

Beispiele für die Selbstmedikation mit topischen, wirkstoffhaltigen Lacken

bei max. 40–50 % Befallsgrad, ohne Matrixbefall und höchstens 3 von 10 Zehennägeln



Distale, subunguale Onychomykose durch Dermatophyten mit moderatem Nagelbefall (ca. 40%).



Onychomykose durch *Trichophyton rubrum* an drei Fingernägeln bei einer Diabetikerin.



Distolaterale subunguale Onychomykose (DLSO) mit brüchigem und verfärbtem Großzehennagel.



Onychomykose durch *Trichophyton rubrum* an zwei Fingernägeln bei Hauttyp VI.

Behandlungsverlauf einer topischen Nagelpilztherapie

Medikation: Lokale Monotherapie mit Ciclopoli® gegen Nagelpilz



Junger Kampfsportler

- **DLSO an allen Zehen des linken Fußes**
- **stark ausgeprägter Befall**
- **kein Matrixbefall**

Eine leitliniengerechte systemische Therapie wurde abgelehnt. Aufgrund des schnelleren Nagelwachstums bei jungen Menschen kann eine topische Monotherapie versucht werden.



Erfolgreiches Ansprechen auf die tägliche Therapie mit Ciclopoli® gegen Nagelpilz **nach 10 Wochen**.



Sichtbar verbesserter Befund nach **weiteren 4 Wochen Therapie**. **Vollständige Heilung nach 6 Monaten**.

Fortgeschrittene Fälle von Nagelpilz – lokale und systemische antimykotische Therapie empfohlen

Bei mittelschwerer und schwerer Onychomykose wird empfohlen – falls keine Kontraindikationen bestehen – stets oral (systemisch) zu behandeln. Eine antimykotische Kombinationstherapie – oral und topisch – sollte dabei angestrebt werden¹.



Mit freundlicher Genehmigung von Frau Dr. med. Ina Hadshiew, Köln (Abb. 1, 2, 4) und Prof. Dr. Tietz, Institut für Pilzkrankheiten Berlin (Abb. 3, 5)