

# Juckreiz

Wie er entsteht und was man dagegen tun kann

Die Ursachen eines Pruritus sind vielfältig. Antihistaminika spielen therapeutisch vor allem bei dermatologischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Doch es gibt auch Juckreizauslöser, die man damit kaum oder gar nicht bekämpfen kann. Daher gilt: Zuerst die Ursache klären, dann einen Therapieplan entwerfen. Hilfreich ist dabei die Einteilung von Pruritus in lokalisierte und generalisierte Formen sowie in Juckreiz mit und ohne Effloreszenzen.

---

## AKTUELLE DERMATOLOGIE

---

Juckreiz ist definiert als «unangenehmes, subjektives Symptom mit dem Wunsch zu kratzen». Dadurch wird die Haut geschädigt und entzündlich verändert, was wiederum den Juckreiz verstärkt – ein Teufelskreis.

### Wie entsteht Juckreiz?

Die pathophysiologischen Grundlagen bei der Entstehung von Juckreiz sind bislang noch nicht vollständig geklärt. Doch es gibt verschiedene Hypothesen. Eine davon beschreibt der Schweizer Dermatologe Paul L. Bigliardi in der Zeitschrift «Aktuelle Dermatologie». Er nennt sie die Schichthypothese. Danach regt ein schwacher Stimulus vor allem die oberflächlichen Nervenfasern der Epidermis an, was als Juckreiz empfunden wird. Ein starker Stimulus erregt eher die tiefer liegenden Nervenfasern und wird dem ZNS als Schmerz gemeldet. Schmerz scheint den Juckreiz zu hemmen. Deshalb kratzen sich Patienten mit massivem Juckreiz auch im wahrsten Sinn des Wortes

## Merksätze

- Patienten mit Juckreiz sollten am ganzen Körper untersucht werden.
- Bei Juckreiz mit Effloreszenzen liegt typischerweise ein Ekzem vor.
- Juckreiz ohne Effloreszenzen tritt am häufigsten als Pruritus senilis auf, jedoch unter anderem auch bei Niereninsuffizienz, cholestatischen Lebererkrankungen oder psychiatrischen Krankheiten.
- Die Therapie richtet sich nach der Grundkrankheit.

die Haut vom Leib. Der dadurch ausgelöste Schmerz ist besser zu tolerieren als der Juckreiz. Bei chronischem Juckreiz, zum Beispiel beim atopischen Ekzem, verändern sich die peripheren Nervenendigungen. So entsteht das Phänomen der Alloknesis, das heisst, ein normaler mechanischer oder ein Schmerzreiz werden als Juckreiz empfunden.

Auch für die praktische Erfahrung, dass trockene Haut Juckreiz hervorrufen kann, haben Bigliardi und Kollegen eine Hypothese erarbeitet: Bei trockener Haut sind Fissuren in der Epidermis nachweisbar, was dazu führe, dass die Nervenendigungen der oberflächlichen Hautnerven direkt der Luft ausgesetzt sind. Das könne deren Sensibilität und Leitfähigkeit erhöhen. Deckt man die Hautoberfläche mit einer Salbe ab, sei dieser Effekt behoben. Und tatsächlich lässt sich belegen, dass fetthaltige Salben den Juckreiz bei Patienten mit atopischem Ekzem reduzieren können.

### Der Ursache auf der Spur

Um herauszufinden, was den Juckreiz auslöst, ist es unerlässlich, den Patienten von Kopf bis Fuss zu untersuchen, mahnt Bigliardi. Erfragen sollte man die Schwere des Pruritus, eventuelle zeitliche Zusammenhänge und auslösende Faktoren sowie die Lokalisation. Zur Anamnese gehören ausserdem Angaben zu Medikamenteneinnahmen und früheren beziehungsweise aktuellen Erkrankungen.

Nicht zu vergessen ist zudem die Familienanamnese. Hilfreich für die Differenzialdiagnostik ist die Unterscheidung zwischen lokalisiertem und generalisiertem Pruritus und dem Vorhandensein beziehungsweise Fehlen von primären Effloreszenzen (vergleiche Tabelle).

**Juckreiz mit Effloreszenzen**

Am häufigsten sind ekzematöse Hauterkrankungen die Ursache von Juckreiz mit Exanthem (siehe Tabelle). Man unterscheidet dabei akute Ekzeme, die sich durch Rötung, Knötchen und Bläschen äussern, von chronischen Ekzemen, bei denen die Haut lichenoid verdickt ist. Letztere stellen eine besondere therapeutische Herausforderung dar. Sie sprechen – wie auch andere chronische Juckreizformen (z.B. atopische Dermatitis, Prurigo simplex subacuta, Lichen simplex chronicus) schlecht auf Antihistaminika an. Dagegen wirken Antihistaminika in der Regel gut bei Urtikaria und Mastozytose.

**Juckreiz ohne Effloreszenzen**

Bei dieser Juckreizform steht als Ursache der sogenannte Pruritus senilis an erster Stelle. Man findet dabei sehr trockene, kaum gerötete, feinlamellär schuppende und rissige Haut, teils mit Sekundäreffloreszenzen nach Kratzen. Auch das chronische Nierenversagen führt bei 40 Prozent der Patienten zu starkem Juckreiz, und 50 Prozent der Dialysepatienten klagen über Juckreiz. Auch beim nephrogenen Pruritus spielt die Austrocknung der Haut eine wichtige Rolle. Zu hepatogenem Pruritus kommt es vor allem bei Cholestase. Endokrine Ursachen sind in erster Linie der Diabetes mellitus sowie Unter- und Überfunktionen der Schilddrüse.

Die Hälfte der Patienten mit Polycythaemia vera leidet unter starkem Juckreiz, besonders nach dem Duschen. Umgekehrt entwickeln 10 Prozent der Patienten mit einem solchen aquagenen Pruritus eine Polycythaemia rubra vera. Verschiedene Malignome sind mit Juckreiz verbunden. So empfinden Patienten

Tabelle: **Mögliche Ursachen von Pruritus**

Mit primären Effloreszenzen		Ohne primäre Effloreszenzen	
lokalisierter Juckreiz	generalisierter Juckreiz	lokalisierter Juckreiz	generalisierter Juckreiz
Austrocknungsekzem (asteatotisches Ekzem, vgl. Abbildung)	Austrocknungsekzem (asteatotisches Ekzem)	Diabetes mellitus	Austrocknung (Xerosis cutis) Pruritus senilis
nummuläres Ekzem	atopische Dermatitis	solide Tumoren	metabolisch: chronisches Nierenversagen, Cholestase
allergisches/toxisches Kontaktekzem	bullöses Pemphigoid	neuropathisch (brachioradialer Pruritus, multiple Sklerose)	endokrin: Hyper-/Hypothyreose, Diabetes
Psoriasis	Psoriasis	Pruritus nach Schlaganfall	Lymphome, Leukämie, multiples Myelom
seborrhoisches Ekzem	Prurigo simplex subacuta	Phantom-Pruritus (v.a. nach Mastektomie)	Polycythaemia vera, Paraproteinämie
Pilzerkrankungen (Tinea, Candida)	kutane T-Zell-Lymphome	Hirntumoren/Hirnabszesse	Malignome (solide, Carcinoidtumoren)
Stauungsekzem	Arzneimittel-exantheme		infektiös (HIV, Hepatitis C, Parasitosen)
dyshidrotisches Ekzem	Dermatitis herpetiformis		autoimmun (Dermatomyositis, Sjögren-Syndrom)
Lichen simplex chronicus	Urtikaria/Mastozytose		Arzneimittel
Parasitosen (Insektenstiche, Pedikulose, Scabies ...)	Parasitosen (Scabies, Nematoden ...)		atopische Dermatitis
polymorphe Lichtdermatosen	Schwangerschaftsdermatosen		psychiatrische Erkrankungen
Lichen ruber planus	Lichen ruber planus		Pruritus gestationis (cholestatisch)



**Abbildung:** Das Austrocknungs-  
ekzem (asteatotisches Ekzem) ist  
eine der häufigsten Ursachen für  
Juckreiz bei älteren Menschen.

mit Prostatakarzinom manchmal skrotalen Pruritus. Bei Zervixkarzinom kommt es hin und wieder zu vulvarem und bei Rektumkarzinom zu perianalem Juckreiz.

Am schwersten zu behandeln ist der Juckreiz bei psychiatrischen Erkrankungen, vor allem im Rahmen eines Epizoonosenwahns. Der sogenannte Pruritus sine materia stellt nach Meinung von Bigliardi eine Verlegenheitsdiagnose dar. In Wirklichkeit wurde die Ursache bloss noch nicht gefunden, oder es steckt eine psychiatrische Erkrankung dahinter.

### Therapie

Die Therapie von Juckreiz sollte sich immer nach der Grunderkrankung richten. Beim hepatogenen Pruritus können Coles-tyramin oder Ursodeoxycholsäure nützlich sein, eventuell auch Rifampicin und 17-alpha-Alkyl-Androgene. Beim nephrogenen Pruritus hat man Erfolge unter Thalidomid gesehen, allerdings besteht dabei die Gefahr der peripheren sensorischen Neuro-pathie.

Die meisten Pruritusformen sprechen gut auf eine konsequente, mehrmals täglich angewandte, rückfettende Pflege-therapie an mit möglichst neutraler Grundlage (keine Duftstoffe, keine Konservierungsmittel). Antihistaminika sind bei vielen chronischen Juckreizformen von begrenztem Wert. Systemische Steroide wirken antiinflammatorisch und reduzieren dadurch auch kurzfristig den Juckreiz, nach Absetzen kommt es jedoch meist zum Rezidiv.

Interessante Substanzen gegen den Juckreiz sind Antidepressiva wie Doxepin (Sinquan®), Mirtazapin (Remeron®) oder Paroxetin (z.B. Deroxat®), die über zentrale Mechanismen wirken. Diese Medikamente sollten aber nicht miteinander kombiniert werden. Doxepin kann zusammen mit Capsaicin angewendet werden. Als ebenfalls interessant beurteilt Bigliardi die neuen Calcineurininhibitoren Tacrolimus (z.B. Prograf®) und Pimecrolimus (Elidel®). Diese Substanzen wirken möglicherweise juckreizlindernd, indem sie die Funktion der kutanen Nervenendigungen beeinflussen.

Ob Cannabinoide, Lokalanästhetika oder auch Opiat-Rezeptoragonisten oder Antagonisten bei verschiedenen Juckreizformen wirksam sind, müssen kontrollierte Studien erst noch klären. ■

1. P.L. Bigliardi, CHUV Service de Dermatologie, Lausanne: Ursachen, Diagnose und Therapie von Pruritus; Akt Dermatol 2006; 32: 468-473.

Interessenkonflikte: keine

**Vera Seifert**

Diese Arbeit erschien zuerst in «Der Allgemeinarzt» 14/2007. Die Übernahme erfolgt mit freundlicher Genehmigung von Verlag und Autorin.