

## Juckreiz

# Kühlung gehört zur Basistherapie

Quälender Pruritus ist ein Hauptsymptom der atopischen Dermatitis und Urtikaria und sollte in den Therapieüberlegungen oberste Priorität haben. Prinzipiell ruht die Behandlung auf drei Säulen: Den allgemeinen, den antihistaminischen und den antientzündlichen Maßnahmen – wobei allerdings jeder Patient individuell sehr unterschiedlich anspricht.

Die juckreizstillende Behandlung ist nicht nur als eine rein symptomatische Maßnahme zu verstehen, die dem Patienten den Umgang mit seiner Krankheit erleichtern soll, sondern sie hat auch prophylaktischen Charakter: Denn Kratzen macht gerade bei Kindern mit einer atopischen Dermatitis die Haut noch empfindlicher mit der Folge eines sich weiter verstärkten Juckreizes. Außerdem drohen durch das Kratzen Hautschäden und Infektionen, die den Pruritus ebenfalls steigern, so C. Archer (Bristol).



**Schwere Neurodermitis beim Kind. Zu erkennen sind ausgedehnte Kratzfelder und bakterielle Superinfektionen.**

Zu den allgemeinen Möglichkeiten der Juckreizlinderung nicht-medikamentöser Art gehört laut Archer das Tragen leichter Kleidung, am besten aus Baumwolle, das Absenken der Raumtemperatur tagsüber, ein kühles Schlafzimmer mit kühlender Bettwäsche z.B.

aus Satin sowie eine kalte Dusche vor dem Zubettgehen.

### Drücken vs. Jucken

Begegnet werden kann dem Juckreiz auch durch eine „Gegenirritation“, die die Haut nicht schädigt – also Kneifen, Drücken, Klapsen, Ziehen, festes Streichen oder Kühlen. Vor allem für Neurodermitiskinder wird eine regelmäßige, dem Hautzustand angepasste Hautpflege empfohlen. Medikamentös kommen sedierende Antihistaminika in der Nacht und nicht-sedierende Antihistaminika am Tag zum Einsatz. Im Akutstadium sind kurzfristig lokale Kortikosteroide indiziert, orale Steroide bei disseminierten Dermatosen oder bei schwer zu beeinflussendem Juckreiz. Prurituslindernd wirkt auch Ciclosporin A in niedriger Dosierung.

### Urtikaria: Kein Alkohol

Pruritus ist ein Hauptsymptom auch bei der chronischen Urtikaria. Wie M. Greaves (London) ausführte, entsteht der Juckreiz bei diesem Krankheitsbild durch die Aktivierung von Mastzellen. Auch hier können die oben angeführten Allgemeinmaßnahmen alleine schon sehr hilfreich sein. Für die meist erwachsenen Patienten empfahl Greaves zusätzlich den Verzicht auf Alkohol und stark gewürzte Speisen. Nachts sollten die Patienten am besten nackt schlafen.

Therapeutisch spricht der Juckreiz in vielen Fällen schon auf eine Monotherapie mit Antihistaminika der neuen Generation an. Im Bedarfsfall wird zusätzlich mit älteren sedierenden Sub-

### Regelmäßig auftretenden Juckreiz gezielt stoppen

Viele Urtikariapatienten berichten über eine typische zirkadiane Rhythmik ihrer Juckreizepisoden – nur etwa 15% von ihnen können keine Angaben über tageszeitliche Schwankungen machen. So leidet über die Hälfte der Patienten vor allem nachts unter Juckreiz, ein weiteres Drittel am Abend. Dagegen lassen Prurituspausen am Morgen und am Nachmittag die meisten Patienten ihre Erkrankung für kurze Zeit vergessen.

Diese Beobachtung kann bei der Applikation von Antihistaminika genutzt werden. Gerade die modernen Vertreter dieser Substanzgruppen wie z.B. Loratadin, Fexofenadin, Mizolastin oder Cetirizin haben einen raschen Wirkungseintritt und können deshalb gezielt vor der zu erwartenden Pruritusattacke eingenommen werden.

### Greaves M

Vortrag anlässlich des Symposiums „Itch“ im Rahmen des 57. Jahrestreffens der American Academy of Dermatology, New Orleans, 1999.

stanzen wie Hydroxyzin oder Doxepin kombiniert, reicht das nicht aus, ergänzt man mit einem H<sub>2</sub>-Blocker wie z.B. Ranitidin. Kortikoide dürfen nur über einen kurzen Zeitraum appliziert werden, das Absetzen erfolgt ausschleichend.

### Häufig Autoimmungenese

Bei bis zu der Hälfte der Urtikariapatienten, so Greaves, liegt eine Autoimmungenese vor. Neben Plasmapherese, intravenösen Immunglobulin-Infusionen kann auch niedrig dosiertes Ciclosporin A z.B. in einer Dosierung von 4 mg/kg/d über vier Wochen eingesetzt werden. Greaves beobachtete unter dieser Therapie eine im Vergleich zu Placebo hochsignifikante Abnahme des Aktivitätsscores der Urtikaria wie auch des Juckreizes. *bk*

### Archer C, Greaves M

Vorträge anlässlich des Symposiums „Itch“ im Rahmen des 57. Jahrestreffens der American Academy of Dermatology, New Orleans, 1999.