

Fortbildung Rheuma TOP

Seedamm Center, Pfäffikon, 20. August 2015

Pruritus – Differentialdiagnostisches Vorgehen

Markus Streit, Leiter Dermatologie, Kantonsspital Aarau
Antonio Cozzio, Leiter Poliklinik Dermatologie, USZ Zürich



UniversitätsSpital
Zürich

Fall 1: 82-j. Mann

- Seit 4 Monaten quälender Juckreiz
- am Stamm „Ausschlag“

- keine bekannten inneren Erkrankungen
- keine Medikamente
- früher nie Hautprobleme, keine atopischen Erkrankungen



Fall 2: 22-j. Mann

- Seit 3 Monaten quälender Juckreiz



- keine bekannten inneren Erkrankungen
- keine Medikamente
- früher nie Hautprobleme, keine atopischen Erkrankungen

Fall 3: 83-j. Mann

- Seit 5 Jahren Juckreiz




- PA:
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Presbyakusis
 - Chronischer vestibulärer Schwindel
- Medikamente:
 - Atenolol, Enalapril, Metformin, Insulin
- keine atopischen Erkrankungen

Pruritus genauer charakterisieren!

1. wie lange?	<ul style="list-style-type: none"> ◀ Akuter Pruritus < 6 Wochen ◀ Chronischer Pruritus > 6 Wochen
2. wo?	<ul style="list-style-type: none"> ◀ Lokalisierter Pruritus ◀ Generalisierter Pruritus
3. wann?	<ul style="list-style-type: none"> • intermittierend – konstant vorhanden • tagsüber – nächtlich - saisonal • abhängig von Aktivitäten
4. Qualität? Intensität?	<ul style="list-style-type: none"> • juckend – brennend - schmerzhaft
5. Triggerfaktoren?	
6. Verbesserung/ Verschlechterung	

Ständer et al, Acta Derm Venereol 2007; 87: 291-4

International Forum for the Study of Itch

publiziert bei:  AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

AWMF-Register Nr. 013/048 Klasse: S2k

Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
Chronischer Pruritus

I: Pruritus auf primär nicht entzündeter, unauffälliger Haut
II: Pruritus auf primär entzündlich-veränderter Haut
III: Pruritus mit chronischen Kratzläsionen

Acta Derm Venereol 2007; 87: 291–294

SPECIAL REPORT

Clinical Classification of Itch: a Position Paper of the International Forum for the Study of Itch

Sonja STÄNDER¹, Elke WEISSHAAR², Thomas METTANG³, Jacek C. SZEPIETOWSKI⁴, Earl CARSTENS⁵, Akihiko IKOMA⁶, Nora V. BERGASA⁷, Uwe GIELER⁸, Laurent MISERY⁹, Joanna WALLENGREN¹⁰, Ulf DARSOW¹¹, Markus STREIT¹², Dieter METZE¹, Thomas A. LUGER¹, Malcolm W. GREAVES¹³, Martin SCHMELZ¹⁴, Gil YOSIPOVITCH¹⁵ and Jeffrey D. BERNHARD¹⁶
for the International Forum for the Study of Itch (IFSI)

Einteilung nach klinischer Ätiologie des Pruritus

Pruritus als Symptom einer Hauterkrankung

Pruritus als Symptom einer inneren Erkrankung

Pruritus bei Hauterkrankungen

Typische Primäreffloreszenzen!



- **entzündlichen Hauterkrankungen:**

- » Ekzemen (atopische Dermatitis, Kontaktekzem...)
- » Arzneimittelexantheme
- » Urtikaria
- » Prurigo
- » Lichen ruber planus
- » autoimmunbullöse Dermatosen
- » (bullöses Pemphigoid, Dermatitis herpetiformis)
- » Schwangerschaftsdermatosen

- **Infektionen und Parasitosen:**

- » **Mykosen**
- » Epizoonosen (Scabies)
- » Herpeserkrankungen (HSV, VZV)
- » bakterielle Follikulitis

- **kutanen Neoplasien:**

- » **Kutane Lymphome (Mycosis fungoides, Sézary Syndrom...)**



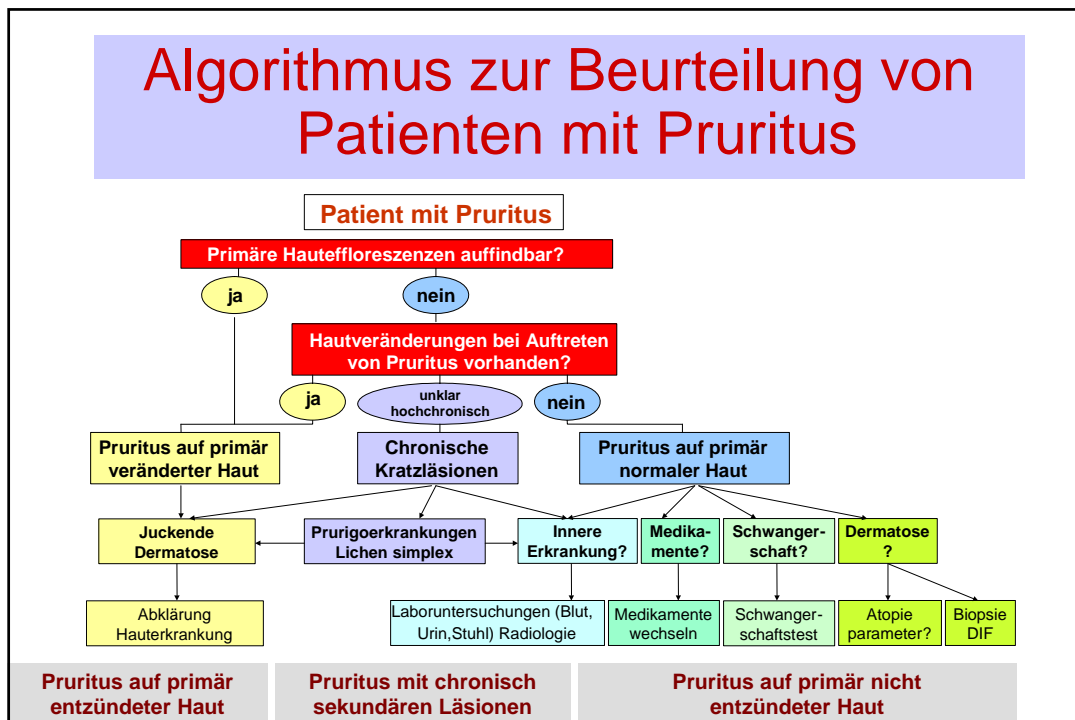
Pruritus bei inneren Erkrankungen

keine Primäreffloreszenzen!



- Klinisch nur Hautveränderungen, die als Folge des Kratzens entstanden sind
- Anamnestisch keine sichtbaren Hautveränderungen bei Beginn des Juckreizes
- Ursachen:
innere Erkrankungen, Medikamente, Schwangerschaften

Algorithmus zur Beurteilung von Patienten mit Pruritus



Pruritus auf primär entzündeter Haut

Pruritus mit chronisch sekundären Läsionen

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut

Fall 1: 82-j. Mann

- Seit 4 Monaten quälender Juckreiz
- Am Stamm Ausschlag

Juckreiz nur am Stamm, wo Ausschlag.
Konstant vorhanden, Tag und Nacht

- Keine Besserung auf lokale Antiseptika
- Keine bekannten inneren Erkrankungen
- Keine Medikamente
- Nie früher Hautprobleme, keine atopischen Erkrankungen





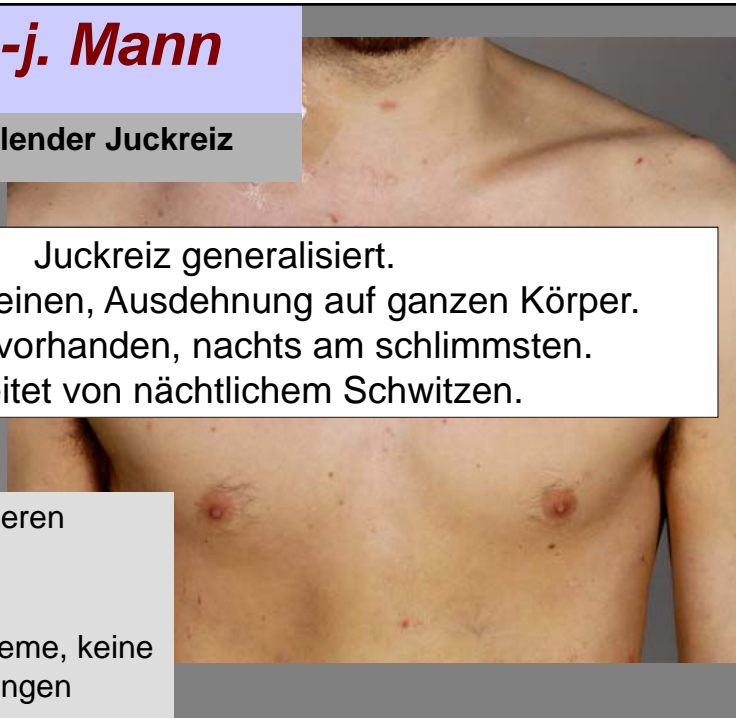


Fall 2: 22-j. Mann

- Seit 6 Monaten quälender Juckreiz

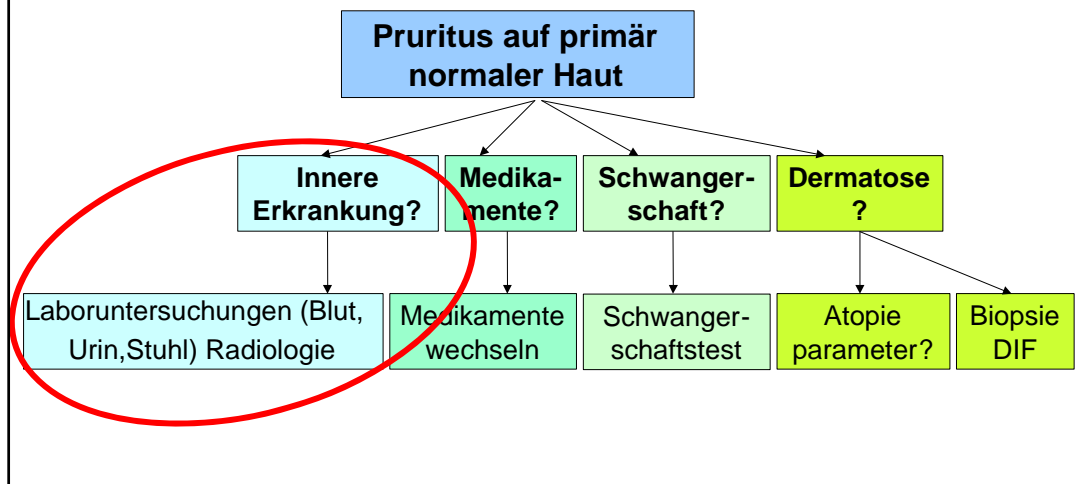
Juckreiz generalisiert.
Beginn an Beinen, Ausdehnung auf ganzen Körper.
Konstant vorhanden, nachts am schlimmsten.
Begleitet von nächtlichem Schwitzen.

- Keine bekannten inneren Erkrankungen
- Keine Medikamente
- Nie früher Hautprobleme, keine atopischen Erkrankungen





Algorithmus zur Beurteilung von Patienten mit Pruritus



Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut: Häufigkeit von inneren Erkrankungen

- Häufigkeit zugrundeliegender erkannter Erkrankung: 13-50%

Autor:	n:	systemische Erkrankung:
Lyell 1972 Scot Med J	74	25%
Rajka 1966 Acta Dermatol Venereol	34	50%
Beare 1976 Clin Exp Dermatol	43	16%
Kantor 1983 J Am Acad Dermatol	44	30%
Streit 2001 Dermatologica	20	15%
Zirwas 2001 J Am Acad Dermatol	50	22%
Afifi 2004 Rev Int Med	95	40%
Weisshaar 2006 Br J Dermatol	132	36%
Sommer 2007 Acta Dermatol Venereol	263	13%

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut bei internistischen Erkrankungen (1)

- **Terminale Niereninsuffizienz**
- **Cholestatische Lebererkrankungen**
 - Primäre biliäre Zirrhose
 - Primär sklerosierende Cholangitis
 - medikamentöse Cholestase
 - extrahepatische Cholestase
 - Schwangerschaftscholestase
- **Hämatologische/lymphoproliferative Erkrankungen**
 - Eisenmangel
 - Hämochromatose
 - myelodysplastisches Syndrom
 - Polycythämia vera
 - M. Hodgkin
 - Non-Hodgkin-Lymphome
- **Solide Malignome**

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut bei internistischen Erkrankungen (2)

- **Metabolische/endokrinologische Erkrankungen**
 - Hyperthyreose
 - Hypothyreose
 - Diabetes mellitus
 - Hyperparathyreoidismus
 - systemische Mastozytose
 - Karzinoid
- **Neurologische Erkrankungen**
 - Multiple Sklerose
 - Hirnfarkte
 - Hirntumoren
- **Infekt/Erregerassoziiert**
 - HIV
 - Parasiten
 - Helicobacter(?)
- **Anorexia nervosa**
- **Psychogen**

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut bei Medikamenten

5% der Pruritusfälle medikamentös bedingt

Lindemayr W, Drug-induced diseases. Assen, 1962

- sehr häufig (>5%)
 - Chloroquin (90%), Hydroxychloroquin (2%)
 - Gold
 - Bleomycin
 - Clonidin,
- häufig (1-5%)
 - Penicilline**
 - Co-trimoxazol**
 - Metronidazol
 - Isoniazid
 - Aciclovir
 - Opiate/Codein**
 - Lipidsenker (Statine)**
- <1%: Clindamycin, Erythromycin, orale Kontrazeptiva, Furosemid...

Orfanos CE, Therapie der Hautkrankheiten. Springer, 1995, AWMF Leitlinien 2011

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut bei Dermatosen

- Hauterkrankungen mit Pruritusmanifestation auf initial unauffälliger Haut:
 - **bullöses Pemphigoid**
 - *Dermatitis herpetiformis*
 - *Herpes Zoster*
 - *Mastozytose*
- Hauterkrankungen mit minimalen Hautveränderungen:
 - **atopische Dermatitis**
 - *gepflegte Scabies*

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut bei Dermatosen



- Pruritus bei einem Drittel aller 80-jährigen
Beauregard S, Arch Dermatol 1987; 123: 1638-43
- Juckreiz beim alten Patienten meist idiopathisch
= **Pruritus senilis**
- Ursache:
trockene Haut des alten Menschen
= **Xerosis senilis**

D'Anne M, Dermatol Clin 1986; 4: 485-99



Was abklären?

Juckreiz als typisches Symptom:

1. Urämie	30-90%
2. Cholestatische Lebererkrankungen Primäre biliäre Zirrhose	80% initial bei 60%
3. Polyzythaemia vera	50%
4. M. Hodgkin, andere lymphoproliferative Erkr.	30% bei Diagnosestellung 15% einziges Symptom 7%
5. Eisenmangel	häufig

European Guideline for „Chronic pruritus“. Version August 2007, in cooperation with European Dermatology Forum and European Academy for Dermatology and Venerology

Juckreiz als Symptom eher selten:

- **Diabetes mellitus** **3% mit generalisiertem Juckreiz**
Greenwood A, JAMA 1927; 89: 774-776
lokalisierter Juckreiz häufig!
28% mit D.m in 263 Pat. mit Juckreiz
Sommer F, Acta Dermateovenerol 2007
- **Hyperthyreose** **4 - 7,5% mit Pruritus**
Caravati CM, South Med J 1969; 62: 1127-30
- **Solide Malignome** bei gen. Pruritus in 6 Jahren 6% mit neu entdecktem Malignom
Paul R, J Am Acad Dermatol 1990; 16: 1115-7

Laborabklärungen bei «Pruritus sine materia»

Hb, Hk	Polyzythaemia vera, Eisenmangel, Niereninsuffizienz
MCV; MCH, MCHC	Eisenmangel
Lc diff/Eosinophilie	Lymphoproliferative Erkrankung, Atopie, Darmparasiten autoimmunbullöse Dermatosen
Blutsenkungsreaktion	Neoplasie
Kreatinin/Harnstoff/Calcium	Niereninsuffizienz
ASAT/ALAT/AP/GGT HBV, HCV, (HIV)	Cholestase (PBZ, Hepatitis B/C)
LDH	Neoplasie
Eisenstatus (CRP zu Ferritin)	Eisenmangel
TSH	Hyper-/Hypothyreose
HbA1c (Glucose)	Diabetes mell.

Abklärungen bei «Pruritus sine materia»

Stuhl Darmparasiten	Darmparasiten
Stuhl okkultes Blut	Neoplasie
Rx Thorax, Sonographie Abdomen/LK	M. Hodgkin, Lymphoproliferation/Neoplasie
CT-Untersuchung Abdomen	M. Hodgkin, Lymphoproliferation/Neoplasie

2. Linie Laborabklärungen bei «Pruritus sine materia» je nach Anamnese und Untersuchung

- Eiweisselektrophorese
- ANA, C3, C4, AMA, Anti-Gliadin, anti Transglutaminase
- Anti BP180/230 AK
- HIV Serologie
- Tryptase, 5-Hydroxyindolessigsäure in 24h Urin
- Allergologische Abklärungen (Gesamt IgE, Prick, ECT)
- Helicobacter Diagnostik

Fall 3: 83-j. Mann

- Seit 5 Jahren Juckreiz

Juckreiz vor allem an Armen und Beinen. Am intensivsten abends. Ultimatives Bedürfnis zu kratzen («Auslöffeln»).

- PA:
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Presbyakusis
 - Chronischer vestibulärer Schwindel
- Medikamente:
 - Atenolol, Enalapril, Metformin, Insulin
- keine atopischen Erkrankungen



Fall 3: 83-j. Mann

- Seit 5 Jahren Juckreiz

Schmetterlingszeichen: freie Rückenzone!

- PA:
 - Arterielle Hypertonie
 - Diabetes mellitus Typ II
 - Presbyakusis
 - Chronischer vestibulärer Schwindel
- Medikamente:
 - Atenolol, Enalapril, Metformin, Insulin
- keine atopischen Erkrankungen



Primäre Hauteffloreszenzen vorhanden?

nein





Patient kann sich nicht erinnern, wie Juckreiz
begonnen hat.
Hat seit Jahren immer an Läsionen gekratzt



Prurigo-Erkrankungen

Prurigo-Erkrankungen



- Gruppe von intensiv juckenden papulösen Hauterkrankungen
- Ätiologie unklar, wahrscheinlich uneinheitlich
- typisches klinisches Bild

Prurigo-Erkrankungen Verlauf akut – subakut - chronisch



Prurigo simplex acuta

Aetiologisch häufig
Ektoparasiten
evtl. exogene Irritantien
bedeutsam (Heu,
Pollen)
Atopiker



Prurigo simplex subacuta

wahrscheinlich poly-
aetiologisches, oft
allergisches
Reaktionsmuster
(kombinierte Typ I/TypIV
Reaktion)



Prurigo simplex chronica

Chronischer Verlauf
wie Prurigo subacuta



Prurigo nodularis

Hochchronischer
Verlauf
Psychische
Ueberlagerung

Prurigo simplex subacuta/chronica

Assoziation mit inneren Erkrankungen:

- **Diabetes mellitus**
- Lebererkrankungen
- terminale Niereninsuffizienz
- lymphoproliferative Erkrankungen
- hormonelle Störungen
- Magen-Darm-Störungen
- Fokalinfekte
- Parasitosen
- **häufig psychogen überlagert**

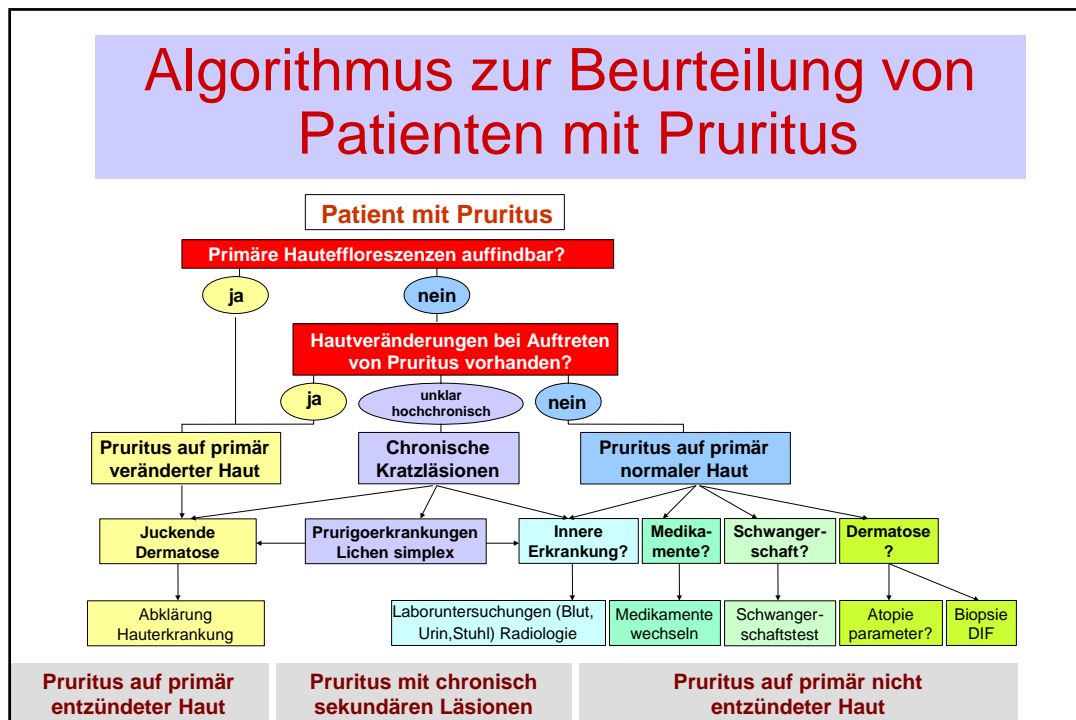


Prurigo simplex subacuta/chronica

- Therapie:
 - **Verhindern des Weiterkratzens**
 - durch Anlegen von Zinkleimverbänden
 - lokal Kortikosteroide:
 - unter Okklusion (Klasse III-IV) oder intraläsionär injiziert (Triamcinolon Kristallsuspension)
 - **Phototherapie (UVB, ev. UVA)**
 - Kryotherapie
 - Antihistaminika
 - lokal Capsaicin
 - systemisch Dapson; Thalidomid wirksam



Algorithmus zur Beurteilung von Patienten mit Pruritus



Pruritus auf primär entzündeter Haut

Pruritus mit chronisch sekundären Läsionen

Pruritus auf primär nicht entzündeter Haut

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!