LMU KLINIKUM
Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin

Arzneimittelinformation Palliativmedizin
Kompetenzzentrum Palliativpharmazie

Arzneimittel-information

ARZNEIMITTEL-PALLIATIV.DE

Frage des Monats April 2023

Pruritus
Behandlungsempfehlungen der neuen S2k Leitlinie 2022

Pruritus (Jucken) begegnet als Symptom vieler Erkrankungen, z. B. von Erkrankungen der Nieren oder Leber, von Herpes Zoster, hämato-onkologischen Erkrankungen, Diabetes mellitus, etc. Dabei unterscheidet man grundsätzlich zwischen akutem Juckreiz, etwa nach einem Insektenstich, und einem chronischen Pruritus (bestehende Symptomatik > 6 Wochen). Der chronische Pruritus tritt in unterschiedlichen Formen auf. Diagnostisch eingeteilt werden sie primär nach ihrem Erscheinungsbild (z. B. Hautläsionen) und sekundär nach ihrer Ursache. Für die Palliativmedizin besonders relevant sind der neuropathische, hepatische und nephrogene (auch: urämische) Pruritus [1].

Häufig erfüllen Palliativpatient:innen wegen ihrer eingeschränkten Lebenserwartung nicht unbedingt das zeitliche Kriterium für den chronischen Pruritus. Dennoch bieten Empfehlungen zur Behandlung eines chronischen Pruritus eine Orientierungshilfe im Alltag, beispielsweise die S2k-Leitlinie ‚Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus'. Wichtige Aspekte für die Palliativversorgung sind im Folgenden zusammengefasst.

Signalwege

Juckreiz wird hauptsächlich über Aδ- und C-Fasern übertragen. In der Pathogenese spielen mehrere Juckreizvermittler (Acetylcholin) und -rezeptoren eine Rolle (Serotonin-, Cannabinoid-, Enkephalin-, Histamin-, Opioid-, Leukotrien- und muskarinischer Acetylcholinrezeptor). Aktuelle Forschungen zeigen außerdem, wie die Interaktion verschiedener Zelltypen zu Pruritus beiträgt, nämlich nozizeptiver Neuronen (z. B. C-, Aδ-Fasern), Immunzellen (z. B. eosinophile/basophile Granulozyten, Th1-/ Th2-Zellen, Mastzellen) und Epithelzellen (z. B. Keratinozyten). Die Komplexität der Erkrankung zeigt sich darin, dass ihre neurobiologischen Mechanismen noch nicht vollständig erschlossen sind – deren Erforschung bietet zugleich aber auch Chancen, die Therapie weiter zu optimieren [2, 3].

Behandlung

Wirksame Pruritustherapien modulieren oft sowohl neuronale als auch immunologische Komponenten der Juckreizübertragung [3]. Häufig erfordert ein rezidivierender Pruritus eine multimodale Kombinationstherapie mit topischen und systemischen Wirkstoffen; allerdings ist der Evidenzgrad für die meisten Therapien immer noch sehr dünn. Angesichts der vielfältigen Ursachen für einen Pruritus gibt es in der Behandlung keine Universallösung nach dem Prinzip „one fits all". Berücksichtigen und ins Behandlungskonzept einbeziehen sollte man verstärkende Faktoren eines Pruritus, wie beispielsweise trockene Haut. Begleitend können weitere Symptome auftreten, wie Schlafstörungen, Ängste oder Depressivität. Basis der Behandlung sind jedoch immer allgemeine Maßnahmen zur Hautpflege, die sich mit unspezifischen und spezifischen Maßnahmen ergänzen lassen. Zu denken ist hier vor allem an effiziente Rückfettung und Hydratisierung der Haut [1].

Direktorin der Klinik: Prof. Dr. med. Claudia Bausewein PhD MSc
Leitung Kompetenzzentrum Palliativpharmazie: Dr. rer. biol. hum. Constanze Rémi MSc

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler,
Pflegedirektor (komm.): Alfred Holderied, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. Thomas Gudermann (Dekan),
Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE813536017

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts

Unspezifische Behandlungsoptionen

Fehlen entzündlich-kutane Veränderungen, ist die Anwendung topischer Glukokortikoide nicht zu empfehlen. Lediglich wenn andere Therapieoptionen fehlen, kann man sie versuchsweise nutzen. Therapieversuche mit systemischen Glukokortikoiden sollten auf Ausnahmefälle mit hohem Leidensdruck beschränkt bleiben. Stärker zu empfehlen ist eine topische Therapie mit Menthol und/oder Polidocanol, ebenso wie Lidocain. Erwägen ließe sich auch der Einsatz nicht-sedierender (!) Antihistaminika – hier sind jedoch engmaschige Kontrollen der Wirkung nötig (inkl. absetzen bei ausbleibender Wirkung). Bei lokalisierten Beschwerden kann ein Therapieversuch mit Capsaicin erwogen werden.

Spezifische Behandlungsoptionen

Abhängig von der zugrundeliegenden Erkrankung gibt es Empfehlungen zur spezifischen symptomatischen Pruritus-Behandlung (siehe Tabelle 1).

	Nephrogener Pruritus	Hepatischer Pruritus	Paraneoplastischer Pruritus	Neuropathischer Pruritus	Unklare Genese
Therapie-empfehlung **(starker Konsens)**	*1. Wahl:* a) Difelikefalin (bei Hämodialyse) b) nicht a) Indikationen: Gabapentin oder Pregabalin *2.Wahl:* UVB-Phototherapie *3. Wahl:* Naltrexon oder Naloxon Lokal: Capsaicin	*1.Wahl:* Colestyramin *2. Wahl:* Rifampicin *3. Wahl:* Bezafibrat *4. Wahl:* ▪ Gabapentin oder Pregabalin ▪ Naltrexon oder Naloxon *5. Wahl:* Sertralin	Paroxetin Sowie weitere Therapie-empfehlungen in Abhängigkeit von Ätiologie und Subentität	*1. Wahl:* ▪ topisch: Capsaicin ▪ systemisch: Gabapentin oder Pregabalin *2. Wahl:* ▪ Antidepressiva (z. B. Paroxetin oder Mirtazapin ▪ Naltrexon oder Naloxon	Ggf. in Kombination untereinander *1. Wahl:* ▪ H1-Antihistaminika, ggf. Hochdosis ▪ Gabapentin oder Pregabalin *2. Wahl:* Paroxetin *3. Wahl:* Mirtazapin *4. Wahl:* UVB-Therapie *5. Wahl:* Naloxon oder Naltrexon

Tabelle 1: Auszug aus den spezifische Behandlungsempfehlungen des chronischen Pruritus lt. S2k-Leitlinie ‚Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus'; grau: Substanzen, die im Palliativkontext aus Sicht des Kompetenzzentrums Palliativpharmazie weniger geeignet scheinen.

Anzuwenden sind die Substanzen für jede Diagnose jeweils nach ihrer Empfehlungsstärke sowie unter Berücksichtigung der Regeln zum Off-Label-Use. Immer mit zu bedenken sind außerdem individuelle Faktoren –Möglichkeiten zur Hautpflege im jeweiligen Versorgungsbereich, weitere Therapie und vor allem die verbleibende Lebenserwartung. Die hier vorgestellten Therapieoptionen entstammen der S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus, deren Empfehlungen palliative Behandlungssituationen nicht gesondert berücksichtigen. Deshalb sind zum einen nicht alle diese Empfehlungen auf die Palliativtherapie übertragbar; zum anderen können darüber hinaus auch weitere Therapieoptionen in Frage kommen, z. B. Buprenorphin.

Literatur

1. Ständer S. et al. S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus. 2022
2. Agelopoulos K. et al: Leitthema „Neurobiologie des Pruritus: neue Konzepte.", erschienen in Die Dermatologie, Ausgabe 8/2022, 73: S. 593-599, online abrufbar: https://doi.org/10.1007/s00105-022-05017-1
3. Nishadh S. et al.: „Itch. Pathogenesis and treatment.", in Journal oft he American Academy of Dermatology, Volume 86, Issue 1, Januar 2022, S. 17-34, online abrufbar: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.07.078