

15.2.5.1 chronischer Pruritus

Häufigkeit chronischer Pruritus bei ausgewählten Erkrankungen:

Gruppe	Diagnose (Erläuterung)	Häufigkeit
Dermatologische Erkrank.	Atopisches Ekzem (Pruritus als Kardinalsymptom)	100 %
	Urtikaria (Pruritus als Kardinalsymptom)	100 %
	Psoriasis	67-84 %
	Herpes zoster	30-58 %
Internistische, neurologische Erkrankungen	Anorexie	58 %
	Polyzythämia vera (bei Diagnose 16 %)	16-48 %
	Chronische Niereninsuffizienz, Dialyse	bis zu 45 %
	Hepatobiliäre Erkrankungen (primäre biliäre Zirrhose 80-100 %)	15-100 %
	M. Hodgkin (bei Diagnose 15 %, als einziges Symptom 7 %)	25-35 %
	Schwangerschaft (intrahepatische Schwangerschaftscholestase)	18 %
	Eisenmangelanämie	M: 13 %, F: 7 %
	Diabetes mellitus	3-49 %
	Hyperthyreose	4-7 %
	Solide Malignome	3 %

Abb. 1

Merke: chronischer Pruritus besteht für > 6 Wochen und nicht nur bei Hauterkrankungen.

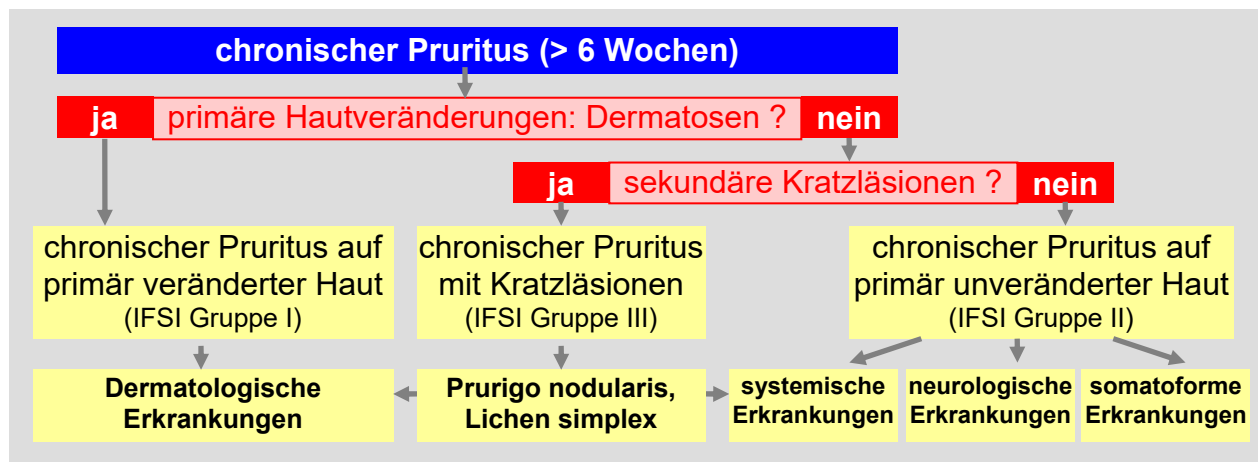


Abb. 2

IFSI = International Forum for the Study of Itch

Therapie

Allgemeinmaßnahmen:

- Pflegende Externa mit Moisturizern (Urea, Glycin)
- Rückfettende Badezusätze
- Reduktion der Waschfrequenz: keine Seife, nur Syndets
- Polidocanol (Thesit), Lidocain-, Menthol-Externa
- Allergen“arme“ Externa wie Ringelblumensalbe; meide Propolis
- Kein Franzbranntwein extern

Pharmakotherapie:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| Lokal-
therapie | – topische Steroide (nicht langfristig, nicht als alleinige Therapie) |
| | – topische Immunstimulatoren: Calcineurin-Inhibitoren: Tacrolimus, Pimecrolimus (Pimecrolimus nicht mit UV kombinieren) |
| | – Capsaicin-Creme |
| Syste-
mische
Therapie | – H ₁ -Antihistaminika; mono oder in Kombi mit UV-Therapie |
| | – UV-Phototherapie |
| | – Gabapentin (einschleichend 3 x 100 mg bis 2x1800 mg/d), Pregabalin (einschleichend 2 x 50 mg bis 200 mg), tricyclische Antidepressiva (Amitryptilin 2 x 25 mg) |

Capsaicin-Creme:

- Vanilloid-Alkaloid, Extrakt aus Pfefferschote
- Densensibilisierung sensorischer Nerven => unterbricht Juckreiz und Brennschmerzen => antipruritisches und analgetisches
- Applikation: regelmässig 3-6 x/d in aufsteigender Konzentration (0,025 % bis 0,1 %), in ersten 3-5 Tagen starkes Brennen

Cannabinoid-Agonisten:

- inhibieren Freisetzung von Neurotransmittern (Substanz P); ferner: inhibieren Mastzelldegranulation

Naltrexon:

- Blockade μ -Opiatrezeptoren in Gehirn und Rückenmark
- NW: Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, gastrointestinal; ggfs. Opiatentzugssyndrom

Besondere Empfehlungen

Nephrogener Pruritus:

hohe Evidenz (kontrollierte Studien)	mässige Evidenz (Kohortenstudien, Fallberichte)
1. Wahl: Gabapentin (100 mg 4x/Woche) 2. Wahl: Pregabalin 75 mg/d 3. Wahl: UVB-Therapie 4. Wahl: topisch Capsaicin Alternativ: Cromoglicinsäure (3 x 100 mg p.o., Curcuma (3 x 500 mg/d p.o.), Aktivkohle 6g/d	– Cholestyramin – Lidocain 200 mg i.v./d (off-label) – topisch Tacrolimus 2x/d

Cholestatischer Pruritus:

Hohe Evidenz (kontrollierte Studien)	mässige Evidenz (Kohortenstudien, Fallberichte)
1. Wahl: Cholestyramin (4-16 g/d; 4 h getrennt von Einnahme anderer Pharmaka) 2. Wahl: Rifampicin 150-600 mg/d, NW: hepatotox. 3. Wahl: Naltrexon 25-50 mg/d 4. Wahl: Sertralin 75-100 mg/d Bei intrahepatischer Schwangerschaftscholesta- se : Ursodesoxycholsäure 10-20 mg/kg/d	– Bezafibrat 400 mg/d (bei PBC) – Gabapentin – Phototherapie: UVA, UVB – u.a. extrakorporale Albumindialyse (MARS, Prometheus), Plasmapherese

neuropathischer Pruritus:

<u>topisch 1. Wahl:</u> – topische Steroide (Hydrocortison 1 % 2x/d), Betamethasonvalerat 0,1% okklusiv 1x/d oder – Pimecrolimus 2x/d (nicht mit UV kombinieren) <u>systemisch 1. Wahl:</u> – Gabapentin (max. 3200 mg/d) oder – Pregabalin (max 600 mg/d)	<u>2. Wahl:</u> – Monotherapie oder additiv zu Antikonvulsiva: Antidepressiva (Paroxetin bis 40 mg/d, Amitryptilin bis 75 mg/d, Mirtazapin bis 45 mg/d) <u>In jeder Stufe:</u> topisch bei Kratzläsionen: kurzzeitig topische Steroide
--	---

Prurigo nodularis:

Hohe Evidenz (kontrollierte Studien)	mässige Evidenz (Kohortenstudien, Fallberichte)
<u>topisch 1. Wahl:</u> – topische Steroide (Hydrocortison 1 % 2x/d), Betamethasonvalerat 0,1% okklusiv 1x/d oder – Pimecrolimus 2x/d (nicht mit UV kombinieren) <u>systemisch 1. Wahl:</u> (ggfs. + Antihistaminika) – UV-Phototherapie (UVA, UVB, PUVA)	<u>topisch:</u> – 2. Wahl: Capsaicin-Creme oder Tacrolimus <u>systemisch:</u> – 2. Wahl: H1-Antihistaminika (nicht-sedierend) (in Kombi mit UV-Therapie oder mono) – 3. Wahl: Gabapentin 900 mg/d oder Pregabalin 75-225 mg/d – 4. Wahl: Ciclosporin 3-5mg/kg oder MTX 7,5-20 mg/Woche – 5. Wahl: Naltrexon 50-150 mg/d, Aprepitant 80 mg/d

chronischer Pruritus unklarer Genese:

1. Wahl: H ₁ -Antihistaminika, ggfs. Hochdosis 2. Wahl: Gabapentin bis 3600 mg/d oder Pregabalin bis 600 mg/d 3. Wahl: Paroxetin 20 mg/d, ggfs in Kombi mit Gabapentin oder Pregabalin 4. Wahl: Mirtazapin 15 mg abends, ggfs in Kombi mit Gabapentin oder Pregabalin 5. Wahl: UVB (nicht in Kombi mit Antidepressiva) 6. Wahl: Naltrexon 50-150 mg/d p.o. oder Naloxon 1,6 mg/h für 4 h i.v. (CAVE: Entzugssymptomatik)
--