

GRZYBICA STÓP

Grzybica stóp jest jedną z najbardziej pospolitych chorób dermatologicznych, które dotykają społeczeństwa na całym świecie. Szczególne predyspozycje do zachorowania na nią mają osoby bardzo aktywne zawodowo, które przez większą część dnia chodzą w pełnym obuwiu. Najnowsze badania wskazują, że na grzybicę stóp cierpi ponad 20% obywateli Polski, dlatego stanowi ona nie tylko problem medyczny, ale i poważny problem społeczny, gdyż do zachorowania może dochodzić również poprzez kontakty międzyludzkie. Jakie są przyczyny grzybicy stóp? Czy istnieją czynniki ryzyka zwiększające szansę na zachorowanie? Czy istnieją skuteczne metody jej leczenia? Odpowiedzi na te wszystkie pytania znajdziecie w poniższym tekście.



PRZYCZYNY ZACHOROWANIA NA GRZYBICĘ STÓP

Za rozwój grzybicy stóp odpowiedzialne są grzyby, zwane dermatofitami (*derma* – łac. skóra). Miejscem ich bytowania jest przede wszystkim skóra, jednak ich rozwój można również zaobserwować także we włosach i na paznokciach. Najczęstszymi gatunkami grzybów, które bytują na skórze człowieka są *Trichophyton Rubrum*, *Trichophyton Mentagrophytes* oraz *Epidermophyton floccosum*. Dużo rzadziej do rozwoju grzybicy przyczyniają się *Hendersonula toruloidea* i *Scytadium halinum*.

Zarodniki powyższych gatunków grzybów najczęściej żyją w obuwiu, kabinach prysznicowych, dywanach, ale także na sierści zwierząt, skórze ludzi, czy też w glebie. Oczywiście do rozwoju grzybicy nie dojdzie poprzez sam kontakt z zarodnikami grzybów. Aby mogło dojść do ich rozwoju, niezbędna jest wysoka temperatura oraz duża wilgotność powietrza. Obok tych przyczyn istnieje szereg innych czynników, które predysponują do zwiększonego ryzyka zachorowania na grzybicę stóp.

CZYNNIKI PREDYSPONUJĄCE DO ZACHOROWANIA NA GRZYBICĘ STÓP

Głównym czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na grzybicę stóp jest ich nieodpowiednia higiena. Pod tym pojęciem należy rozumieć zarówno zbyt rzadkie i niedokładne mycie stóp, jak i zbyt częste (!), co może prowadzić do ścierania warstwy rogowej naskórka. Kolejną częstą przyczyną rozwoju dermatofitów odpowiedzialnych za powstawanie grzybicy jest noszenie pełnego, wykonanego ze sztucznych materiałów obuwia. Tego typu buty są nieprzewiewne, co sprzyja wysokiej wilgotności na powierzchni skóry stóp.

Zwiększone ryzyko rozwoju grzybicy dotyczy także osób, których zawody wymagają od nich wielogodzinnego noszenia pełnego obuwia. Mowa tutaj

Za rozwój grzybicy stóp odpowiedzialne są grzyby, zwane dermatofitami (*derma* – łac. skóra). Miejscem ich bytowania jest przede wszystkim skóra, jednak ich rozwój można również zaobserwować także we włosach i na paznokciach.

o górnikach, policjantach, strażakach czy wojskowych. Na wysoką wilgotność i temperaturę w obrębie stopy narażeni są również sportowcy, którzy regularnie trenują przez wiele godzin. Wydzielanie dużych ilości potu oraz wysoka temperatura ciała stwarzają idealne warunki do wzrostu dermatofitów.

Na kontakt z zarodnikami grzybów, które wywołują grzybicę stóp są narażone również osoby, które korzystają z basenów, saun, siłowni, a nawet łazienek hotelowych i nie chronią przy tym swoich stóp, chociażby poprzez noszenie swoich własnych kłapek. Zwiększoną predyspozycję do zachorowania na grzybicę stóp mają ponadto osoby skłonne do nadmiernej potliwości, otyłe, starsze oraz te z nadwagą.

Na zachorowanie także bardziej podatne są osoby, u których występuje uszkodzenie naskórka. Powoduje to łatwiejsze wnikanie w kolejne warstwy skóry dermatofitów, niż wtedy gdy jej ciągłość jest w pełni zachowana. W związku z tym na zachorowanie na grzybicę są szczególnie narażone osoby cierpiące z powodu przewlekłych schorzeń naczyń krwionośnych, a także cukrzycy. Ci pacjenci cierpią na nieprawidłową funkcję termoregulacji skóry, na co wpływ ma jej zaburzone ukrwienie. W efekcie ich skóra wykazuje większą podatność na mikrourazy, a tym samym znacznie mniejszą odporność na "atak" ze strony dermatofitów.

Dużo bardziej podatni na zakażenie grzybami wywołującymi grzybicę stóp

są również pacjenci wykazujący obniżoną odporność. Chodzi tutaj chociażby o chorych przyjmujących przez dłuższy czas antybiotyki, glikokortykosteroidy, czy leki immunosupresyjne. Zdecydowanie większe prawdopodobieństwo wystąpienia grzybicy stóp istnieje także u chorych na schorzenia reumatyczne, nowotwory, AIDS, czy u pacjentów będących po przeszczepach.

OBJAWY GRZYBICY STÓP

Najczęstszym miejscem, w którym pojawiają się pierwsze objawy grzybicy stóp jest obszar między palcami. Jej obraz kliniczny może być jednak różny, w zależności od rodzaju grzybicy. W związku z tym możemy wyróżnić:

- **GRZYBICĘ MIĘDZYPALCOWĄ:** dotyczy ona zazwyczaj obszaru pomiędzy IV a V palcem, jednak nieleczona może przechodzić na inne palce i obszary skóry. Naskórek staje się zaczerwieniony, pojawiają się pęcherzyki, które zaczynają się łuszczyć. Rozwija się stan zapalny objawiający się pieczeniem, swędzeniem i ropną wydzieliną, która posiada nieprzyjemny zapach.
- **GRZYBICĘ POTNICOWĄ (ZŁUSZCZAJĄCĄ):** dotyczy ona obszaru podeszwy i bocznych obszarów stopy. Charakteryzuje się występowaniem krost lub pęcherzyków, które zlewają się w większą całość. Naskórek z czasem rogowacieje i zaczyna się złuszczać. Nieleczona grzybica tego typu może prowadzić do infekcji bakteryjnych, co objawia >>



się poprzez pojawienie się żółtawej, brzydko pachnącej wydzieliny.

- **GRZYBICĘ WRZODZIEJĄCĄ:** zmiany pojawiające się w obrębie naskórka mają postać owrzodzeń. Występuje ona bardzo rzadko, najczęściej u pacjentów chorujących na cukrzycę.

Niezależnie od rodzaju, nieleczona grzybica stóp prowadzi zazwyczaj do grzybicy paznokci, która jest schorzeniem niezwykle trudnym do wyleczenia. Brak zastosowania farmakoterapii

w skrajnych przypadkach może prowadzić do powstania trudno gojących się ran, owrzodzeń, a nawet zapalenia tkanek głębokich, naczyń krwionośnych i chłonnych.

DIAGNOSTYKA GRZYBICY STÓP

Gdy pacjent ma podejrzenie, że w obrębie stopy rozwija się grzybica powinien udać się do dermatologa, który jednoznacznie stwierdzi, czy problem, z którym zmagają się chory to na pewno zakażenie wywołane przez dermatofity.

Jest to niezwykle istotne, gdyż podobne do grzybicy objawy może dawać łuszczyca, bądź wyprysk potnicowy. Lekarz, gdy nie jest pewny diagnozy może skierować pacjenta na badanie mykologiczne. Polega ono na pobraniu zmienionego chorobowo naskórka, który jest poddawany badaniu mikroskopowemu, a następnie hodowli w warunkach laboratoryjnych. Takie działanie pozwoli na ocenę, czy schorzeniem, z którym zmagają się pacjent jest grzybica, a także, który rodzaj odpowiada za rozwój choroby.



skuteczna, należy je stosować regularnie przez okres od 2 do 4 tygodni.

Kiedy wybrać maść, a kiedy aerozol? Gdy zmiana grzybicza jest sącząca i pojawia się wydzielina, zalecane jest stosowanie aerozolu lub płynu. Natomiast, gdy grzybica przyjmuje obraz kliniczny,

zadbać o to, by skarpetki, które się nosi były wykonane z bawełny. Nie należy zapominać o noszeniu kłapek w miejscach publicznych (baseny, siłownie, hotele). Osoby, które cierpią z powodu nadmiernej potliwości powinny zastanowić się nad stosowaniem pudrów do zasypywania stóp, a także mydeł

Na kontakt z zarodnikami grzybów, które wywołują grzybicę stóp są narażone również osoby, które korzystają z basenów, saun, siłowni, a nawet łazienek hotelowych i nie chronią przy tym swoich stóp, chociażby poprzez noszenie swoich własnych kłapek. Zwiększoną predyspozycję do zachorowania na grzybicę stóp mają ponadto osoby skłonne do nadmiernej potliwości, otyłe, starsze oraz te z nadwagą.

w którym naskórek jest rogowaciejący, popękany i suchy wtedy lepiej jest stosować maść lub krem. Kiedy terapia miejscowa nie przynosi korzystnego rezultatu, lekarz zleca leczenie ogólnoustrojowe. Jest ono jednak zazwyczaj zarezerwowane dla pacjentów zmagających się z grzybicą stóp obejmującą znaczny obszar skóry, albo dla chorych wykazujących zmniejszoną odporność organizmu.

DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE

Działania profilaktyczne, których celem będzie zminimalizowanie ryzyka zachorowania na grzybicę stóp powinny podjąć zarówno osoby, które już w przeszłości zmagają się z nią, jak i te, których ona nigdy do tej pory nie dotknęła. Przede wszystkim należy zadbać o właściwą higienę stóp. Obuwie, w którym się chodzi powinno być wykonane z przewiewnego materiału. Jednak warto, najczęściej jak to tylko możliwe zdejmować je i dać odpocząć stopom. Warto również

antygrzybiczych. W swoim składzie zawierają one substancje przeciwgrzybicze (najczęściej kwas undecyloyowy) oraz odkażające (kwas borowy, kwas salicylowy). Regularne ich stosowanie zapobiega rozwojowi zarodników dermatofitów w obrębie naskórka.

Osoba, która zmagają się z grzybicą stóp powinna pozbyć się swojego starego obuwia, pilników, obcinaczy do paznokci, a nawet rękawiczek. Niektóre zarodniki dermatofitów są w stanie przeżyć w bardzo niekorzystnych warunkach, więc mało skuteczne może się okazać odkażanie, czy pranie butów, bądź innych osobistych rzeczy. Leczenie grzybicy wymaga od pacjenta dużej dozy cierpliwości, przez co rozumie się ściśle przestrzeganie zaleceń dotyczących stosowanej farmakoterapii.

LECZENIE GRZYBICY STÓP

Leczenie grzybicy stóp zazwyczaj ogranicza się jedynie do zastosowania preparatów przeznaczonych do leczenia miejscowego. Mowa tutaj o maściach, kremach, płynach do stosowania zewnętrznego lub produktach dostępnych w aerozolu. Ważne jest, aby terapię tego typu preparatami rozpocząć jak najszybciej, najlepiej tuż po konsultacji z lekarzem i zdiagnozowaniu przez niego grzybicy. Leki przeznaczone do stosowania miejscowego należy nakładać na umytą i dobrze osuszoną skórę. Aby farmakoterapia tymi preparatami była

MACIEJ BIRECKI

Pracownik Apteki