

Grzybice skóry i paznokci - to jedne z chorób najczęściej występujących wśród młodych ludzi. Wbrew powszechnemu przekonaniu są to choroby dotyczącej częściej ludzi dbających o higienę niż stroniących od wody. Grzyby lubią ciepło, wilgoć i wysokie stężenie ditlenku węgla. Częste moczenie skóry bez jej odpowiedniego osuszenia sprzyja powstawaniu maceracji (rozmiękania) naskórka i jego zakażeniom. Mikrourazy, nadmiernie częste kąpiele i długotrwałe pływanie, nadmierna potliwość, nieprzewiewne buty i obcisła odzież z tkanin syntetycznych sprzyjają powstawaniu grzybic powierzchniowych skóry. Dalej choroba może szerzyć się na paznokcie stóp oraz rąk i skórę w odleglejszych rejonach ciała. Zmiany występujące na stopach uchodzą nieraz uwagi chorego lub są traktowane jako nieistotny defekt kosmetyczny. Grzybice paznokci stóp nie sprawiają wielkich dolegliwości i nie leczone mogą utrzymywać się latami. W ten sposób choroba może atakować nie tylko następne miejsca na skórze, ale i przenosić się na innych ludzi. W jednym z badań wykryto zakażenie grzybicą stóp aż u 42 % zbadanych ludzi, a grzybicę paznokci stóp aż u 21% ludzi. Jest to prawie połowa populacji. W innym badaniu dotyczącym zakażenia w obrębie rodzin, zdarzało się, że 2 na 3 osoby w rodzinie były zakażone grzybicą stóp.

Grzybice wywoływane są przez różne grzyby chorobotwórcze. Są to tak zwane dermatofity, grzyby drożdżopodobne lub pleśniowe. Takie same lub podobne do siebie gatunki grzybów mogą atakować skórę gładką, bądź paznokcie, a czasem także włosy. Każdy rodzaj grzyba wywołuje zmiany nieco odmienne. Na ogół wygląd kliniczny zmian jest charakterystyczny i typową grzybicę można z dużym prawdopodobieństwem rozpoznawać już na pierwszy rzut oka. Jednak takie rozpoznanie powinno być potwierdzone mykologicznym badaniem pod mikroskopem, które pozwala na szybkie stwierdzenie grzybicy. Wstępnego diagnozowania obecności grzyba dokonuje się w badaniu łusek zeskrobanych ze skóry, badaniu fragmentów paznokcia lub włosa pod mikroskopem, gdzie poszukuje się obecności strzępek grzybni. Ważne jest, aby zmiany nie były leczone co najmniej 7 dni przed pobraniem materiału. Dalsza

identyfikacja jest możliwa na podstawie posiewu na specjalne podłoża różnicujące, gdzie grzyby rosną do 4-6 tygodni. Każda ich odmiana wytwarza nieco inaczej wyglądającą kolonię. Dopiero w ten sposób można precyzyjnie określić rodzaj grzyba patogennego. Można też w przypadkach oporności na wcześniejsze leczenie, zrobić antymykogram czyli określić lekooporność grzyba.

Jak już wspomniano wcześniej, najczęściej występującą grzybicą jest grzybica stóp wywoływana przez dermatofity. Grzybica stóp występuje w trzech odmianach. Jest to grzybica międzypalcowa, potnicowa i złuszcząca. Najczęściej obserwuje się odmianę międzypalcową. Skóra pomiędzy palcami stóp - szczególnie pomiędzy 3,4 i 5 palcem – jest popękana, bolesna i swędząca. Nierzadko dołącza się do tego zakażenie bakteryjne.

Postać potnicowa występuje na podbiciu stopy. Przebieg jest gwałtowny z dużym świądem i powstawaniem drobnych pęcherzyków na podeszwach.

Najmniej dolegliwości sprawia grzybica złuszcząca zwana mokasynową. Przebiega ona często zupełnie niezauważenie.

Grzybica stóp jest bardzo częsta wśród młodych ludzi aktywnych sportowo. Wspólne kąpiele na basenach, korzystanie ze wspólnych natrysków, chodzenie boso po kafelkach, używanie nie własnych kłapek i butów prowadzi do epidemicznego rozwoju tej choroby. Sportowcy, a szczególnie pływacy są na nią szczególnie narażeni. Stworzono nawet termin stopa sportowca na oznaczenie odmiany grzybicy stóp. Duża część społeczeństwa nie jest świadoma wyglądu zmian chorobowych i traktuje je jako defekt kosmetyczny lub w ogóle ich nie zauważa. Zmiany bowiem nie są bardzo dokuczliwe. Świąd, łuszczenie, czasem pęknięcie skóry na podeszwach i pomiędzy palcami, czasem niewielki odczyn zapalny to typowe oznaki choroby. Można je łatwo przegapić lub pomylić z innymi schorzeniami skóry stóp.

Dodatkowo często dołącza się grzybica paznokci stóp. Paznokcie takie są popękane, pogrubiałe, z charakterystycznym żółtawym lub białawym zabarwieniem. Zmiany zaczynają

się od części zewnętrznej paznokcia i szerzą się na całą płytkę. Cechuje je duża oporność na leczenie zewnętrzne.

Pewien rodzaj grzybów - grzyby pleśniowe - także powodują dość typowe zmiany na paznokciach paluchów. Wywołują białawo-żółte zabarwienie płytki paznokci, ale od strony bocznej. Choroba jest szczególnie uciążliwa i trudna do usunięcia.

Nie leczona grzybica może powodować zakażenie innych osób i zakażenie innych części ciała tego samego chorego. Dlatego przy najmniejszym podejrzeniu grzybicy powinniśmy zgłosić się do lekarza, który pomoże potwierdzić rozpoznanie. Leczenie często jest żmudne i długotrwałe. Czasem wymaga stosowania leków doustnych.

Dlatego tak ważna jest profilaktyka. Zakażenia można uniknąć bądź zminimalizować jego ryzyko stosując pewne zasady postępowania. Na basenie, w saunie i pod natryskami należy nakładać na bosc stopy własne klapki, tak aby uniknąć bezpośredniego kontaktu stóp z podłogą. Po kąpieli należy osuszyć skórę szczególnie pomiędzy palcami. Można do tego celu zastosować suszarkę do włosów.

Na co dzień należy nosić luźne i przewiewne obuwie, unikać pocenia się stóp, ewentualnie stosować pudry wchłaniające wydzielony pot.

Na rynku znajduje się obecnie wiele preparatów dostępnych bez recepty. Osuszająco działają preparaty w płynie (np. Acifungin) i w aerozolu (np. Undofen). Szczególnie godne polecenia są lecznicze pudry i pudry w aerozolu. Bez recepty można dostać Daktarin puder leczniczy i nowoczesną postać tego leku – Daktarin leczniczy puder w aerozolu. Pudry działają profilaktycznie poprzez wchłanianie potu i wilgoci i zabezpieczają przez rozmiękaniem naskórka. Mają także swoiste działanie przeciwgrzybicze i przeciwbakteryjne. Maści i kremy przeciwgrzybicze pełnią dodatkowo natłuszczającą rolę i stosuje się je wtedy, gdy nadmiernie

wysuszamy stopy. Dostępny bez recepty jest na przykład Clotrimazol w kremie, Hascofungin krem lub Daktarin krem.

Najtrudniej leczy się zakażone paznokcie. W początkach zakażenia stosować można lecznicze lakiery, a przy chorobie całych płytek paznokciowych podaje doustnie leki przeciwgrzybicze.

Rzetelne przestrzeganie zasad profilaktyki zmniejsza ryzyko zakażenia płytek paznokciowych i skóry, a przez to zmniejsza społeczne koszty leczenia grzybic.

Dr n.med. Andrzej Szmurło

Dermatolog spec. II