

Pruritus ani

Strategien gegen den Juckreiz

Analer Pruritus ist ein häufiges Symptom proktologischer Erkrankungen, kann aber auch eine Vielzahl anderer Ursachen haben. Bei gezielter Therapie lassen sich in der Regel Sekundärveränderungen der perianalen Haut und die Ausbildung eines chronischen Analekzems mit entsprechenden Beschwerden verhindern.

GEORG OSTERHOLZER

Analer Pruritus ist ein sehr störendes, unangenehmes Problem für die Betroffenen und ein häufig beklagtes Beschwerdebild in der allgemeinärztlichen Praxis. Etwa 1 bis 5 Prozent der Bevölkerung leiden darunter. Das Verhältnis Männer zu Frauen ist 5:1; der Altersgipfel liegt bei 40 bis 50 Jahren.

Unbehandelt kommt es nicht selten zu chronischen Verlaufsformen mit jahrelangem quälenden und therapeutisch schwer beeinflussbaren Juckreiz mit entsprechenden Sekundärveränderungen durch Kratzen.

Breites Ursachenspektrum

Man unterscheidet den seltenen primären Pruritus (oder Pruritus sine materia) vom sekundären Pruritus infolge von proktologischen Erkrankungen sowie im Rahmen von dermatologischen, internistischen und psychotherapeutischen Krankheitsbildern, von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nebenwirkungen von Medikamenten. Die grosse Fülle der möglichen Ursachen ist in *Tabelle 1* aufgeführt und bildet eine besondere diagnostische Herausforderung für den Arzt.

Wieviel Diagnostik muss sein?

Analer Pruritus stellt ein Symptom und kein Krankheitsbild sui generis dar. Um die Ursachen einzuzugrenzen, ist die Notwendigkeit einer eingehenden Anamnese zu betonen. Sie sollte, neben dem Krankheitsverlauf, die Stuhl- und Hygienegewohnheiten sowie die bisher angewandten Therapien beinhalten.

Merksatz

- Die häufigste Ursache eines Pruritus ani ist das Hämorrhoidalleiden, welches meist von einem irritativ-toxischen Analekzem begleitet wird.

Als nächstes folgt die eingehende Inspektion des Analbereiches und die digitale rektale Untersuchung. Wegen des zahlenmäßigen Übergewichts der proktologischen Erkrankungen als Ursache für analen Pruritus ist immer auch eine invasive Diagnostik im Sinne einer Prokto-Rekto-Skopie als dritter Schritt zu fordern.

Abstrichentnahmen oder eine Stuhlbakteriologie sind nur selten für die Diagnosestellung hilfreich. Jedoch ist bei allen längeren oder unklaren Verläufen eine Biopsie zum Ausschluss einer Neoplasie, die sich als Analekzem maskieren kann, zwingend notwendig. In diesen Fällen sollte auch eine Abklärung des Kolons mit Koloskopie erfolgen, da analer Pruritus nicht so selten das einzige Symptom von Rektum- oder Kolonkarzinomen ist (1).

Mit diesen einfachen Massnahmen kann der weitaus überwiegende Teil der Patienten ausreichend abgeklärt werden. Für die übrigen Fälle ist eine spezielle Diagnostik je nach zugrunde liegendem Krankheitsbild (*Tabelle 1*) notwendig.

Lokale Therapie

Die häufigste Ursache für analen Pruritus stellt das Hämorrhoidalleiden dar (*Tabelle 2*). Die verabreichten Hämorrhoidalsalben und -cremes sind keine kausale Therapie und sollten wenn überhaupt nur zur Überbrückung bis zur endgültigen kausalen Therapie eingesetzt werden. Das therapeutische Vorgehen sollte stadiengerecht erfolgen.

Gleichzeitig ist das häufig begleitende irritativ-toxische Analekzem lokal zu behandeln. Dabei ist in seltenen hochakuten Fällen an Cremes, sonst im Analbereich eher an eine Paste (z.B. Pasta zinci mollis) zu denken. Die in erster Linie eingesetzten Therapien der anderen infrage kommenden Krankheitsbilder sind in *Tabelle 2* aufgeführt.

Tabelle 1: **Mögliche Ursachen für analen Pruritus**

ano-rektale	dermatologische	intestinale	hämatologische	endokrinologische	andere
Hämorrhoidal-leiden	irritativ-toxisches, kontaktallergisches oder atopisches Analekzem	Morbus Crohn	Polycythaemia vera	Schilddrüsen-erkrankungen	chronische Niereninsuffizienz
Analfistel	Herpes	Colitis ulcerosa	Eisenmangel	Diabetes	HIV
Rektumprolaps	Xerosis	Diarrhö	Mycoides fungoides	Karzinoid	Oxyuren, Parasitosen
Inkontinenz	Condylomata accuminata		Lymphome		Anorexia nervosa
Analfissur	Kandidose		Morbus Hodgkin		Psychosen
Kondylome	Streptokokkendermatitis				MS
Analpolypen	Platteneptithel-Karzinom				zerebraler Tumor
Kryptitis	Morbus Bowen				
Marisken	Tinea				
	Lichen sclerosus perianaler				
	Kortikoidschaden				

Tabelle 2 **Krankheitsbilder mit analem Pruritus (nach Häufigkeit geordnet)**

Erkrankung	Ursachen	Therapie
irritativ-toxisches Analekzem	Hämorrhoidalleiden, Analfistel etc.	Pasta zinci mollis, Sklero-Ligaturbehandlung, Op.
Hämorrhoidalleiden ohne Analekzem	Hämorrhoidalleiden	Pasta zinci mollis, Sklero-Ligaturbehandlung, Op.
kontaktallergisches Analekzem	z.B. Lanolin, Duftstoffmix, Lokalanästhetika etc.	Allergenkarenz
atopisches Analekzem	atopische Diathese	akut: Kortikoidexterna, chron: Hautpflege, evtl. Tacrolimus, Pimecrolimus (Cave: Hinweis auf Kanzerogenität)
Psoriasis inversa		Calcipotriol-Salbe
Condylomata accuminata	HPV-Viren	1. Option Op., Virustatika (Podophyllotoxin, Imiquimod)
Xerosis	trockene Haut	Fettsalbe
Inkontinenz	Stuhl-, Harninkontinenz	spez. Therapie
chron. Diarrhö	Reizdarm, CED, Infektionen etc.	symptomatische Therapie
Candidadermatitis	Kandidose	Nystatin lokal, Farbstoffpinselung

Die alleinige Beseitigung der primären Ursachen führt allerdings nicht unbedingt zum Erfolg und zum Sistieren des Pruritus. Falsche Analhygiene und falsche Eigentherapien sind hierfür die häufigste Ursache. Auch werden schädigende Massnahmen vom Patienten oft nicht als solche erkannt oder aus Schamgefühl sorgfältig verborgen. Hier ist Fingerspitzengefühl und sehr gezieltes Nachfragen notwendig. ■

Dr. med. Georg Osterholzer
Enddarmzentrum München-Bavaria
D-80336 München

Interessenkonflikte: keine

1. Daniel GL Dis Colon Rectum 1994, 37: 670-674.

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 12/2006. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autor.