



# Das Mykosenproblem in der Praxis

## Häufige Krankheitsbilder und deren Behandlung

von Harald Krebs

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 20/1992, Seite 2 - 5

Die Häufigkeit von Pilzinfektionen des menschlichen Organismus nimmt unvermindert seit Jahren weltweit zu. Die durch Mykosen ausgelösten Krankheitsbilder sind so vielfältiger Natur und so umfangreich, daß es für viele Therapeuten oft sehr schwierig ist, eine richtige Diagnose und damit eine gezielte und erfolgversprechende Therapieentscheidung zu treffen. Auch die mikroskopischen und Kultur-Untersuchungen von Mykosen sind nicht immer eindeutig und erweisen sich häufig auch für den fachkompetenten Betrachter als problematisch.

Für den Behandler bedeutet dies, daß er erste Hinweise auf das Krankheitsbild durch eine gezielte anamnestische Befragung erhalten kann. Durch eine gründliche Untersuchung des Patienten, unter Einbeziehung labortechnischer Untersuchungen, bestätigt sich dann gegebenenfalls seine Vermutung.

### Hauterscheinungen nach Mykosebefall

Es gibt einige gravierende Hinweise von Hautsymptomen, die einen Mykosebefall vermuten lassen:

- Rote runde oder ovale Hautläsionen, die randständig schuppen und im Zentrum abheilende Tendenz zeigen;
- Pusteln, vor allem follikuläre Anordnung, z.B. im Bartbereich;
- weiße, festhaftende Beläge auf den Schleimhäuten;
- erosiv-nässende Rötungen im Analtrichter und am Genitale;
- Rhagaden und Erosionen zwischen Fingern und Zehen.

Mykosen entstehen vorwiegend im Bereich intertriginöser Hautpartien. Daher sind dafür prädestinierte Personen mit Diabetes mellitus oder Adipositas besonders gefährdet. Auch das Aneinanderreiben von Hautpartien wie z.B. der Gesäßbacken kann zu Veränderungen des Säureschutzmantels der Haut führen und damit zur Mykosenentstehung beitragen.

Das häufig im Sommer vorkommende anale Intertrigo - oder volkstümlich als „Wolf“ bezeichnete Analekzem - kann durch Causticum D30 Tbl., 2x tägl. 1 Tbl., sowie durch Anwendung von Calendula Salbe günstig beeinflusst werden.

Weitere Auffälligkeiten, die auf Mykosebefall hindeuten, sind zunehmender Juckreiz der befallenen Hautpartien, kosmetische Störungen durch Verfärbung der befallenen Hautstellen und Brennen der befallenen Schleimhäute. Bei jedem Pilzverdacht ist eine Laboruntersuchung zu veranlassen. Bei bestehenden Hautmykosen muß auch der Stuhl auf Darmpilze untersucht werden, da durchaus die Gefahr der Rezidive vom Darm her besteht.

### Fallbeispiele aus der Praxis

Die Windeldermatitis begegnet uns in der Praxis keineswegs selten. Die Bequemlichkeit einer Wegwerfwindel wird von vielen Müttern mit dem Preis einer Hautschädigung des Kindes erkaufte. Nicht jedes Kind verträgt die Einmalwindel und reagiert deshalb mit der Entwicklung einer Sooromykose, vorwiegend dann, wenn der Wechsel der Einmalwindel nur unzureichend erfolgt. Dabei beginnt die

Hauterscheinung meist perianal und breitet sich dann über das Gesäß und die gesamte Genitalregion aus. Die stark entzündeten, nässenden oder schuppigen Hautpartien ähneln oftmals einer Psoriasis oder einer seborrhoischen Dermatitis und verursachen dem Kind quälende Beschwerden. Therapieempfehlungen: Das Kind baden im Töpfer-Kleiebad oder im Silvagin-Kleiebad.

Die antiseptische und für die Haut beruhigende Wirkung des Kleiebades kann man durch Zusatz alkalischer Substanzen wie z.B. doppeltkohlensaures Natron oder Stärke (auf ein Kinderbad 2 EL) um ein wesentliches erhöhen. Nach dem Bad muß das Kind gut abgetrocknet werden, die entzündeten Hautstellen kann man mit Hilfe eines Haarföns trocknen.

Wenn die Haut trocken ist, wird auf die befallenen Hautstellen vorsichtig Zinköl aufgetragen:

Zinci oxydati crudi  
Olei olivar. aa 30.0  
MDS.: zum Auftragen auf die Haut.

Die befallenen Hautstellen können auch mit Calendula Urtinktur desinfiziert werden:

10 gtt. Calendula Urtinktur  
auf ½ Tasse lauwarmes, abgekochtes Wasser geben und die Hautstellen vorsichtig abtupfen.

Anschließend die Haut gut abtrocknen, evtl. trocken fönen und Zinköl auftragen. Wenn das akute Stadium abgeklungen ist, wird das Zinköl durch eine Fettcreme ausgetauscht, wie z.B. Cardiospermum-Salbe oder Phönix-Flechtensalbe.



Die Wegwerfwindel muß bei empfindlicher Haut durch Stoffwindeln ersetzt werden. Wenn die Stoffwindeln in der Waschmaschine gewaschen werden, sollte dem letzten Spülgang 1 Tasse Essig zugefügt werden. Durch das saure Milieu der Stoffwindel ist die Gefahr einer rezidivierenden Soormykose sehr gering. Voraussetzung ist allerdings, daß auch die Stoffwindeln regelmäßig gewechselt werden.

Zur oralen Medikation werden je nach Art und Aussehen des Erythems Globuli in der D6-Potenz verabfolgt. Erfahrungsgemäß haben sich die Gaben von 2x tgl. 5 Globuli, in etwas Flüssigkeit gelöst, bewährt:

- Die Haut ist stark gerötet, wie bei einem Sonnenbrand und das Kind weint, wenn die empfindliche Haut nass wird: Cantharis D6.
- Die Haut zeigt stark nässende Symptome mit Bläschen- und Pustelneigung: Mezerreum D6.
- Die stark entzündete und gereizte Haut neigt zu Blutungen: Kreosotum D6.
- Die Haut ist auffallend ödematös geschwollen und neigt zur Blasenbildung: Euphorbium D6.

Treten neben der auffallenden Rötung verstärkt Papeln in Erscheinung und erfolgt eine Verschlimmerung des Gesamtzustandes der Haut durch Exkremate, dann sollte folgendes verabreicht werden:

- Reizung durch Urin: Medorrhinum D6;
- Reizung durch Stuhlgang: Mercurius solubilis D6.

Bei jeglichem Pilzbefall sollte stets PEFRAKEHL D5 in Tropfenform verabfolgt werden, und zwar 3x tgl. 2 Tropfen in die Ellen- oder Leistenbeuge einreiben. Bei Lymphknotenschwellung und pastösen Kindern werden zusätzlich verabfolgt: SANKOMBI D5 Tropfen, 3x tgl. 2-5 gtt., je nach Alter des Kindes, vor den Mahlzeiten.

Der Windeldermatitis kann man durch sachgerechte Hygiene und Pflege des Kindes weitgehend vorbeugen. Trotz Beachtung aller Sorgfaltsmaßnahmen wird es immer wieder Kinder geben, die zu einer Windeldermatitis neigen. Bei anfälligen Kindern ist der Einsatz von Sulfur Phcp und Calcium sulfuricum Phcp, im tgl. Wechsel gegeben mit 3x tgl. 5 Globuli, eine lohnende Empfehlung. Erforderlich ist außerdem die Verabreichung von SANKOMBI D5 Tropfen mit 3x tgl. 2-5 gtt. Die Medikation sollte über einen Zeitraum von 8 bis 12 Wochen erfolgen.

### **Die Krankheitsbilder der Soormykosen**

Durch die Besiedelung des Magen-Darm-Kanals mit *Candida albicans* in den ersten Lebensmonaten kann dieser Pilz bei 50% aller Menschen in der Mundschleimhaut nachgewiesen werden. Ein gesunder menschlicher Organismus ist durchaus in der Lage, aufgrund eines gut funktionierenden und auf die menschlichen Bedürfnisse abgestimmten Abwehrsystems dem Pilzwachstum entgegenzutreten, d.h. auf ein unschädliches Maß zu begrenzen. Durch Kräfte konsumierende Erkrankungen und dadurch bedingte Beeinträchtigung des Immunsystems kann es zu erheblichen Störungen im mikrobiellen Gleichgewicht der Mundflora kommen, d.h. es kommt zum Überwuchern der *Candida albicans* und dadurch zum Auslösen von Krankheitssymptomen.

Im Bereich der Mundhöhle entstehen bei pflegebedürftigen älteren Menschen rasenartige, weißliche und nur wenig festhaftende Beläge, die beim Versuch des Abwischens ganz leicht bluten. Sehr oft werden die Mundwinkel mitbefallen, was sich dann in Form von Mundwinkelrhagaden äußerlich zeigt. Auch die Zunge ist vielfach mitbefallen und in ihrer Funktion beeinträchtigt. Ein durchgeführter Rachenabstrich zeigt in den meis-

ten Fällen eine Mischflora, aus Hefen und Bakterien bestehend.

Soormykosen können in verschiedenartiger Verlaufsform als Begleitsymptom vieler Erkrankungen auftreten. Eines haben sie jedoch alle gemeinsam: Es liegen stets erhebliche Störungen in der Biomodulation vor, das Gleichgewicht der Immunkräfte ist gestört.

Therapieempfehlungen zum Aufbau einer gestörten Rachenflora (Soorprophylaxe) bei Symbiosestörungen des Rachens, insbesondere nach akuten oder hauptsächlich bei chronischen Nasen-Rachen-Infektionen:

In ein Glas abgekochtes Wasser gibt man 20 Tropfen Symbioflor I, ½ TL Emser Salz und 20 Tropfen Salvia-thymol. Mit dieser Lösung soll der Patient 4-5mal tgl. den Mund über einen Zeitraum von 6-8 Wochen intensiv spülen.

Bei bestehendem Soor der Mundhöhle des Erwachsenen gibt man 2x wöchentlich i.v. PEFRAKEHL D6. Gleichzeitig wird zur Mesenchymaktivierung und zur Reaktivierung der Abwehr folgende Mischinjektion intramuskulär appliziert: 2x wöchentlich REBAS D4 mit Injektio Lymphatica EKF.

Bei ausgeprägter Soormykose ist dieses Injektionsschema täglich zu wiederholen bis eine Besserung eintritt, dann können die Injektionen wie oben angegeben durchgeführt werden. Unter Umständen ist das Zwischenschalten einer intravenösen Vitamin-C-Injektion notwendig, um Entgiftungsfunktionen in Gang zu setzen und damit zur Mesenchymentschlackung beizutragen.

Zur lokalen Anwendung empfiehlt sich Wala-Mundbalsamgelee, das mehrmals tgl. in die Mundhöhle einzubringen ist. Bewährt haben sich auch die folgenden Kombinationen in alternativer Verabreichung:



- Frct. Myrtilli  
Rhiz. Tormentillae aa 50.0  
M.f.spez.  
D.S. 3 TL mit ½ l Wasser 5 Minuten kochen, abkühlen und mehrfach tgl. den Mund spülen;
- Tormentilltinktur  
Arnikatinktur aa 30.0  
MDS.: 1 TL auf 1 Glas Wasser  
mehrmals tgl. den Mund spülen.

Zur Medikation angezeigt sind außerdem SANUVIS Tropfen, 2x tgl. 1 TL voll mit etwas Wasser, sowie im tgl. Wechsel je ein Suppositorium, das abends vor dem Schlafengehen einzuführen ist, und zwar PEFRAKEHL D3 und NIGERSAN D3.

In Verbindung mit jeder Mykose-therapie ist zudem der Einsatz der Phönixschen Entgiftungstherapie angezeigt, da dadurch ein Aufbrechen der Mesenchymblockade erfolgreich bewirkt werden kann:

Phönix Solidago  
S. 3 Tage 3x 60 gtt.

anschließend

Phönix Phönohepan  
S. 3 Tage 3x 60 gtt.

Phönix Antitox  
S. 3x tgl. 10 gtt. (ansteigende Dosierung bis 3x 20 gtt. tgl.).

Die Einnahme beginnt dann wieder mit Phönix Solidago usw. Dieser Zyklus ist bis zu einer Gesamtdauer von 45 Tagen zu wiederholen.

Es hat sich auch sinnvoll erwiesen, während der Mykosebehandlung die von Dr. med. Konrad Werthmann empfohlenen Ernährungsrichtlinien zu beachten. Verboten sind danach Kuhmilch und Produkte davon, auch in verarbeiteter Form, wie Butter, Quark, Rahm, Molke, Joghurt, Margarine, Käse, French-Saladressing, Schokolade, Hühnerei und -Produkte wie Eierteigwaren, Kuchen, Torten, Knödel, Paniertes, Mayonnaise, sowie Nüsse und Nußprodukte (Nuttella, Kokos, Nußschnitten usw.). Über die erlaubte Kost gibt das Buch „Kinderallergien“ von Dr. Werth-

mann, erschienen im Joh. Sonntag Verlag, Auskunft.

### Die Soormykosen beim Säugling

Soormykosen bei Säuglingen sind heute viel öfter zu finden als früher. An der Wangenschleimhaut und auf der Zunge zeigen sich dann weiße Flächen und punktförmige Auflagerungen. Therapieempfehlungen:

- SANKOMBI D5-Tropfen,  
1x tgl. 2 gtt. in die Mundhöhle geben
- Phönix Aufbau-therapie für Kinder  
3 Tage Mercurius solubilis Phcp  
3 Tage Dulcamara Phcp  
3 Tage Acidum nitricum Phcp.

Die gesamte Medikation ist bis zu einer Gesamtdauer von 3 Monaten zu wiederholen. Nach jeder Mahlzeit wird außerdem die Mundschleimhaut mit Wala-Mundbalsam eingepinselt.

Stuhluntersuchungen sind bei Soormykosen der Mundschleimhaut grundsätzlich notwendig, da in fast allen Fällen auch eine Darmmykose vorliegt. Bei vorliegender Darmmykose möchte ich auf das sehr wirksame Therapieschema von Dr. Werthmann verweisen (s. SANUM-Post Nr. 16, Seite 2).

### Die Behandlung der Ohrmykosen

Es kommen immer wieder einmal Patienten, die über das lästige Übel einer Ohrmykose klagen. Die auf den äußeren Gehörgang begrenzte Pilzinfektion verursacht einen lockeren, watteähnlichen, in der Farbe von weißgelb bis zu grünschwarz variierenden feinen, abstreifbaren Belag. Die Patienten empfinden subjektiv einen zunehmenden lästigen Juckreiz, der sie häufig veranlaßt, mit spitzen Gegenständen, z.B. Büroklammer usw., im Ohr zu kratzen. Dadurch entstehen nicht selten minimale Hautverletzungen, die dann wiederum zu schmerzhaften Sekundärinfektionen führen können.

Therapieempfehlung: Das Ohr nicht feucht auswischen, da sonst eine feuchte Kammer entsteht, die das

Pilzwachstum begünstigt. Verabreicht wird Mischinjektion 3x wöchentlich i.m. mit PEFRAKEHL D6 und SANUVIS. Lokale Anwendung:

Clotrimazol 0,5  
Neydin M-Salbe ad 50.0  
M.f. ungt.: 2x tgl. dünn auftragen.

Wenn die Erkrankung chronischer Natur ist, sollte nach folgendem Therapieplan verfahren werden:

Montag:	NIGERSAN D3 Supp.
Dienstag:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Mittwoch:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Donnerstag:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Freitag:	NIGERSAN D3 Supp.
Samstag:	Pause
Sonntag:	Pause
Montag:	NIGERSAN D3 Supp.
Dienstag:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Mittwoch:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Donnerstag:	PEFRAKEHL D3 Supp.
Freitag:	NIGERSAN D3 Supp.
Samstag:	Pause
Sonntag:	Pause

Zusätzlich empfiehlt sich die Durchführung der Phönixschen Entgiftungstherapie, wie sie bereits angeführt wurde. Ohrmykosen und Ohrekzeme sind sehr häufig Ausdruck einer Ausscheidungsstörung über die Leber, Darm oder Nieren.

Sollte durch Sekundärinfektion eine Otitis externa entstehen, so gebe man eine Mischinjektion i.m. mit

Cutis cps.  
Graphites Injeel  
Sulfur Injeel  
Petroleum Injeel.

Gleichzeitig gebe man auf die andere Seite eine Mischinjektion i.m. mit PEFRAKEHL D6 und SANUVIS.

### Die Behandlung der Bartflechte

Die Bartflechte wird durch Fadenpilze der Trichophytenarten ausgelöst. Ursache ist der unmittelbare und häufige Kontakt mit Tieren wie z.B. Pferden, Rindern, Hunden, Katzen, Kaninchen, Goldhamstern und Meerschweinchen. Die Pilzinfektion des Bartbereiches beginnt zunächst mit





follikulären Papeln, die sich über Pustelbildung zu sukkulenten Knoten mit nässender und krustöser Oberfläche entwickeln können.

Im Anfangsstadium ist die Bartflechte mit den uns zu Verfügung stehenden Mitteln gut zu behandeln. Im fortgeschrittenen Stadium muß sich der Patient in dermatologische Behandlung begeben. Therapieempfehlung: Mischinjektion 2x wöchentl. i.m. mit Injunctio Antidyskratica EKF (Labor Dr. Reuter, Prien) Injunctio Lymphatica EKF Injunctio Hepatis EKF REBAS D4.

Durch diese Mischinjektion kommt es zur Aktivierung und Mobilisierung der mesenchymalen Abwehr.

Drei Wochen danach beginnen wir mit der Injektion von UTILIN „S“ ganz schwach. 14 Tage später injizieren wir i.m. 1 Ampulle UTILIN „S“ schwach und weitere 14 Tage später 1 Ampulle UTILIN „S“ mittel. Anschließend erfolgt vierwöchentlich eine Injektion von UTILIN „S“ stark.

Orale Medikation: PEFRAKEHL D5 Tropfen, 2x tgl. 10 gtt. v. d. E. im tgl. Wechsel mit NOTAKEHL D5 Tropfen, 2x tgl. 10 gtt. v. d. E.

Als Begleittherapie empfiehlt sich auch hier wieder die Phönixsche Entgiftungstherapie.

Zur besseren Ausscheidung und um dem Entzündungsprozeß der Haut entgegenzuwirken, ist die Verabreichung der nachfolgenden Teemischung über einen Zeitraum von vier Wochen angezeigt:

Fol. Betulae  
Herb. Viola tricolor  
Flor. Spiraea ulmar.  
Herb. Urticae                   aa 25.0  
M.f.spec.  
D.S. 1 TL auf 1 Tasse als Aufguß tgl.  
3-4 Tassen trinken.

Zur lokalen Anwendung sollte man 2x tgl. NOTAKEHL D5 Tropfen auf sämtliche Herde des Gesichtes auftragen und einreiben, und zwar im täglichen Wechsel mit PEFRAKEHL D5 Tropfen.

### Die Behandlung der Handmykosen

Die Dermatomykosen der Hände zeigen nicht so charakteristische Hautveränderungen wie die Fußmykosen. Sehr oft beobachtet man lediglich feinlamellöse Schuppungen im Bereich der Handlinien. In anderen Fällen können deutlich hyperkeratotische Schuppungen auftreten. Nicht selten treten Hautentzündungen auf. Die betroffenen Patienten klagen über mehr oder weniger starken Juckreiz, zeitweise tritt Hautnässen auf. Treten entzündliche Veränderungen auf, kommt es zur Rötung und Schwellung der Hautpartien mit anschließender Rhagadenbildung.

Auffällig ist, daß oft nur eine Hand betroffen ist, während die andere Hand keine Hautveränderungen aufweist. Dieses Phänomen kann auch als diagnostisches Charakteristikum gewertet werden. Gleichzeitig macht es deutlich, daß nicht allein die Berührung oder der Kontakt mit dem Pilz genügt, um das Krankheitsbild einer Mykose auszulösen, sondern daß verschiedene Kriterien zusammenwirken und das Beschwerdebild hervorrufen.

Zur Therapie empfehlen sich tägliche Handbäder mit Tannolact-Pulver oder mit Eichenrindenextrakt.

Nach jedem Handbad sollten die Hände gut trocknen. Ein Trockenfönen zum Schluß ist angezeigt.

Im akuten Stadium bei bestehenden Bläschen und Erosionen dürfen keine Antimykotika aufgetragen werden, da sonst eine sehr schnelle Resistenz gegenüber Antimykotika ent-

steht. Zunächst wird eine entzündungshemmende Therapie mit Mischinjektionen i.m. der folgenden Art durchgeführt (2-3x wöchentlich):

Injunctio Antidyskratica EKF  
(Labor Dr. Reuter, Prien)  
Injunctio Lymphatica EKF  
Injunctio Hepatis  
plus 2 Ampullen REBAS D4.

Orale Medikation: PEFRAKEHL D5 Tropfen, 2x tgl. 10 gtt. v. d. E. im tgl. Wechsel mit NOTAKEHL D5 Tropfen, 2x tgl. 10 gtt. v. d. E.

Wenn nach einigen Tagen die akute Phase abgeklungen ist, werden die befallenen Hände eingerieben mit

Clotrimazol 0.5  
Neydin M-Salbe   ad 50.0  
M.f.ungt.

D.S.: 2x tgl. dünn die befallenen Stellen einreiben.

Häufig können wir bei Patienten, die zur Handmykose neigen, eine Allergiebereitschaft gegen Nahrungsmittel feststellen, und zwar sehr oft gegenüber Eiweiß. Auch hier empfiehlt sich zunächst eine eiweißfreie Kost nach Werthmann. Zu überprüfen sind auch die Stoffwechselfvorgänge des Patienten. Nicht selten liegen beginnende Stoffwechselstörungen vor. Wird die Grundkrankheit nicht erkannt und findet keine Behandlung dieser Grundkrankheit statt, kann die Handmykose immer wieder erneut auftreten.