

Bing Thio Esther Ronner  
Harmieke van Os-Medendorp Eric van der Snoek  
Herausgeber

# Praxishandbuch Pruritus

Hautjucken einschätzen, erkennen  
und behandeln



Thio / Ronner / van Os-Medendorp /  
van der Snoek (Hrsg.)

**Praxishandbuch Pruritus**

Verlag Hans Huber

**Programmbereich Pflege**

*Beirat Wissenschaft:*

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund

Doris Schaeffer, Bielefeld

*Beirat Ausbildung und Praxis:*

Jürgen Osterbrink, Salzburg

Christine Sowinski, Köln

Franz Wagner, Berlin

HUBER





Bring Thio, Ester Ronner,  
Harmieke van Os-Medendorp,  
Eric van der Snoek  
(Herausgeber)

# Praxishandbuch Pruritus

**Hautjucken einschätzen,  
erkennen und behandeln**

Aus dem Niederländischen von Hilde Merkus und Mario Gindler

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben  
von Dr. Diana Staudacher

Verlag Hans Huber

*Herausgeber:*

**Bring Thio**, Dermatologe, Erasmus Medical Center, Rotterdam

**Ester Ronner**, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berkel en Rodenrijs

**Harmieke van Os-Medendorp**, Pflegefachfrau, Abteilung für Dermatologie, Utrecht Medical Center

**Eric van der Snoek**, Dermatologe, Erasmus Medical Center, Rotterdam

Lektorat: Dr. Diana Staudacher

Herstellung: Jörg Kleine Büning

Titelillustration: pinx. Design-Büro, Wiesbaden

Titelillustration: Harald Schröder, Wiesbaden

Umschlag: Claude Borer, Basel

Satz: Claudia Wild, Konstanz

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Aalex Buchproduktionen GmbH, Großburgwedel

Printed in Germany

*Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek*

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber

Lektorat: Pflege

z. Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

CH-3000 Bern 9

Tel: 0041 (0)31 300 4500

Fax: 0041 (0)31 300 4593

[juergen.georg@hanshuber.com](mailto:juergen.georg@hanshuber.com)

[www.verlag-hanshuber.com](http://www.verlag-hanshuber.com)

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Niederländischen. Der Originaltitel lautet «Jeuk» von Bring Thio, Ester Ronne, Harmieke van Os-Medendorp, Eric van der Snoek.

© 2008. Elsevier Gezondheidszorg, NL-Maarssen

1. Auflage

© 2013 der deutschsprachigen Ausgabe by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN 978-3-456-94811-9)

ISBN 978-3-456-84811-2

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	11
<b>1. Pathophysiologie</b> .....	13
1.1 Pruritus im Überblick .....	13
1.2 Der Leidensdruck der Pruritus-Patienten .....	14
1.3 Neurophysiologie des Pruritus .....	15
1.4 Pruritus verursachende Mediatoren .....	16
1.5 Angriffspunkte für eine pruritusstillende Therapie .....	16
<b>2. Anamnese</b> .....	19
2.1 Anamnese und zusätzliche Untersuchung .....	19
2.2 Umgang mit Pruritus und seinen Folgen .....	21
<b>3. Pruritus bei Hauterkrankungen</b> .....	23
3.1 Pruritus als Folge von Dermatosen .....	23
3.2 Ekzem .....	23
3.2.1 Konstitutionelles Ekzem .....	23
3.2.2 Dishydrotisches Ekzem .....	25
3.3 Psoriasis .....	25
3.4 Urtikaria .....	26
3.5 Prurigo nodularis .....	27
3.6 Lichen simplex und Lichen planus .....	28
3.7 Polymorphe Lichteruption .....	29
3.8 Mastozytose .....	30
3.9 Dermatitis herpetiformis .....	31
3.10 Bullöses Pemphigoid .....	31
3.11 Eosinophile pustulöse Follikulitis .....	32
3.12 Dermatomykosen .....	33
3.12.1 Pityriasis versicolor .....	33
3.12.2 Pityrosporum-Follikulitis .....	35
3.13 Follikulitis .....	35

3.14	Varicella	36
3.14.1	Varicella Zoster Virus	36
3.14.2	Herpes Zoster	36
3.15	Pruritus bei malignen Hauterkrankungen	37
3.16	Morbus Darier	38
3.17	Morbus Hailey-Hailey	38
3.18	Kutane Amyloidose	39
3.19	Verbrennungen	40
3.20	Jucken von Narbenhaut	40
3.21	Notalgia paraesthetica	40
<b>4.</b>	<b>Pruritus bei inneren Erkrankungen</b>	<b>43</b>
4.1	Pruritus bei inneren Erkrankungen	43
4.2	Sondierung des Pruritus: Ursächlich oder symptomatisch?	43
4.3	Lebererkrankungen	45
4.3.1	Hepatitis	45
4.3.2	Opioide, Serotonin, Histamin	46
4.3.3	Cholangitis	46
4.3.4	Symptomatische Therapie	46
4.4	Nierenerkrankungen	48
4.4.1	Versagen der Ausscheidung	48
4.4.2	Immunologischer Mechanismus	48
4.4.3	Behandlung	48
4.5	Hämatologische Erkrankungen	49
4.6	HIV/Aids	50
4.7	Solide Tumore	50
4.7.1	Paraneoplastischer und neuropathischer Pruritus	50
4.8	Opioide	51
4.8.1	Orale oder parenterale Verabreichung	51
4.8.2	Spinale Verabreichung	51
4.9	Arzneimittel	52
4.10	Allgemeines zur Behandlung	52
<b>5.</b>	<b>Psychogener Pruritus</b>	<b>55</b>
5.1	Psychodermatologie	55
5.2	Psychiatrische Syndrome mit dermatologischen Merkmalen	57
5.2.1	Parasitenwahn	57
5.3	Kutane Artefakte/ nachgebildete Störungen	59
5.3.1	Dermatitis artefacta	59

5.4	Dermatosen durch eine Störung der Impulskontrolle/ durch Zwangshandlungen	61
5.4.1	Acné excoriée des jeunes filles (Dermatillomanie)	61
5.4.2	Psychogene Exkorationen	61
5.4.3	Prurigo nodularis	63
5.4.4	Lichen simplex	64
5.5	Psychiatrische Komorbidität bei chronischen Hauterkrankungen, die mit Pruritus einhergehen	65
5.5.1	Depressive Störungen	65
5.5.2	Anpassungsstörungen	65
5.6	Psychogener Pruritus (Pruritus psychogenica)	66
5.6.1	Behandlung von somatoformen Störungen	67
<b>6. Tropenkrankheiten mit Pruritus</b>		69
6.1	Mit Pruritus einhergehende Importdermatosen	69
6.2	Persistierende Insektenstiche	69
6.2.1	Überempfindlichkeitsreaktionen	71
6.2.2	Behandlung	72
6.2.3	Prävention	72
6.3	Myiasis	73
6.3.1	Afrikanische Myiasis	73
6.3.2	Mittel- und südamerikanische Myiasis	74
6.4	Tungiasis	75
6.5	Larva migrans oder Creeping eruption	76
6.6	Larva currens oder Creeping eruption	77
6.7	Scabies und Pediculosis	78
6.8	Schistosomiasis	78
6.9	Onchozerkose	79
<b>7. Pruritus bei Kindern</b>		81
7.1	Erscheinungsformen des Pruritus bei Kindern	81
7.2	Anamnese bei Kindern	81
7.3	Körperliche und eventuell zusätzliche Untersuchungen bei Kindern	82
7.4	Erleben des Pruritus	82
7.5	Kinder mit Pruritus behandeln	83
7.5.1	Windeldermatitis	84
7.5.2	Konstitutionelles Ekzem	85
7.5.3	Trockene Haut oder Xerosis cutis	87
7.5.4	Infektionen	88

7.5.5	Cullicosis bullosa	89
7.5.6	Lichen simplex und Prurigo nodularis	89
7.5.7	Psoriasis	89
7.5.8	Urtikaria	89
<b>8.</b>	<b>Pruritus in der Schwangerschaft</b>	<b>91</b>
8.1	Schwangerschaftsdermatosen	91
8.2	Pruritus gravidarum	92
8.3	Pruritische urtikarielle Papeln und Plaques (PUPP)	92
8.4	Prurigo gestationis	93
8.5	Pruritische Schwangerschaftsfolliculitis	93
8.6	Pemphigoid gestationis	94
8.7	Impetigo herpetiformis	95
<b>9.</b>	<b>Pruritus bei alten Menschen</b>	<b>97</b>
9.1	Multifaktorielle Ursachen	97
9.2	Xerosis cutis	98
9.3	Idiopathischer Pruritus	98
<b>10.</b>	<b>Anogenitaler Pruritus</b>	<b>101</b>
10.1	Perianaler Pruritus	101
10.1.1	Anamnese und Untersuchung	101
10.1.2	Empfehlungen	102
10.2	Fissura ani	104
10.3	Lichen sclerosus	105
10.4	Vaginale Candida-Infektion	106
10.5	Scabies	107
10.6	Pediculosis pubis	108
<b>11.</b>	<b>Behandlung und Begleitung</b>	<b>109</b>
11.1	Behandlung des Pruritus	109
11.1.1	Emollientien	109
11.1.2	Kortikosteroide	110
11.1.3	Antihistaminika	112
11.1.4	Kühlende Mittel	112
11.1.5	Lidocainhaltige Mittel	113
11.1.6	Weitere orale Therapiemöglichkeiten des Pruritus	113
11.2	Die Therapie begleiten	114
11.3	Die tägliche Hautpflege	114
11.4	Kognitive Verhaltensinterventionen	117

11.4.1	Bewusstwerdungstraining	117
11.4.2	Habit reversal	117
11.4.3	Stressmanagement und Relaxation	118
11.5	Pflegespezifische und psychosoziale Hilfe	118
11.6	Tägliche Hautpflege bei einem Kind, das über Jucken klagt	118
11.6.1	Lotion, Creme und Salbe	118
11.6.2	Baden, Duschen und Schwimmen	119
11.6.3	Ein Juckanfall	119
11.6.4	Leben mit Pruritus	120
<b>Anhang</b>		121
<b>Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) zum chronischen Pruritus</b>		121
A.1	Zielsetzung	121
A.1.1	Definition und Häufigkeit	122
A.1.2	Nomenklatur	123
A.1.3	Klassifikation	123
A.1.3.1	Neuroanatomisch orientierte Klassifikation von Pruritus	124
A.1.3.2	Klinisch orientierte Klassifikation von Pruritus (Abb. A1)	124
A.1.3.3	Sekundäre Kratzläsionen und Kratzverhalten	130
A.2	Diagnostik von Pruritus	131
A.2.1	Pruritusanamnese und klinische Untersuchung	131
A.2.2	Pruritusdokumentation und Pruritusmessung	135
A.2.3	Laborchemische und apparative Diagnostik (Tab. A7)	135
A.3	Therapie von Pruritus	136
A.3.1	Allgemeine Prinzipien	136
A.3.2	Ursächliche und spezifische symptomatische, ursächlich angepasste Therapie	139
A.3.3	Symptomatische Therapie: Prinzipien der topischen und systemischen Therapie (Tab. A15)	143
A.3.4	Topische Therapie	147
A.3.4.1	Topische Lokalanästhetika	148
A.3.4.2	Topische Glukokortikosteroide	148
A.3.4.3	Capsaicin	149
A.3.4.4	Calcineurininhibitoren	149
A.3.4.5	Cannabinoidagonisten	149
A.3.5	Systemische Therapie (Tab. 15)	150
A.3.5.1	Antihistaminikum/Mastzellstabilisatoren	150
A.3.5.2	Systemische Glukokortikosteroide	151

---

A.3.5.3	Opioidrezeptor-Antagonist und -Agonist	151
A.3.5.4	UV-Phototherapie	152
A.3.5.5	Leukotrienrezeptor-Antagonisten	152
A.3.5.6	Antikonvulsiva/Schmerzmodulatoren: Gabapentin, Pregabalin	153
A.3.5.7	Antidepressiva	154
A.3.5.7.1	Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)	154
A.3.5.7.2	Tetrazyklisches Antidepressivum: Mirtazapin	154
A.3.5.7.3	Trizyklisches Antidepressivum: Doxepin	154
A.3.5.8	Serotoninrezeptor-Antagonisten	154
A.3.6	Akupunktur	155
A.3.7	Stellenwert psychosomatischer Faktoren und psychosomatische Therapie	155
A.3.7.1	Psychosomatische Faktoren	155
A.3.7.2	Psychosomatische Begleittherapie	156
	Literaturverzeichnis	157
	Autorenverzeichnis	173
	Literatur	175
	Sachwortverzeichnis	179
	Medikamente und Substanzen	183

# Vorwort

Hautjucken ist ein oft auftretendes Übel, das in einer Hausarztpraxis hervorgebracht wird. Es wird zumeist als unangenehmes Gefühl beschrieben, bei dem ein Drang entsteht, sich kratzen zu müssen.

Häufig stellt das Hautjucken ein Symptom einer Hauterkrankung dar. Während des Jahres 2006 wurde in den niederländischen Hausarztpraxen eine Untersuchung zu Hauterkrankungen durchgeführt. Aus dieser Untersuchung ergab sich, dass 50 % der Patienten, die an eine Hauterkrankung leiden, auch von Hautjucken befallen sind.

Das Hautjucken übt einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität aus. Zahlreiche Patienten mit Hauterkrankungen, die mit einem Hautjucken einhergehen, geraten in einen Teufelskreis des Juckens und Kratzens. Neben den körperlichen Symptomen erleiden viele Patienten, die vom Hautjucken befallen sind, auch psychosoziale Beschwerden, wodurch die Lebensqualität zurückgeht. Dazu zählen unter anderem Schlafprobleme, eine Verringerung des sexuellen Verlangens, eine Veränderung der Seelenlage sowie depressive Beschwerden.

Obwohl das Hautjucken in vielen Fällen in der Hausarztpraxis vorgetragen wird, steht Hausärzten keine praktisch anwendbare Literatur zur Verfügung, die speziell auf dieses Thema zugeschnitten ist. Die im Jahr 2006 ausgeführte Krankheitsbeschreibung des Niederländischen Hausärzteverbandes NHG zum Thema Hautjucken bietet summarische Informationen zu den möglichen Ursachen und den Arten der Behandlung. Diese Informationen sind allerdings für die Patienten vorgesehen und nicht für diejenigen, welche den Patienten Hilfe leisten sollen.

Das vorliegende, handliche Buch enthält aktuelle Informationen, die (Haus-) Ärzten bei der Diagnostik und Behandlung des Hautjuckens Unterstützung bieten sollen. Die wichtigsten Empfehlungen zur Behandlung sind jeweils mit einer blauen, senkrechten Linie gekennzeichnet, die sich links des Textes befindet. Wir glauben, Ihnen hierdurch praktische und nützliche Informationen zur Pathophysiologie des Hautjuckens und der verschiedenen Krankheitsbilder erteilen zu können, die das Hautjucken verursachen kann.

Zudem haben wir das Hautjucken bei den verschiedenen Patientengruppen beschrieben, wie etwa bei älteren Mitbürgern, Kindern und schwangeren Frauen. Selbstverständlich richten wir unser Augenmerk auch detailliert auf die Anamnese und Diagnostik und geben konkrete Empfehlungen zu einer Behandlung und einer sinnvollen Therapie bei einem Hautjucken ab.

# 1 Pathophysiologie

Hanneke de Vijlder

## 1.1 Pruritus im Überblick

Juckende Haut ist das am häufigsten auftretende dermatologische Symptom. Der medizinische Fachbegriff lautet Pruritus und ist definiert als unangenehme Sinnesempfindung, die das Bedürfnis auslöst, sich zu kratzen. «Jucken» ist eine selbstständige Sinnesqualität. Sie ist vom Schmerz abzugrenzen und verläuft über eigene Leitungsbahnen im Zentralen Nervensystem. Juckempfindungen werden von Nervenfasern übertragen, die unabhängig von Schmerzreizen arbeiten. Natürlicher Zweck des Pruritus ist es, Menschen vor gefährlichen Fremdkörpern auf der Haut zu warnen, z. B. vor giftigen Pflanzen oder Parasiten (physiologischer, akuter Pruritus). Pruritus löst reflexartig eine Abwehrbewegung aus, um diese Fremdkörper von der Haut zu entfernen.

Ein pathologischer, chronischer Pruritus kann Ausdruck einer Hautkrankheit (Dermatose) sein. Bei 10 bis 50 Prozent der Betroffenen ist er jedoch Zeichen einer inneren, systemischen Erkrankung (z. B. Leber-, Nieren-, Stoffwechsel-, Blut- oder Krebserkrankung).

Bei der Klassifikation von Pruritus unterscheidet man zwischen Pruritus auf entzündlicher Haut und Pruritus auf nichtentzündlicher Haut (Arbeitskreis Pruritusforschung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft DDG 2005).

«Juckreiz» ist ein Begriff, der in der Praxis sehr häufig verwendet wird, wissenschaftlich jedoch nicht korrekt ist. Zutreffender ist es, von «Juckempfinden» oder «Jucken» zu sprechen.

Wie Pruritus entsteht, haben Neurophysiologen in den letzten Jahren detailliert erforscht. Sie entdeckten spezielle Nervenbahnen für das Juckempfinden und verschiedene Neurorezeptoren und -mediatoren. Dieses Wissen ist hilfreich, um das

Krankheitsbild Pruritus besser zu verstehen und neue, effektive Behandlungsmethoden für die Betroffenen zu entwickeln. Aus diesem Grund wird im vorliegenden Buch die Neurophysiologie des Pruritus in **Kapitel 1.3** kurz zusammengefasst.

Besondere Aufmerksamkeit gilt jedoch zunächst der Frage, wie Prurituspatienten ihre Beschwerden erleben.

## 1.2 Der Leidensdruck der Pruritus-Patienten

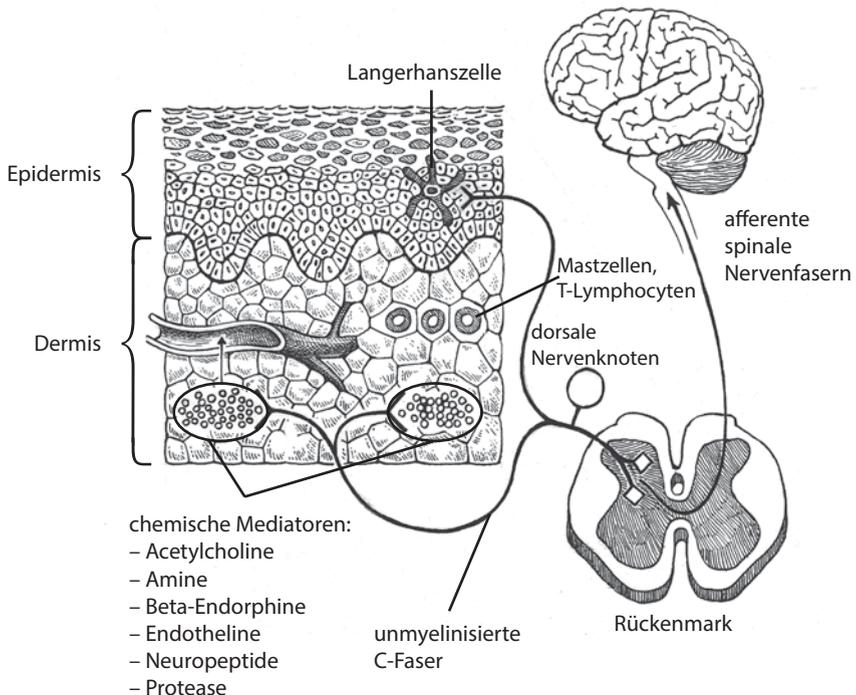
Jucken kann so quälend sein, dass die Lebensqualität der Betroffenen enorm beeinträchtigt wird. Stress, Angst, Unruhe, Müdigkeit und Schlaflosigkeit verstärken das Juckempfinden zusätzlich. Patienten mit chronischem Pruritus führen schon lange einen Kampf gegen das Jucken. Oft haben sie schon frustrierende Erfahrungen mit Salben oder Medikamenten gemacht, die nicht den gewünschten lindernden Effekt brachten. Viele fühlen sich ohnmächtig, ja sogar verzweifelt. Ständiges Jucken, verbunden mit dem Bedürfnis sich zu kratzen – das kann zum Mittelpunkt des Lebens werden und einen enormen Leidensdruck auslösen. Wer davon betroffen ist, erlebt seinen Körper anders. Er fühlt fast nur noch die juckenden Hautregionen und nicht mehr seinen Körper als Ganzes. Dies beeinträchtigt das Selbsterleben von Prurituspatienten. Ständiges Jucken erzeugt auch eine hohe Körperanspannung. Eine permanente Unruhe kann von den Betroffenen ausgehen und sich auch auf die Menschen in ihrem Umfeld übertragen. Wer unter Pruritus leidet, kommt oft gar nicht mehr zur Ruhe. Jucken als andauerndes, eigenständiges, schwer zu behandelndes und für den Patienten äussert belastendes Symptom zu erkennen und anzuerkennen, ist die Grundvoraussetzung für eine ganzheitlich orientierte medizinisch-pflegerische Behandlung. Das therapeutische Team sollte Jucken nicht nur als Begleiterscheinung oder als Randsymptom betrachten. Dies würde dem Erleben der Patienten nicht gerecht werden. Es ist wichtig, dem Prurituspatienten zu signalisieren, dass man seine Beschwerden ernst nimmt. Dann fühlt er sich angenommen mit seinem Krankheitsbild und den damit verbundenen Belastungen.

Für alle, die Prurituspatienten versorgen und behandeln, ist es wichtig, die mögliche Ursache eines Pruritus einordnen zu können und eine dementsprechende medizinisch-pflegerische Massnahme einzuleiten. Zu bedenken bleibt, dass Jucken immer auch eine seelische Seite hat und stark durch das persönliche Erleben des Patienten geprägt ist.

### 1.3 Neurophysiologie des Pruritus

Jucken wird von den freien Nervenendigungen markloser C-Nervenfasern in der Epidermis und der Papillarschicht vermittelt. Diese Nervenendigungen dienen als Nozizeptoren. Werden sie physikalisch, mechanisch oder durch chemische Mediatoren stimuliert, lösen sie Pruritus aus. An den Nervenendigungen befinden sich Neurorezeptoren, die das Juckempfinden direkt stimulieren können. Indirekt wird Pruritus ausgelöst durch Neuropeptide, die Histamin freisetzen. In der Haut gibt es eine Gruppe unmyelinisierter, sehr langsam leitender Nervenfasern, die nur auf Jucken reagieren, das durch Histamin ausgelöst wurde. Die Nervenbahnen, die Pruritus-Signale leiten, treten ins Hinterhorn des Rückenmarks ein, wo sie umgeschaltet werden. Über den Tractus spinothalamicus und den Thalamus gelangen sie zur sensorischen Hirnrinde. Eine Übersicht gibt **Abbildung 1.1**.

Auf dem Transmissionsweg vom Hinterhorn des Rückenmarks bis zur sensorischen Hirnrinde lässt sich der Pruritus wirksam beeinflussen: Kälte- und Schmerzempfindungen unterdrücken das Juckempfinden. Wer sich kratzt, löst eine Schmerzempfindung aus. Schmerz verdrängt das Juckempfinden. Im Zentra-



**Abbildung 1.1:** Neurophysiologische Wege, die während des pruritogenen Pruritus aktiviert werden