

■ Pruritus (Juckreiz) in der Palliative Care

Dokumenteigenschaften

Änderungsdatum	16.11.2023
Gültig ab	05.12.2023
Version	1
Ersetzt Version	
Verfasst durch	Carol Haller, Dr. med. Marie Schneider Rüfenacht
Freigegeben durch	Q-Zirkel Palliative Care
Prozessverantwortlich	Corinne von Känel

Dokumentenverlauf

Änderungsdatum	Version	Bearbeiter	Änderungen
24.10.2023	1	Carol Haller	Zusammenführung RL Akut-/Langzeitpflege

1 Definition

Juckreiz ist eine unangenehme Hautempfindung, die das Verlangen auslöst, sich zu kratzen oder zu reiben. Es ist eines der am schwierigsten zu kontrollierenden Symptome in der Palliative Care und wird ähnlich belastend wie der Schmerz empfunden. Juckreiz kann an Haut und Schleimhäuten generalisiert oder lokal abgegrenzt auftreten.

2 Ursachen

■ Dermatogen (von der Haut ausgelöst):

Hautentzündungen, trockene Haut, entfettende Seifen, maligne Wunden, Infektionskrankheiten wie Pilzinfektionen sowie Unverträglichkeiten verursacht durch Medikamente, Nahrungsmittel, Kosmetika, Desinfektionsmittel, Waschpulver, Latex u.a.

■ Neuropathisch (im Zusammenhang mit dem Nervensystem)

Postherpetisch, zentrale Nervenläsion (Tumor, Abszess, Thrombose u.a.)

■ Systemisch (den ganzen Organismus betreffend):

Krankheitsbedingt durch Cholestase (Beginn meistens an Fusssohlen und Handflächen); Urämie (bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz, zunächst im Bereich des Rückens); Hyperkalzämie, Leukämien, Hautmetastasen, Diabetes mellitus, Hyperparathyreoidismus, Parasitose, paraneoplastisch (Lymphome, Polycythaemia vera, Zinkmangel, Eisenmangel) Dehydrierung, Hitze

■ Medikamente

Allergisierende Substanzen, nicht-allergisierende Histaminfreisetzer, z.B. Opiode

■ Psychogen (von der Psyche ausgehend, seelisch bedingt):

Angst, Depression

Wichtig: Eine sorgfältige Anamnese ist unumgänglich. Sie umfasst, wann, seit wann und wie häufig Juckreiz auftritt, wie die Haut aussieht (Rötungen, Ekzeme, nässende Stellen, blutig gekratzt, sehr trocken usw.), welcher Auslöser denkbar ist usw.

3 Therapie

Grundsätzlich

Wenn möglich soll immer die Ursache angegangen werden.

Anamnese zu Pruritus

- Wann tritt Juckreiz auf?
- Was führt zum Juckreiz (Umstände, Zusammenhänge)?
- Häufigkeit? Dauer (Beginn/Ende)? Intensität?
- Aussehen der Haut (Kratzspuren, Läsionen...)
- Gab es früher schon Probleme mit der Haut?
- Was hat in der Vergangenheit Linderung verschafft?

3.1 Pflegerische Massnahmen und Möglichkeiten (nichtmedikamentös)

- Waschungen mit kühlem Wasser (1-2 Trpf. Pfefferminzöl in 1 Liter Wasser)
- Waschungen mit ätherischen Ölen (siehe Aromapflege), Rosenhydrolat, Zedernöl
- Waschungen mit Pfefferminztee oder mildem Apfelessig (2-3 EL/5l Wasser)
- Waschungen mit Hibiskustee bei trockener Haut
- Kurze, lauwarme Dusche
- Kühlung juckender Stellen mit Coolpack
- Hydrolotionen (Excipial) und Gels z.B. Aloe Vera, Olivenöl, Calendulaöl (Substanzen können im Kühlschrank gelagert werden).
- Vermeiden von Reizungen der Haut: keine Alkoholabreibungen, keine Wollkleider, kein heisses Wasser, keine alkalischen Seifen
- Nano-calm Speedspray (Kann über die Spitalapotheke bestellt werden.)
- Keine austrocknenden Waschmittel (Information auch an Angehörige)
- Keine scharfen Gewürze, Meiden von Alkohol (verstärkt Juckreiz)
- Arzneimittel als Auslöser in Betracht ziehen und dies weglassen
- Phototherapie (Ultraviolett-Licht reduziert die Mastzellen in der Haut)
- Genug trinken
- Kühle Umgebung
- Leichte Bekleidung
- Nägel schneiden, nachts leichte Baumwollhandschuhe tragen (bei nächtlichem Juckreiz)
- Vorsichtige Bürstenmassage mit weicher Bürste bei intakter Haut

Mitgeltendes Dokument:

[Aromapflege](#)

3.2 Medikamentöse Massnahmen allgemein

Topisch (lokal, örtlich):

Romulsin Weizenkleie Pflegeshampoo und Pflegebad

Squa Med Shampoo

Zincream Medinova

Tanno hermal

Polidocanol: Pruri-med Emulsion

Antihistaminika (lokal oder systemisch):

- Tavegyl Inj. Lösung (2mg/2ml Ampulle 1 bis 2x/tgl.)
- Feniallerg Tropfen (20-40 Trpf. 3x/tgl.)
- Cetirizin Spirig HC Filmtabletten (1x5 bis 1x10 mg/tgl, abends)
- Atarax Tbl. (25mg 1x/tgl. abends)

Steroide lokal oder systemisch zur Hemmung der Prostaglandinsynthese:

- Prednison oder Prednisolon Tabletten (3x/tgl. 10-20mg)
- Dexamethason Tbl. Tabletten 4mg (Dosierung individuell anpassen)
- Solu Medrol Trockensubstanz 40mg iv (Dosierung individuell anpassen)

- Betnovate Salbe/Creme/Scalp Applikation (1-2x/tgl.auf juckende Hautstellen)
- Locoid Creme (1-2x/tgl. auf juckende Stellen)
- Advantan Salbe (1-2x/tgl. auf juckende Stellen)
- Elocom Salbe (1-2x/tgl. auf juckende Stellen)
- Dermovate Salbe (1-2x/tgl. auf juckende Stellen)

Antibiotikum bei Superinfektion: Fucidin Creme/Salbe, Triderm, Ialugen Plus

Sedativa:

- Lexotanil Tabletten (1,5mg 3xtgl.)
- Temesta 1mg Tbl. (1-3xtgl.)
- Xanax 0,5 mg Tb. (1-3xtgl.)
- Haldol Tropfen 2-10mg tgl.

Beachte: An Zinkmangel denken bei Pruritus mit perioralen, anogenitalen Hautveränderungen oder solchen an den Extremitäten: weitere Hinweise: weisse Querbänder an den Nägeln, Haarausfall, Diarrhö, Geschmacksstörungen.

3.3 Ursachenspezifische Behandlungsoptionen

Ursachen	Stufe1	Stufe2	Stufe3
Cholestase	Immer wenn möglich Cholestase aufheben (Stent) Sertralin 50-100mg 1-mal tägl. Oder Cholestyramin 4-16g tägl. (4h vor und nach Einnahme anderer Medikamente) Oder Rifampicin 150-600mg 1-mal tägl.	Buprenorphin z.B. 5 ug/h Transdermal bei opioid-naiven Pat., sonst entsprechend der zur Analgesie benötigten Menge	Naltrexon 12,5-250mg 1x/d Oder Naloxin 0,2ug/kg KG/min iv
Urämie	Falls lokal begrenzt, topisch: Capsaicin-Creme 0,025-0,075% 1-bis 4-mal tägl. Oder UVB-Fototherapie	Gabapentin 100-400mg nach Dialyse Oder Pregabalin 75mg/d bzw. 2-mal/Woche	Sertralin 50mg 1-mal tägl. Oder Naltrexon 50mg 1-mal tägl. Oder

			Cromoglicinsäure z.B. 100mg p.o. 3-mal tägl.
Systemische Opioide	H1-Antihistaminikum z.B. Cetirizin 10mg	Opiatrotation z.B. von Morphin auf Oxycodon oder Hydromorphon	Ondansetron 8mg 2-bis 3-mal tägl.
Morbus Hodgkin	Prednisolon 10-20mg 3-mal tägl.	Cimetidin 800mg/24h	Carbamezepin 200mg 2-mal tägl.
Paraneoplastische, sonstige Ursachen, idiopathische Ursachen	Sertralin 50-100mg 1-mal tägl. Oder Paroxetin 5-20mg 1-mal tägl.	Mirtazapin 15-30mg zur Nacht	Thalidomid (nur in Rücksprache)

Mitgeltendes Dokument:

[Off-label Use Arzneimittel Palliative Care](#)

Hinsichtlich der angegebenen Indikationen und Dosierungen der Medikamente in diesen Empfehlungen wurde gemäss dem Wissensstand auf die grösstmögliche Sorgfalt geachtet. Dennoch werden die Fachpersonen aufgefordert, die entsprechenden Angaben der Hersteller hinsichtlich Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu beachten und die Verordnung in eigener Verantwortung vorzunehmen.

4 Quellen

Neuenschwander, H.P., Cina C., (2015). Handbuch Palliativmedizin 3., vollständig überarbeitete Auflage, Bern: Verlag Hans Huber

Kränzle, S., Schmid, U., Seeger, C., (Hrsg.) (2018). Palliative Care. Praxis, Weiterbildung, Studium.,6. Auflage, Berlin: Springer-Verlag

Eychmüller, S. (Hrsg.)(2015). *Palliativmedizin Essentials*. Arzneimitteltherapie in der Palliative Care (S. 77 – 84)(1.Aufl.) Bern: Hans Huber

Remi, C., Bausewein, C., Wilcock, A., Howard, P., Charlesworth, S., 4. Auflage, Bern: Hans Huber