

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији онихомикозе

Онихомикоза (*Tinea unguium*) је гљивична инфекција ≥ 1 нокта – чешће на ногама, уз могућу инфекцију и околне коже.

Узрочници: дерматофите, квасци и плесни. Најчешће дерматофите *Trichophyton sp.*

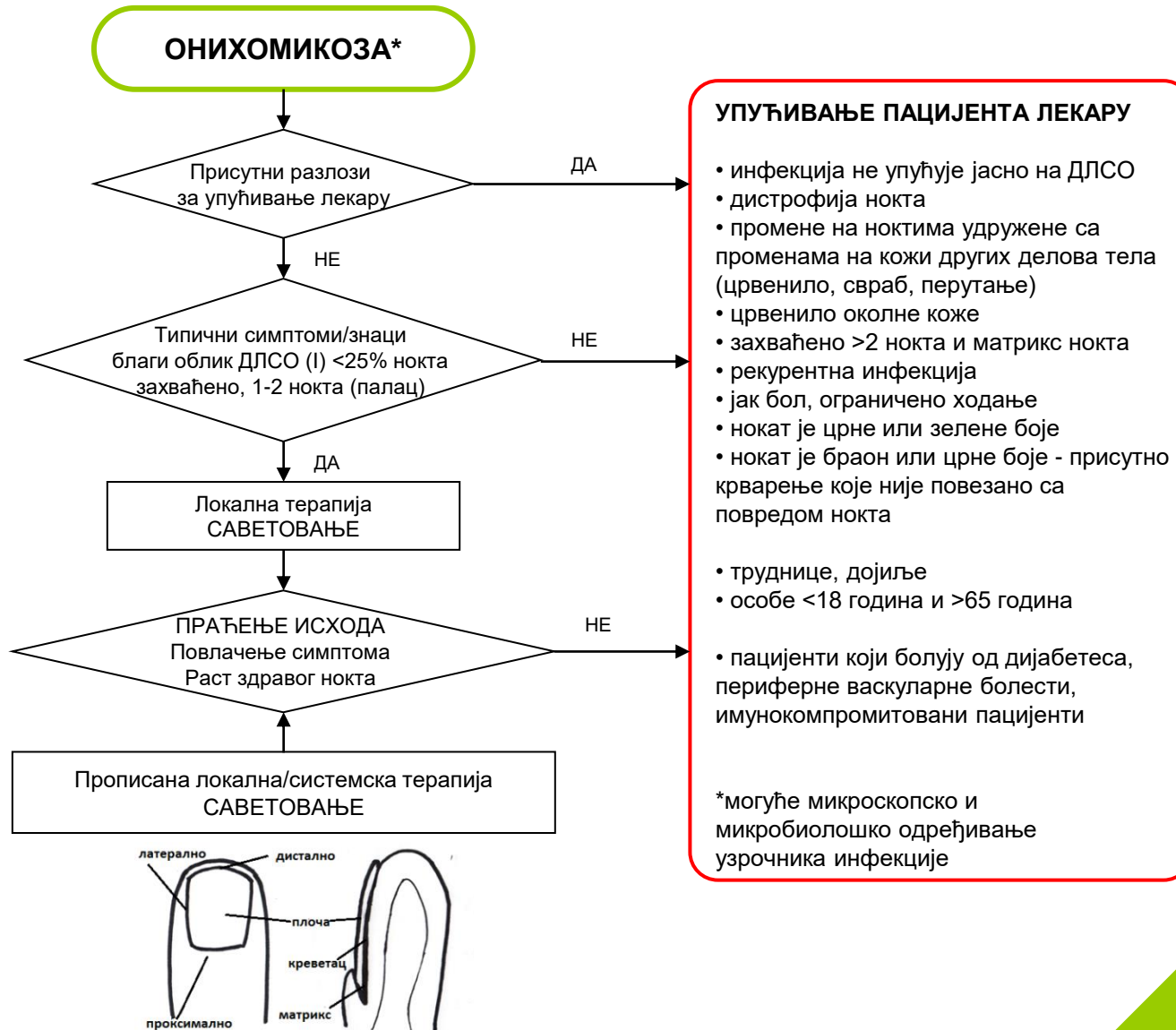
Врсте и симптоми/знаци:

- дистално-латерална субунгвална онихомикоза (ДЛСО, слика) - најчешћа:
 - (I) беличасто-жућкаста пребојеност на слободном рубу нокатне плоче или ка бочном набору
 - (II) напредовање: крт, искрзан, задебљао нокат кога је тешко исећи, почетак одвајања нокатне плоче
 - (III) напредовање: уништење дела или целог нокта, појава инфламације и изразитог бола
- бела суперфицијална: захвата површину нокатне плоче, као беле ограничене лезије, које се постепено сједињују у веће
- проксимална: жућкаста промена која се шири дистално, пенетрира у новоформиран у ноктну плочу

Фактори предиспозиције:

- уска, неудобна обућа која ствара влажну и топлу средину
- атлетско стопало
- повреда нокта
- вештачки нокти, дуготрајно грицкање ноктију
- неадекватна хигијена стопала и ноктију
- дијабетес
- периферна васкуларна болест
- компромитован имуни систем

Чешће: старије особе, мушкарци



САВЕТОВАЊЕ

- **нега ноктију:** нокти треба да буду кратки, равно сечени и истурпијани, не користити исту турпију за оболеле и здраве нокте, водити рачуна да се околна кожа не оштети маказама или турпијом, носити удобну обућу без високих потпетица и уских врхова, у којој се стопала не зноје, носити памучне чарапе, не стављати вештачке нокте, избегавати повреду нокта
- **хигијенске мере:** свакодневно одржавати хигијену стопала и нокта, потпуно их осушити након прања, размотрити коришћење гумених рукавица ради спречавања укрштене инфекције
- **спречавати ширење инфекције:** инфекција се може контактом проширити; спречити само-инфекцију, носити папуче приликом коришћења купатила, јавних тушева, на површинама око базена, свлационицама; након излечене инфекције размотрити замену обуће због контаминације спорама гљивица
- **подршка и/или процена адхеренце:** неопходна је едукација пацијента о значају редовне терапије ради постизања жељеног исхода; упознати пацијента са могућношћу да нокат по завршеном третману можда неће изгледати као што је био пре инфекције

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење симптома/знака и раст нокта: за комплетан раст ноктију на рукама – 6 месеци, на ногама – 12 месеци. Ако се здрав нокат појављује на проксималном делу нокатне плоче (после 3 месеца од почетка терапије), вероватно терапија има ефекта. Оптимални клинички и миколошки ефекат се може јавити неколико недеља – месеци након завршене системске терапије.

Код системске терапије препоручује се контрола функције јетре.

ЛОКАЛНА ТЕРАПИЈА

Благ-умерен облик ДСЛО.

Постоје слаби докази о ефикасности локалне терапије и биљних препарата.

Аморолфин, лековити лак за нокте, 5%;
1-2х недељно,

6 месеци (нокти на рукама),
12 месеци (нокти на ногама)

Могуће је да изостане адекватна пенетрација лека када је нокат задебљао или је у питању озбиљна онихолиза.

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

Постоје јаки докази о предности системске над локалном терапијом.

Тербинафин, табл., 250 mg; 1х дневно, 6-12 недеља (нокти на рукама), 3-6 месеци (нокти на ногама)

Опрез! Ослабљена функција јетре/бубрега, псоријаза, дискразија крви, деца, труднице.

Интеракције: клинички значајне са индукторима/инхибиторима ензима јетре; тербинафин може да утиче на ефекат појединих лекова.

Итраконазол, капс., тврда, 100 mg; 200 mg, 2х дневно, 7 дана+21 дан пауза, 2 циклуса (нокти на рукама), 3 циклуса (нокти на ногама) или 200 mg, 1х дневно, 12 недеља (нокти на рукама); 16 недеља (нокти на ногама). Примена после obroka.

Флуконазол, капс., тврда, 150 mg; 1х недељно, 3-6 месеци (нокти на рукама), 6-12 месеци (нокти на ногама) **Опрез!** Ослабљена функција јетре/бубрега, конгестивна срчана инсуфицијенција, имунокомпромитовани пацијенти, деца.

Интеракције: многи лекови супстрати, индуктори/инхибитори CYP3A4 утичу на ефекат деривата имидазола; итраконазол има снажнији утицај од флуконазола на ефекат многих лекова инхибицијом CYP3A4 и P-гликопротеина. Антихистаминици, антимигреници, цитостатици, антивиротици, антидепресиви, антиаритмици, антикоагуланси, антиагрегациони лекови, статини и др.

КИ: бројни лекови супстрати CYP3A4, пацијенти са вентрикуларном дисфункцијом, трудноћа.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS) Srbije. <http://www.alims.gov.rs>

2. Ameen M, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of onychomycosis 2014. *BJD* 2014;171(5):937-958.

3. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2020. Dermatophyte infections. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/119>

4. Medscape. Onychomycosis. 2020. <https://emedicine.medscape.com/article/1105828-overview>

5. Mayo Clinic. Nail fungus. 2020. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/nail-fungus/symptoms-causes/syc-20353294>

6. Crawford F, Hollis S. Topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the foot. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18;(3):CD001434.

7. Tabara K, et al. Amorolfine vs. ciclopirox-lacquers for the treatment of onychomycosis. *Postepy Dermatol Alergol*. 2015;32:40-5.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у Сажетку карактеристика лека.