Eingewachsene Zehennägel

Nagelentfernung und Phenolabtragung der Nagelmatrix als Therapie der Wahl

Eingewachsene Zehnägel sind nicht nur ein kosmetisches Problem, sondern mit starken Schmerzen und bisweilen Gehbehinderung verbunden. Therapeutische Massnahmen konnten in der Vergangenheit ein Wiederauftreten der Symptomatik oft nicht verhindern. Erst durch den vermehrten Einsatz chemischer, die Nagelmatrix abtragender Subtanzen und gleichzeitige Teilentfernung des Nagels gelingt es in jüngster Zeit, den Patienten dauerhaft zu helfen.

BRITISH MEDICAL JOURNAL

Der Ausdruck «eingewachsener Zehnagel» beschreibt einen Zustand, bei dem sich der Nagelrand, meist in Form eines scharfen oder spitzen Dorns, in den umgebenden Nagelfalz schiebt. Durch die permanente Hautreizung an dieser Stelle kommt es zu kleineren Verletzungen und in der Folge zu schmerzhaften Gewebsentzündungen oder -infektionen, die chronifizieren und zu ernsthaften Behinderungen führen können. Ursachen dieser relativ häufigen, überwiegend bei jüngeren Männern auftretenden Störung können neben zu engen Schuhen beziehungsweise Socken oder falschem Nägelschneiden auch intrinsische Faktoren wie etwa die Neigung zu starker Fussschweissbildung oder Weichgewebsanomalien der Zehen sein. Ausserdem haben oft angeborene Nagelfehlbildungen wie Roll-/Zangennagel oder eine sehr breite Nagelplatte ein Einwachsen des Nagels zur Folge.

Merksätze

- Eingewachsene Zehnägel sind ein häufiges, überwiegend bei jüngeren Männern vorkommendes Problem, das zu ernsten Behinderungen führen kann.
- Das klinische Spektrum reicht von zunehmenden Schmerzen über Entzündung und Hypergranulation bis hin zur chronischen Gewebsinfektion.
- Eingewachsene Zehnägel können bei normalem oder verändertem Nagelwuchs auftreten.
- Bei abnormaler Nagelanatomie ist eine konservative Behandlung weniger aussichtsreich.
- Das Wiederauftreten der Symptomatik ist nach partieller Nagelentfernung in Kombination mit segmentaler Abtragung der Nagelmatrix mit Phenol weniger wahrscheinlich als nach Nagelentfernung oder Keilexzision allein.

Konservativ oder chirurgisch therapieren?

Ein eingewachsener Zehnagel tritt meist an der Grosszehe auf und wird ausser vom Hausarzt auch von Podologen, Dermatologen sowie allgemeinen und orthopädischen Chirurgen behandelt. Die Bandbreite der klinischen Erscheinungsformen und des Verlaufs ist sehr gross. Als Therapieoptionen stehen konservative und chirurgische Massnahmen zur Verfügung, wobei das individuell vorliegende Krankheitsbild die Auswahl des Vorgehens bestimmt.

Die Rate eines Wiederauftretens der Symptomatik nach chirurgischem Vorgehen ist mit 13 bis 50 Prozent recht hoch, konnte in der jüngsten Zeit aber mit den neueren Behandlungsformen wie etwa der Keilresektion oder der Abtragung des Nagels mit Phenol auf weniger als fünf Prozent reduziert werden. Eine aktuelle Cochrane-Analyse zur chirurgischen Therapie eingewachsener Zehnägel bescheinigte einer kombinierten Behandlung aus einfacher Nagelentfernung und Phenolabtragung, ein erneutes Auftreten der Beschwerden am effektivsten reduzieren zu können.

Normaler oder deformierter Nagelwuchs?

Mit den modernen Verfahren der partiellen Nagelentfernung und der segmentalen Phenolabtragung haben sich die Möglichkeiten erweitert, Patienten mit unterschiedlich ausgeprägten Erscheinungsbildern eines eingewachsenen Zehnagels individuell erfolgreich zu behandeln. Inzwischen ist nicht mehr so sehr das Stadium der Symptomatik, sondern vielmehr die Frage, ob eine normale oder eine pathologische Nagelanatomie vorliegt, das entscheidende Kriterium für die Therapieplanung.

Normal gewachsene Nägel bereiten überwiegend jüngeren Patienten Probleme, und dies meist nur dann, wenn sie am seitlichen Rand falsch geschnitten werden und dadurch ein spitzer Dorn Druck auf den Nagelfalz ausübt. Diese Patienten sollten zunächst konservativ behandelt und über richtige Nagelpflege und geeignetes Schuhwerk aufgeklärt werden; ein Podologe kann gegebenenfalls den Nagelsporn als Ursache der Symptomatik beseitigen.

Die Mehrzahl aller einwachsenden Nägel bei Erwachsenen zeigt allerdings eine anatomische Abnormalität wie etwa eine übermässige Größe oder einen stark eingerollten Rand. Bei letzterem Phänomen handelt es sich entweder um eine angebo-

SO MACHE ICH DAS

Dr. med. Hansjörg Lang,
Eschenz

Ich behandle den eingewachsenen Zehennagel mit Meersalzbädern, ein- bis zweimal täglich 10 bis 15 Minuten, gefolgt von gründlicher Desinfektion mit Betadine®-Tinktur mit Pinsel (Pinselchen im Deckel, mit der das Nagelbett hervorragend herausgepinselt werden kann, Inhalt 8 ml); dies über 7 bis 10 Tage. Damit schwillt die entzündete Stelle ab, der Eiter wird entfernt, und mit etwas Glück heilt die Zehe ab.
Allenfalls entstehendes Granulationsgewebe behandle ich mit dem Silbernitratstift. Heilt die Zehe nicht ab, operiere ich klassisch mit Keilexzision nach Kocher. Mit dem scharfen Löffel kratze ich die entfernte Matrix gründlich aus, damit kein Krüppelnagel entsteht. Die Erfolgsquote ist sehr hoch. ❖

rene, den Rücken des Zehenendglieds betreffende knöcherne Malformation oder aber um eine durch Druck oder andere Irritationen hervorgerufene anatomische Fehlbildung des Nagels. Hier ist bei Versagen konservativer Massnahmen immer ein chirurgisches Vorgehen, bestehend aus partieller Nagelentfernung und segmentaler Phenolabtragung, in Betracht zu ziehen. Aufgrund der antiseptischen Eigenschaften des Phenols sind sogar entzündete, infizierte Zehen behandelbar.

Temporäres oder permanentes Vorgehen?

Die chirurgischen Verfahren lassen sich unterteilen in temporäre und permanente Prozeduren. Temporäre Massnahmen wie etwa (Teil-)Entfernung des Nagels ohne chemische oder operative Abtragung bergen eher das Risiko eines Wiederauftretens der Symptomatik und sollten ausgewählten Patienten vorbehalten bleiben.
In früheren Zeiten waren als permanente Verfahren die Entfernung der Nagelmatrix (nach Zadik) sowie Prozeduren am seitlichen Nagelfalz (nach Winograd) populär. Heutzutage hat sich das bevorzugte Vorgehen in Richtung kombinierter Techniken verlagert, die eine Teilentfernung des Nagels mit einer Abtragung der Nagelmatrix durch Elektrokauterisation, Laserchirurgie oder Agenzien wie Phenol oder Natriumhydroxid miteinander verbinden.
Das Verfahren der Wahl ist gemäss der Cochrane-Analyse derzeit eine Kombination aus Nagelentfernung und Phenolabtragung. Der Erfolg einer Phenolbehandlung ist abhängig von der Qualität des verwendeten Phenols und einer ausreichenden Hämostase. Mittlerweile sind einzeln verpackte und versiegelte sterile Behälter mit 90-prozentiger Phenollösung und integrierter grössenangepasster Wattespitze erhältlich, die sich besser handhaben lassen als das üblicherweise verfügbare, in braunen Flaschen gelieferte Phenol. ❖

Ralf Behrens

Derek H Park, Dishan Singh: The management of ingrowing toenails. British Medical Journal 2012; 344: e2089.

Interessenkonflikte: keine deklariert