

Ursachen von Juckreiz



Univ.-Prof. Dr.med. Dr. h.c. Sonja Ständer
sonja.staender@uni-muenster.de

Kompetenzzentrum chronischer Pruritus (KCP)
Klinik für Hautkrankheiten, Sektion Pruritusmedizin
Universitätsklinikum Münster

www.klinikum.uni-muenster.de



Juckreiz ist häufig in der Bevölkerung

13-17% der Erwachsenen

Bis zu 25% Lebenszeitprävalenz

Bis zu 36% in einer
dermatologischen Praxis

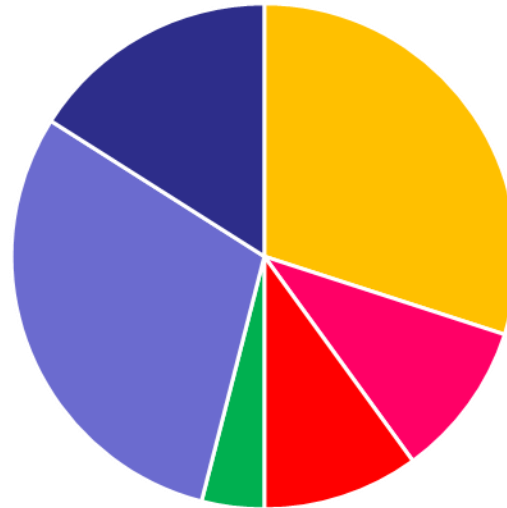


Ständer S et al. *Dermatology* 2010; 221: 229-35; Ständer S et al. *Dermatology*. 2022;238:753-761.

Matterne U et al. *Acta Derm Venereol* 2013; 93:532-7; Kopyciok ME et al. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 50-5

Ursachen von Pruritus

Häufigkeit



■ Haut

■ Innere

■ Neuro

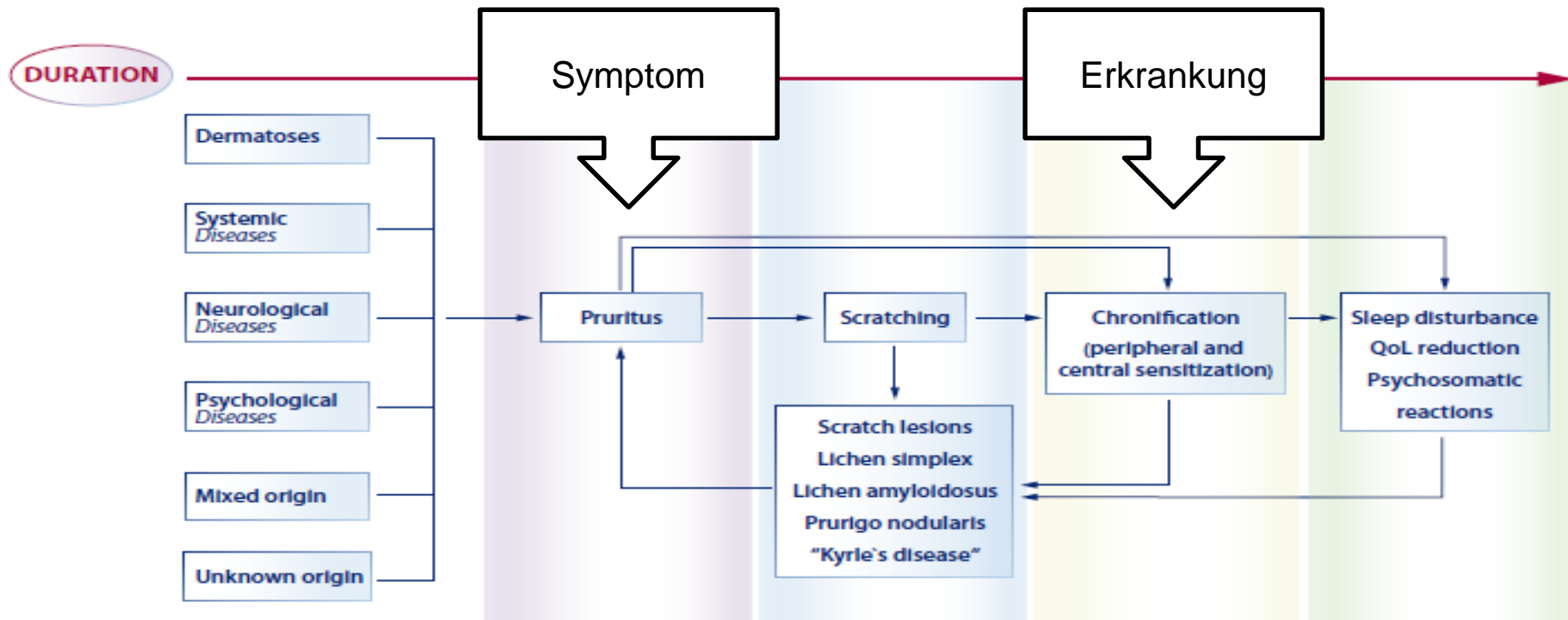
■ Psychisch

■ Multi

■ Unklar

Chronischer Pruritus

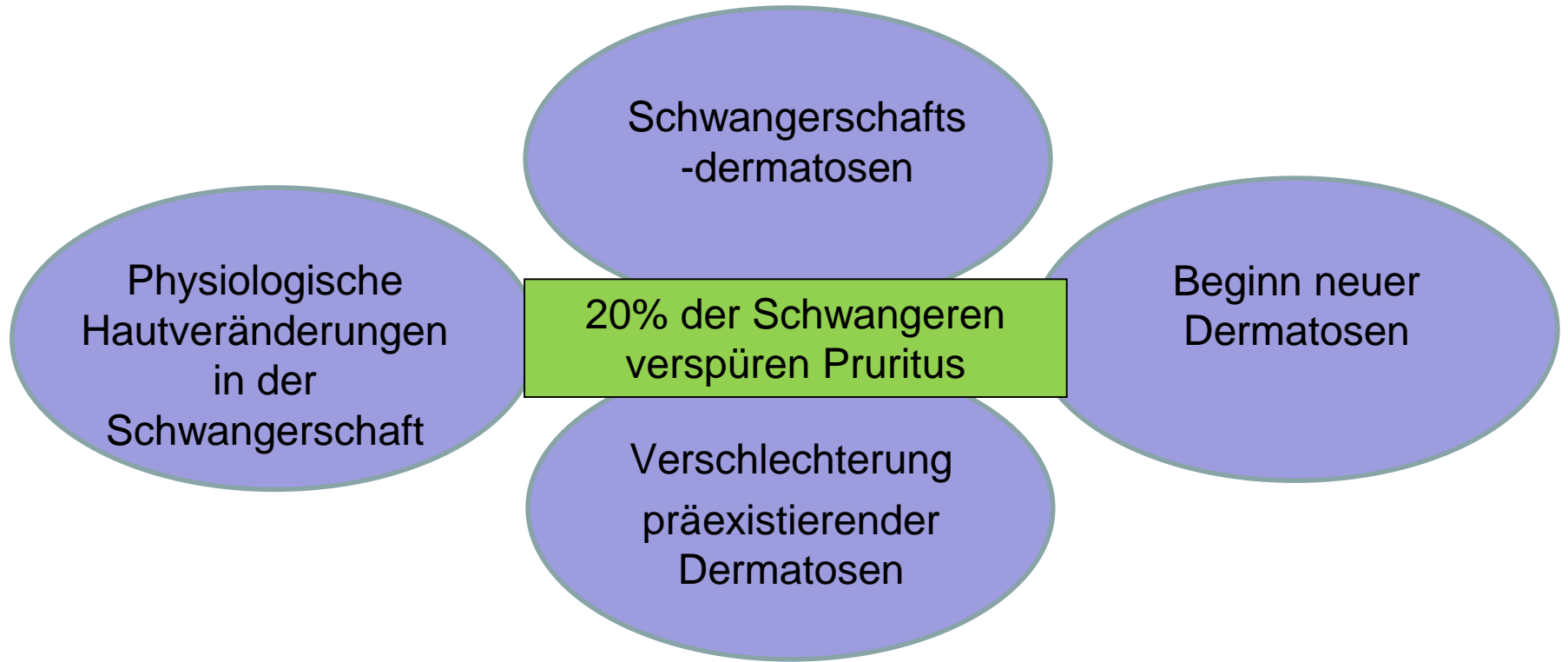
(≥ 6 Wochen Dauer)



Pruritus bei Kindern

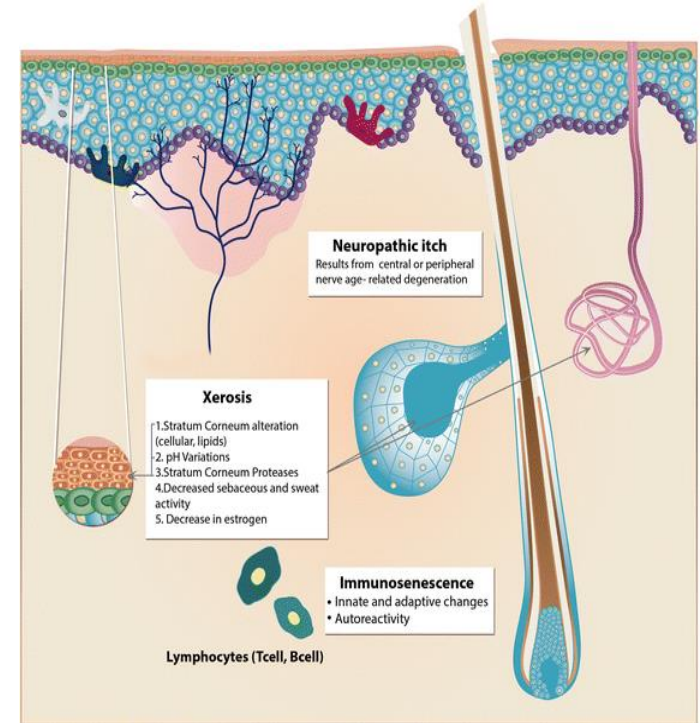
Erkrankung	Beispiel
Entzündlich	Atopische Dermatitis, Psoriasis, Mastozytose
Infektiös	Persistierende Arthropodenreaktionen
Allergisch	Urtikaria (0,3% d. Kinder)
Autoimmun	Bullöses Pemphigoid
Genodermatose	Netherton Syndrom
Medikamentös	Antineoplastische Substanzen
Lebererkrankungen	Kongenitale Gallengangsatresie
Nierenerkrankungen	Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
Tumore im ZNS	spinale Neurofibrom

Haut & Schwangerschaft



Hohe Prävalenz von Pruritus im Alter

- Zunahme Erkrankungen, Medikationen
- Hautalterung:
 - Barrierestörung / Xerosis
 - Immunseneszenz
 - Neuropathie / Sensorische Funktionsstörungen



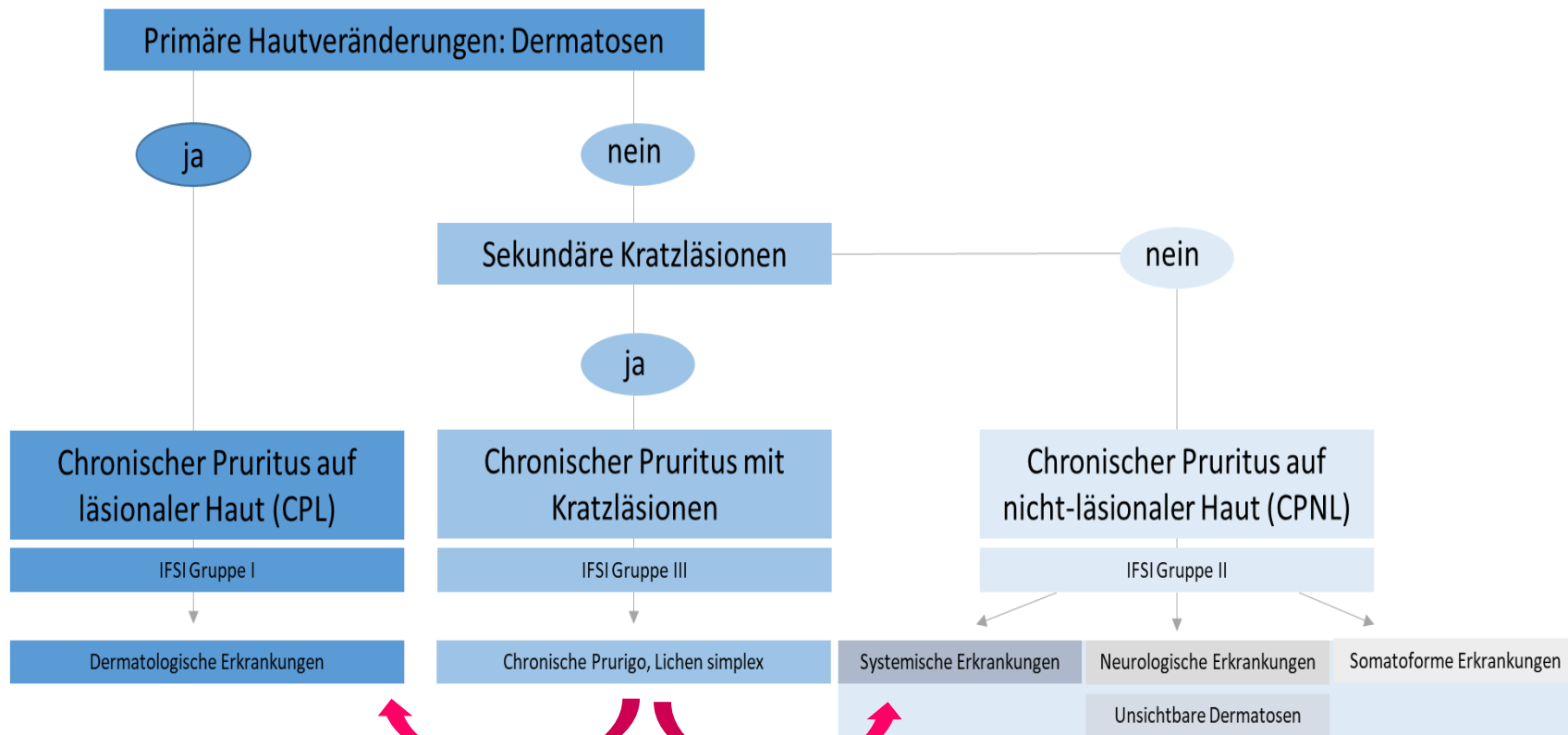
Häufige geriatrische Dermatosen

- Arzneimittelreaktionen
- Bullöses Pemphigoid
- Ekzeme
- Infektionen, Infestationen
- Neoplasien
- Photodermatose
- Stasisdermatitis
- Xerosis

Die komplexe Situation

- Alter / AZ
 - Mobilität
- Komorbidität
 - Ursächlich vs. Komorbidität?
- Multimedikation
 - Identifizierung pruritogene Medikation?
- Pruritogene nicht eliminierbar
 - Chronische Niereninsuffizienz / Dialyse
 - Opioidaufnahme
 - Palliative Situation

Diagnostik – klinischer Algorithmus und Festlegung der Untersuchung



S2k-Pruritus Leitlinie

publiziert bei:



AWMF-Register Nr. 013/048 Klasse: S2k

Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus

AWMF-Register-Nr.: 013-048, 2021

ICD-10 Code: L20.0, L28.0, L28.1, L28.2, L29.0, L29.1, L29.2, L29.3, L29.8, L29.9

Schlagworte: aquagener Pruritus, nephrogener Pruritus, urämischer Pruritus, cholestatischer Pruritus, topische Therapie Pruritus, systemische Therapie Pruritus, chronische Prurigo, Prurigo nodularis

Stand: 01/03/2022 | Gültig bis: 28/02/2026

Zitation der Leitlinie: Ständer S. et al. S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus. 2022. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-048.html>

Autoren:

Sonja Ständer¹, Claudia Zeidler¹, Matthias Augustin², Ulf Darsow³, Andreas E. Kremer^{4,5}, Franz J. Legat⁶, Steffen Koschmieder⁷, Jörg Kupfer⁸, Thomas Mettang⁹, Martin Metz¹⁰, Alexander Nast¹¹, Ulrike Raap¹², Gudrun Schneider¹³, Hartmut Ständer¹⁴, Markus Streit¹⁵, Christina Schut⁸, Elke Weisshaar¹⁶



Federführend: DDG
Seit 7/2022 aktualisiert online

Diagnostik: Basisuntersuchungen

Labor

- BSG, CRP
- Blutbild mit Differenzialblutbild, Ferritin
- Bilirubin, Transaminasen (GPT, GOT), GGT, alkalische Phosphatase
- Kreatinin, Harnstoff, errechnete glomeruläre Filtrationsrate (eGFR), K+, Urin (Streifentest)
- Blutzucker nüchtern
- LDH
- TSH

Empfehlung	Stärke	Zustimmung
Je nach Anamnese und klinischem Befund können die in Tabelle 7 dargestellten laborchemischen und apparativen Untersuchungen zur Diagnostik bei Patienten mit chronischem Pruritus empfohlen werden.	↑	Starker Konsens (100%)

Frequenz Diagnostik

Empfehlung	Stärke	Zustimmung
Je nach weiterem Verlauf und klinischem Befund kann eine nochmalige Diagnostik bei Patienten mit chronischem Pruritus zu einem späteren Zeitpunkt, z.B einmal pro Jahr, empfohlen werden.	↑	Starker Konsens (100%)

- Malignome können mit Diagnostik verfehlt werden (zu klein, prämonitorischer Pruritus)
- Insbesondere Tumore des Gallengangsystems und hämatologische Neoplasien