

Tema: Novartis - Lamisil			Área: 153761 mm2	Âmbito: Especializada	
Título: Pé-de-atleta				Temática: Medicina e Saúde	GRP: 2.1
2007/05/05	SAUDE E BEM-ESTAR - PRINCIPAL	Pág.56	Imagem: 1/3	Periodicidade: Mensal	Inv.: 8250.00

[SAÚDE DERMATOLOGIA]



Pé-de-atleta

Contagioso, mas curável

É CRENÇA COMUM QUE O PÉ-DE-ATLETA SE DEVE À FALTA DE HIGIENE, MAS A REALIDADE É COMPLETAMENTE DIFERENTE. SAIBA COMO SE «APANHA» O PÉ-DE-ATLETA E, TAMBÉM, COMO DE CURA DEFINITIVAMENTE.

ENTRE AS CERCA de 50.000 espécies de fungos, existem aproximadamente 200 que são patogénicas – susceptíveis de causar doença – e, destas, cerca de 20 são correntemente isoladas nas infecções cutâneas. As infecções fúngicas causadas por dermatófitos são contagiosas e transmitem-se facilmente a outras zonas do corpo e a outras pessoas.

Os fungos dermatofíticos ou dermatófitos são responsáveis por doenças cutâneas, como o pé-de-atleta.

O QUE É O PÉ-DE-ATLETA?

O pé-de-atleta, também designado *tinea pedis*, é a infecção fúngica mais comum na sociedade urbana ocidental. Estima-se que afecte cerca de 2 milhões de portugueses e 25% da população europeia.

O pé-de-atleta principia normalmente na pele que recobre o espaço entre o quarto e o quinto dedo do pé. A infecção pode, em seguida, espalhar-se pela planta, os lados e o dorso do pé até às unhas.

A infecção transmite-se de pessoa para pessoa, muitas vezes indirectamente, através da descamação de partículas de pele que contêm o fungo, em casas de banho, vestiários ou piscinas. Os ambientes húmidos e quentes contribuem para o desenvolvimento da infecção.

O pé-de-atleta é extremamente contagioso e pode transmitir-se com facilidade a outros membros da família ou outras pessoas que vivam na mesma casa.

Tema: Novartis - Lamisil			Âmbito: Especializada	
Título: Pé-de-atleta			Temática: Medicina e Saúde GRP: 2.1	
2007/05/05	SAUDE E BEM-ESTAR - PRINCIPAL	Pág.57	Imagem: 2/3	Periodicidade: Mensal

O pé-de-atleta é extremamente contagioso e pode transmitir-se com facilidade a outros membros da família ou outras pessoas que vivam na mesma casa



Sinais clínicos do pé-de-atleta

DESCAMAÇÃO – Desprendimento da camada exterior da pele.

ERITEMA – Vermelhidão difusa da pele da zona afectada; sinal clássico de inflamação.

EXSUDAÇÃO – Libertação gradual de fluido de uma lesão; o fluido pode ser pus ou outro exsudado inflamatório.

FISSURAÇÃO – Sulcos ou fendas numa lesão; frequentemente sob a forma de gretas na pele.

MACERAÇÃO – Aplica-se a zonas da pele particularmente húmidas devido à retenção de suor entre os dedos, por exemplo; em geral, maceração refere-se ao amolecimento por imersão prolongada num líquido.

VESICULAÇÃO – Erupção caracterizada pela presença de uma série de vesículas (bolhas pequenas circunscritas, contendo geralmente um líquido claro).

A prevalência do pé-de-atleta apresenta uma correlação estreita com outros factores, nomeadamente:

- ▶ Traumatismo cutâneo ou pele alterada ou fissurada;
- ▶ Humidade causada por calçado ou vestuário apertados;
- ▶ Sudação excessiva;
- ▶ Tempo húmido;
- ▶ Temperatura elevada;
- ▶ Doença debilitante crónica, como diabetes mellitus, SIDA, etc..

DIAGNÓSTICO

Os sintomas do pé-de-atleta são principalmente prurido (comichão) e uma sensação de ardor ou dor.

A infecção fúngica pode manifestar-se de três formas:

- ▶ A pele entre os dedos do pé pode apresentar-se macerada (branca) e mole. É a infecção mais comum e frequente. De início, é muito discreta, com eritema e descamação ligeiros, geralmente no quarto espaço interdigital do pé. Por vezes, o doente pode sentir algum pruri-

do, mas na maioria dos casos a infecção não é detectada neste estágio.

- ▶ A pele de todo o pé pode ficar vermelha e ocorrer uma erupção vesicular. O doente pode queixar-se de prurido, ardor e dor. A lesão cutânea pode apresentar-se vermelha, macerada (esbranquiçada), com descamação e fissuras. É improvável a cura espontânea sem tratamento.

- ▶ As plantas dos pés podem tornar-se espessas, secas e descamativas: tipo «mocassin» (forma crónica). Esta infecção é menos frequente e exige, na maioria dos casos, o tratamento com um antifúngico oral, devido ao espessamento da pele infectada.

TRATAMENTOS

Os tratamentos para o pé-de-atleta consistem na aplicação de medicamentos anti-fúngicos locais, todos os dias, durante pelo menos duas semanas.

Invariavelmente, os sintomas parecem melhorar após alguns dias de tratamento, antes de os fungos serem totalmente erradicados. Isto pode levar



Tema: Novartis - Lamisil			Âmbito: Especializada	
Título: Pé-de-atleta			Temática: Medicina e Saúde GRP: 2.1	
2007/05/05	SAUDE E BEM-ESTAR - PRINCIPAL	Pág.58	Imagem: 3/3	Periodicidade: Mensal

Mitos e factos

MITO: USAR TÊNIS PODE CAUSAR OU AGRAVAR O PÉ-DE-ATLETA?

FACTO – O exercício, em si, não causa pé-de-atleta. Os nossos pés podem apanhar fungos de partículas de pele infectada deixadas por outras pessoas em casas de banho, vestiários ou mesmo toalhas. Se a pessoa for propensa a contrair a doença, a atmosfera quente e húmida dentro dos tênis pode favorecer o crescimento de fungos que causam pé-de-atleta. E se após tratamento da doença não houver desinfecção dos sapatos ou substituição das palmilhas, os fungos podem voltar a infectar a pessoa, porque subsistem ainda alguns dermatófitos.

MITO: É VERDADE QUE O PÉ-DE-ATLETA NÃO É CONTAGIOSO?

FACTO – O pé-de-atleta é altamente contagioso. Com efeito, devido ao prurido pode transmitir-se facilmente do pé para as mãos, se não forem tomadas precauções ao tocar na zona (nomeadamente nas pregas húmidas da pele) e até para as virilhas, se for usada a mesma toalha para secar partes do corpo infectadas e não infectadas. É muito possível contrair a infecção em vestiários e casas de banho, por contacto com escamas de pele infectada dos portadores.

MITO: O PÉ-DE-ATLETA É CAUSADO POR FALTA DE HIGIENE?

FACTO – É crença comum que o pé-de-atleta se deve à falta de higiene, mas a realidade é completamente diferente. Os que esfregam e secam constantemente os pés podem acabar por lesar a pele e permitir a penetração dos fungos.

Possivelmente, devido ao estigma associado à doença, algumas pessoas optam pela auto-medicação, com óleos e cremes hidratantes para aliviar a secura. Esta prática pode facilitar a infecção, criando as condições quentes e húmidas favoráveis ao desenvolvimento dos fungos.

MITO: APENAS OS HOMENS TÊM PÉ-DE-ATLETA?

FACTO – Embora a incidência do pé-de-atleta seja mais elevada nos homens do que nas mulheres, não é, de forma alguma, um fenómeno masculino. É possível que alguns homens não mudem de meias com a frequência devida, usem os mesmos sapatos todos os dias ou pratiquem mais desporto, tendo assim maiores probabilidades de contrair os fungos em ginásios. Devem ser usadas meias de algodão lavadas todos os dias. Deve mudar-se de sapatos todos os dias, se possível, dado que estes levam cerca de 24-48 horas a secar, após um dia de utilização.

MITO: QUANDO OS SINTOMAS DO PÉ-DE-ATLETA DESAPARECEM, A INFECCÃO ESTÁ CURADA?

FACTO – Depende do tipo de tratamento utilizado e da sua duração. A maioria dos medicamentos mais populares é “fungistática”, o que significa que apenas impede a proliferação dos fungos até estes atingirem o fim da sua esperança de vida e morrerem. Em geral, os sintomas parecem desaparecer em poucos dias e o doente pensa que está curado.

Assim, se não seguir as instruções do folheto ou interromper prematuramente a aplicação do tratamento, poderá ter uma recidiva. No entanto, existem outros tipos de medicamentos antifúngicos que são fungicidas, ou seja, eliminam os fungos mais depressa do que os agentes fungistáticos. É indispensável seguir as instruções do folheto informativo, mesmo tratando-se de produtos com tempos de aplicação menores.

MITO: SE EU SÓ TIVER SINTOMAS NUM DOS PÉS NÃO PRECISO DE TRATAR O OUTRO?

FACTO – Em estudos clínicos recentes, constatou-se que o pé-de-atleta estava presente nos dois pés dos portadores em 80% dos casos, mesmo quando não existiam sinais visíveis. Mesmo na ausência de sinais e sintomas, é provável que ocorra a transmissão entre os pés. Assim, o tratamento dos dois pés garante uma taxa de recidiva menor.

Prevenir a reinfecção

Depois de erradicada a infecção, é possível prevenir a reinfecção, adoptando os seguintes cuidados:

- ▶ Manter os pés limpos e lavá-los, pelo menos, uma vez ao dia com água morna e sabão.
- ▶ Secar bem os pés, especialmente entre os dedos.
- ▶ Usar meias de algodão.
- ▶ Mudar de meias todos os dias e lavá-las a 60° ou com lixívia doméstica.
- ▶ Usar, sempre que possível, sandálias abertas, em vez de sapatos fechados ou tênis.
- ▶ Tentar não usar os mesmos sapatos dois ou mais dias seguidos.
- ▶ Usar chinelos em instalações públicas como chuveiros, vestiários e piscinas.
- ▶ Polvilhar os pés com pó de talco, para reduzir o excesso de humidade.
- ▶ Não partilhar calçado, meias, toalhas, etc.
- ▶ Examinar regularmente os espaços interdigitais, para detectar sinais de uma nova infecção.



o doente a interromper a terapêutica, arriscando-se assim a uma recidiva da infecção fúngica.

No entanto, já está disponível em Portugal, um tratamento que, com uma única aplicação, combate o pé-de-atleta. Este tratamento inovador difere dos restantes tratamentos antifúngicos tópicos na medida em que a maioria

desses produtos necessita de uma aplicação diária, durante várias semanas, para curar a doença.

Baseado numa tecnologia revolucionária, o novo tratamento forma uma película transparente protectora (SFP), em ambos os pés, que permite a libertação rápida da sua substância activa – terbinafina – na pele, actuan-

do em apenas 30 minutos e eliminando o fungo.

Por outro lado, a maioria dos antifúngicos até aqui disponíveis contém substâncias activas fungistáticas, ou seja, que apenas retardam ou inibem o crescimento dos dermatófitos. A terbinafina é fungicida, isto é, mata, de facto, os dermatófitos e combate o pé-de-atleta.