

Universitäts-Hautklinik Athen, Andreas Syggros Hospital
(Direktor: Prof. Dr. med. J. CAPETANAKIS)

Klinische Erfahrungen bei Hautkrankheiten mit Pimafucort

N. G. PARISIS

Die Dermatomykosen und auch mykotisch oder bakteriell sekundär infizierte Ekzeme nehmen sowohl in der Klinik wie auch in der ambulanten dermatologischen Praxis einen großen Raum ein und stellen immer wieder neue therapeutische Probleme dar.

Trotz der Weiterentwicklung verschiedener antimykotisch wirksamer Medikamente bis zur innerlichen Anwendung des Griseofulvins erfordert die örtliche Behandlung gerade dieser Hauterkrankungen oft auch heute noch eine große Geduld bei Patienten und Arzt. Die Schwierigkeiten beruhen auf den immer wieder anders gelagerten klinischen Verhältnissen, auf der unterschiedlichen Empfindlichkeit der einzelnen Pilzstämme, auf den in vielen Fällen vorliegenden Mischinfektionen mit Pilzen, Hefen und Bakterien und offensichtlich auch in einer im Laufe der Behandlung sich entwickelnden Resistenz der Pilzstämme gegen die angewandten Antimykotika. Es ist daher sehr zu wünschen, daß Kombinationspräparate auf den Markt kommen, die durch Kopplung mehrerer verschieden reagierender Substanzen diese Schwierigkeiten, soweit wie eben möglich, zu beseitigen in der Lage sind.

Ein solches Kombinationspräparat steht jetzt in PIMAFUCORT* zur Verfügung. Dieses Kombinations-Externum enthält:

1 % Pimaricin, 0,5 % Neomycin, 1 % Hydrocortison.

Als Salbengrundlage wurde ein Polyäthylen-Mineralöl-Gel ausgewählt.

Das fungistatische Antibioticum Pimaricin wurde im Jahre 1955 aus dem Kulturmedium von *Streptomyces natalensis* isoliert. Es ist ein Polyän-Antibioticum, dessen Summenformel $C_{33}H_{47}NO_{13}$ lautet. (13)

Das Wirkungsspektrum des Pimaricin ist breit und richtet sich gleichzeitig gegen Dermatophyten, Schimmelpilze, Hefen und Trichomonaden. Durch die Kombination des Pimaricin mit dem seit Jahren bewährten bakteriziden Antibiotikum Neomycin und der Inkorporierung des Hydrocortison wurde ein Externum geschaffen, dessen Indikationsbreite zur kombinierten antimykotischen, antibakteriellen und antiinflammatorischen Oberflächenbehandlung seine Anwendung findet. (1—12).

Die klinische Prüfung des Präparates wurde an 136 stationär behandelten Patienten der Universitäts-Hautklinik Athen, Andreas Syggros Hospital, durchgeführt, nachdem an den obigen Patienten die Hautverträglichkeit der Salbe durch Epikutantestung in üblicher Weise erprobt worden war. Die Anwendung der Salbe erfolgte in der Regel 2mal täglich in der Form, daß das Präparat dünn auf die befallenen Stellen gestrichen und leicht eingerieben wurde.

* Basotherm GmbH., Biberach an der Riß

Tabelle

Diagnose	Fall- zahl	Pilzbefund	Behandlungserfolg				Durchschnittl. Behandlungs- dauer (in Tagen)
			sehr gut	gut	mäßig	kein Erfolg	
Mykotische Ekzeme (Trichophytien, Epidermophytien)	32	In 25 Fällen mikroskopisch: Positiv In 32 Fällen kulturell: Positiv	22	8	2	—	27
Soor-Mykosen	23	In 11 Fällen mikroskopisch: Positiv In 23 Fällen kulturell: Positiv	21	2	—	—	23
Erythrasma	8	In allen Fällen mikrosko- pisch: Positiv (Nocardia minutissima)	6	1	1	—	17
Ekzema vulgare (Mischinfizierte Ekzeme)	47	In 19 Fällen mikroskopisch oder kulturell: Positiv	12	25	10	—	41
Neurodermitis	11	In allen Fällen: Negativ	1	6	4	—	40
Kontakt-Ekzeme	8	In allen Fällen: Negativ	2	3	3	—	37
Psoriasis vulgaris	7	In allen Fällen: Negativ	1	1	5	—	43

Prüfungsergebnisse

Bei den insgesamt 136 Patienten, bei denen das Externum angewandt wurde, lagen verschiedene Hauterkrankungen vor, wie aus der Tabelle zu ersehen ist. Berücksichtigt wurden nur die Patienten, bei denen eine exakte Behandlung gewährleistet war und die auch während einer ausreichend langen Zeit nachbeobachtet werden konnten. Bei allen Patienten, die mit dem zur Prüfung gestellten Präparat behandelt werden sollten, wurden vor Einsatz und nach Abschluß der klinischen Behandlung mikroskopische sowohl als kulturelle Pilzpräparate angelegt. Es ist selbstverständlich, daß nässende Hauterscheinungen oder hochgradig entzündliche Veränderungen zunächst für kurze Zeit in üblicher Weise mit Umschlägen oder entzündungshemmenden Mitteln behandelt wurden, bevor auf eine Therapie mit Pimafucort-Salbe übergegangen werden konnte.

Wie aus der Tabelle zu entnehmen ist, war der Therapieerfolg mit dem Prüfpräparat im allgemeinen als sehr gut bis gut zu beurteilen, während bei 2 Fällen wegen Reizerscheinungen leichten Grades, die wahrscheinlich durch unsachgemäße Anwendung der Salbe entstanden sind, die Behandlung mit dem obigen Mittel zeitweilig unterbrochen werden mußte. Bei Wiedereinsatz der Behandlung mit Pimafucort-Salbe konnte jedoch auch bei diesen 2 Fällen ein guter Heilerfolg erreicht werden.

Bei kritischer Betrachtung der Tabelle ist ersichtlich, daß die mikroskopisch gesicherten Pilzkrankungen im allgemeinen sehr gut angesprochen haben, während bei den mischinfizierten Ekzemen verschiedener Genese der Erfolg als sehr gut bis gut zu bezeichnen war. Auch bei sonst therapieresistenten Ekzemen der äußeren weiblichen Genitalien, bei

denen eine Infektion mit *Candida albicans* oder Trichomonaden zugrunde lag, konnte eine rasche Besserung der Hautkrankheit erzielt werden. Bei den rein mikrobiellen Ekzemen ohne mykotische Beteiligung war jedoch der Erfolg der Behandlung als mäßig zu beurteilen.

Die Dauer der Behandlung schwankte naturgemäß je nach der Ausdehnung und dem Schweregrad der Erkrankung von wenigen Tagen bis zu mehreren Wochen. Die Behandlungsdauer der rein mykotischen Veränderungen bis zur klinischen Abheilung war relativ kurz, während mischinfizierte und rein mikrobielle Ekzeme therapieresistenter waren. Auffallend und von allen Patienten bestätigt war nicht nur die gute Verträglichkeit des erprobten Präparates auch bei noch frischen, akut entzündlichen Prozessen, sondern es wurde übereinstimmend die rasche juckreizlindernde Wirkung und das angenehme subjektive Empfinden angegeben. Die Haut wurde sehr schnell geschmeidig, und die vorhandenen Rhagaden kamen zur Abheilung.

Zusammenfassung

Die klinischen Erfahrungen mit dem neuartigen antimykotischen, antibakteriellen und antiinflammatorischen Externum Pimafucort werden berichtet. Behandelt wurden 136 Patienten. Der Therapieerfolg war bei Pilzkrankungen als sehr gut, bei mischinfizierten Ekzemen als sehr gut bis gut und bei rein mikrobiellen Ekzemen ohne mykotische Beteiligung als mäßig zu beurteilen. Sensibilisierungen durch das geprüfte Präparat wurden nicht beobachtet.

Summary

A report is given on clinical experience with the new antimycotic, antibacterial and antiphlogistic external preparation Pimafucort. This was used for treatment of 136 patients, with the following dermatoses: 32 mycotic eczemas (trichophytoses, epidermophytoses), 23 candidoses, 8 patients with erythrasma, 47 cases of eczema vulgare (eczemas with mixed infection), 11 of neurodermatitis, 8 of contact eczema and 7 of psoriasis vulgaris. Therapeutic results were very good in fungus diseases, very good to good in eczema with mixed infections and moderate in purely microbial eczema without mycotic involvement. Sensitization by this preparation was not observed.

Literatur

1. RAAB, W.: to be published (im Druck); Z. Haut u. Geschl.Kr. 42 (1967) 585; Proceedings of the Int. Derm. Symposium, Bratislava. October 4—6 (1966) 415.
2. GRUPPER, CH.: Gaz. méd. Fr. 76 (1969) Suppl. thé.
3. FÜLLER, H.: Med. Welt (1966) 607.
4. GALONAKI, S.: Landarzt 43 (1967) 1748.
5. JAESCHKE, H. et al.: Münch. med. Wschr. (1968) 2592.
6. SCHÖLDGEN, W.: Med. Welt (1965) 505.
7. SCHULTZE, R.: Landarzt 13 (1966) 576.
8. SACCHETTI, Z. S.: Clin. ter. 45 (1968) 61.
9. WEITGASSER,, H.: Ärztl. Praxis 19 (1967) 3822.
10. POLAY, A.: Mykosen 12 (1969) 677.
11. ALTERAŞ, I. et al: Derm.-Vener. (Buc.) 13 (1968) 123; ALTERAŞ, I. & COJOCARU, I., Mykosen 12 (1969) 139.
12. DURAN CORSANEGO, A.: Acta ginec. 19 (1968) 407.
13. GOLDING, B. T. et al.: Tetrahedron Letters 30 (1966) 3551.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. NICKOLAS G. PARISIS, Oberarzt der Universitäts-Hautklinik ATHEN, I. Dragoumi St. 5, Athen, Griechenland