

Juckreiz

Präambel

Leitlinien in der pflegerischen Palliativversorgung dienen dazu, Behandlungs- und Qualitätskriterien zu definieren und dadurch eine individuelle und bedürfnisorientierte Versorgung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen auf qualitativ hohem Niveau anzubieten (Kern 2012).

Die Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlicht seit 2002 Leitlinien für ausgewählte Bereiche der pflegerischen Palliativversorgung.

Die Intention zur Weiterentwicklung der ersten Leitlinien entstand auf der Grundlage der Leitbildentwicklung (2012) der Sektion Pflege.

Bei der Zuordnung zu der Stufe im Leitlinienprozess orientiert sich die Sektion Pflege an der Klassifikation der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.). Die überarbeiteten Leitlinien werden von der Sektion einer *Handlungsempfehlung* von Expertengruppen gleichgesetzt und stellen somit den Status einer S 1 Leitlinie auf der Grundlage der AWMF-Klassifikation dar.

Um den weiteren Entwicklungsprozess zur Qualitätssicherung in der Palliativpflege zu fördern und aktuelle Fortschritte mit aufzunehmen, wurden die bereits vorliegenden Pflegeleitlinien in der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) aktuell überarbeitet.

Das Ziel zur Veröffentlichung der Leitlinienempfehlungen liegt von Seiten der Sektion Pflege darin begründet, eine in der Expertengruppe abgestimmte *pflegerische Handlungsleitlinie* zu entwickeln, die für Pflegende in allen Settings der Palliativversorgung nachvollziehbar und handlungsleitend sein kann (Schwermann/Goudinoudis/Kämper/Becker 2014: 46).

Die Formulierung der jeweiligen Leitlinie erfolgt dabei aus der Sicht der betroffenen Menschen und bezieht sich explizit auf die palliative Versorgung von Erwachsenen. Den besonderen Belangen von dementiell erkrankten und kognitiv eingeschränkten Menschen konnte dabei nur begrenzt Rechnung getragen werden. Die Leitlinie besteht für alle Palliative Care Pflegende unabhängig ihres Einsatzortes.

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Juckreiz

Eine weitere Intention zur Entwicklung der pflegerischen Leitlinien liegt darin begründet, einen qualitätsorientierten Prozess anzustoßen, in dem in den folgenden Jahren auf der Grundlage des Leitbildes und der pflegerischen Leitlinien in der Sektion Pflege die qualitative palliativpflegerische Arbeit von den Mitgliedern kontinuierlich weiterentwickelt und spezifiziert wird.

Wir danken allen mitwirkenden Autorinnen und Autoren bei der Entwicklung der Leitlinien.

Aus der Projektgruppe an der Fachhochschule Münster im Fachbereich Pflege und Gesundheit, unter der Leitung von Meike Schwermann, danken wir Christine Happe, Mareike Haußels, Saskia Knops, Klaudia Niehues-Böckenfeld, Jessica Konoppa, Janet Langer und Isabel Rautenstrauch.

Aus der Expertengruppe danken wir Thomas Dewald, Axel Doll, Michaela Hach, Elisabeth Krull, Tamara Maier, Christiane Roeterink, Sabine Sebayang, Johannes Schlachter, Barbara Uebach.

Die Sprecherinnen der Sektion Pflege (2012-2014): Meike Schwermann, Katja Goudinoudis, Stefanie Kämper und Dorothee Becker.

Die ausführliche Fassung dieser Präambel finden Sie unter:

<http://www.dgpalliativmedizin.de/pflege/pflegeleitlinien.html>

Einführung

Juckreiz gehört zu den häufigsten Beschwerden, die von der Haut ausgehen und mit dem Bedürfnis einer mechanischen Hautantwort einhergehen (Groffik/Aulbert/Loquai 2012: 419). Beim Juckreiz handelt es sich um eines der am schwierigsten zu kontrollierenden Symptome der Palliative Care (Feichtner 2007: 357). Der Juckreiz wird von Betroffenen ähnlich belastend wie der Schmerz empfunden (Kini/DeLong/Veledar/McKenzie-Brown/Schaufele/Chen 2011).

Ziele der Leitlinie

Die Pflegeleitlinie zielt auf eine empirisch begründete, standardisierte und praxisorientierte Entscheidungshilfe für die angemessene Vorgehensweise in Bezug auf Juckreiz (Pruritus) in der Palliative Care. Sie soll den Pflegenden als Orientierung im Umgang mit Pruritus und als Unterstützung in der Begleitung Betroffener dienen.

Leitgedanken

Das Symptom Pruritus wird von den Pflegenden ernstgenommen und Maßnahmen zum Umgang und zur Linderung können umgesetzt werden. Pflegende kennen die Ursachen sowie die Symptome, die mit dem Pruritus einhergehen, wie beispielsweise Angst, Aggressionen und Depressionen (Feichtner 2007: 361).

Pflegeinterventionen beruhen auf Problemen, die infolge des Juckens und Kratzens auftreten (van Os & Eland 2009: 188).

Ziele im Bezug zur Linderung des Pruritus

- Linderung durch pflegerische Maßnahmen und damit einhergehend die Symptomkontrolle.
- Sicherer Umgang der Pflegenden mit dem Assessment zum Pruritus.
- Information und Beratung der/des Betroffenen sowie seiner An- und Zugehörigen.

Assessment zur Beurteilung von Pruritus

Pruritus ist eine subjektive Wahrnehmung, somit muss bei der Einschätzung eine individuelle Erhebung stattfinden. Hierfür eignet sich die aus dem Schmerzassessment bekannte visuelle Analogskala (VAS).

Leitfragen zur weiterführenden Einordnung des Pruritus: Wann, wo, wie und inwieweit hat der Pruritus Einfluss auf die Lebensqualität?

Es existieren nach Seccareccia und Gebara (2011) vier Arten von Juckreiz:

- **pruritoceptiv** (von der Haut ausgehend, vermittelt durch Histamin und Tryptase-Freisetzung)
- **neuropathisch** (von afferenten Nervenbahnen ausgehen)
- **neurogen** (zentral bedingt)
- **psychogen** (psychiatrisch bedingt). Der am häufigsten auftretende Juckreiz in der Palliative Care ist der neurogene Juckreiz (Oestmann 2011: 5).

Folgende Ursachen für Juckreiz können in der Palliativsituation auftreten und durch ein umfassendes Assessment der Pflegenden eingeschätzt werden (Feichtner 2007: 358):

- **Xerosis:** Trockene Haut oder Schleimhäute entstehen aufgrund von Flüssigkeitsmangel, Inkontinenz oder Überempfindlichkeiten (z.B. gegen Seifen).
→ Pruritoceptiver Juckreiz
- **Cholestase:** Dabei handelt es sich um einen Stau oder eine Störung des Gallenabflusses. Diese Erkrankung führt häufig zu einem ausgeprägten Pruritus. Der Juckreiz ist durch seinen Beginn an den Fußsohlen und Handflächen gekennzeichnet.
→ Neurogener Pruritus
- **Urämie:** Diese Form tritt bei einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz auf und der Juckreiz tritt zunächst im Bereich des Rückens auf.
→ Neurogener Pruritus
- **Tumorerkrankungen:** Es ist bekannt, dass gewisse Tumorerkrankungen Juckreiz hervorrufen können, wie z.B. Prostata-, Cervix- und Rektumkarzinome sowie Gehirntumore und Hautmetastasen.
- **Infektionskrankheiten:** Bei Betroffenen mit einer HIV-Infektion kann es ein erstes Zeichen einer daraus folgenden Erkrankung sein.
- **Pruritus senilis:** Ein Juckreiz, der ausschließlich ältere Menschen betrifft (ca. 50% der über 70-Jährigen).
- **Opioidinduzierter Pruritus:** Hervorgerufener Juckreiz aufgrund der Histaminfreisetzung durch Morphin.
- **Andere Medikamente und Substanzen:** Eine Vielzahl von Medikamenten kann Pruritus auslösen: ASS, Aciclovir, Aceclofinat, Amiodaron, Ampicillin, Bleomycin, Betablocker, Cephalosporine, Cocain, Colistin, Cotrimoxazol, Captopril, Clonidin, Diazoxid,

Flurbiprofen, Ibuprofen, Imipramin, Isoniazid, Lofepramin, Miconazol, Metronidazol, Naproxen, Propafenon, Pyritinol, Hydroxyethylstärke.

- **Stauungsdermatitis:** Eine therapieresistente, chronische Dermatitis der Unterschenkel bei chronisch venöser Insuffizienz (Traber 2009: 1).

Maßnahmen

Die Behandlung eines Menschen mit chronischer Pruritus ist häufig sehr langwierig und stellt hohe Anforderungen an das behandelnde Team aufgrund der vielfältigen Ursachenmöglichkeiten, multiplen vorangegangenen frustranen Therapieversuchen und der hohen psychischen Belastung für die/den Betroffenen (Groffik et.al. 2012: 434). An erster Stelle steht eine fundierte Diagnosestellung und damit einhergehend das Absetzen von auslösenden Medikamenten/Noxen bzw. die Behandlung der jeweiligen Grunderkrankung (ebd.: 437).

Aus diesem Grunde ist eine Einteilung nach Maßnahmen, die durchgeführt werden müssen, sollen und können an dieser Stelle nicht möglich, da es sich nicht direkt um ein akutes Symptomgeschehen handelt.

Die pflegerischen Maßnahmen nach Feichtner (2007) werden im Pflegeprozess geplant und nach individuellen Wünschen des betroffenen Menschen umgesetzt.

Symptomkontrolle

- Nutzung der VAS zur regelmäßigen Einschätzung des Pruritus

Verabreichung der Medikation nach ärztlicher Verordnung

- Nach Rückmeldung des Assessments in Kombination mit dem aktuellen Ergebnis der VAS
- Lokalthherapie mit Cremes, Lotionen oder Salben bzw. Gels nach Anordnung; ggf. mit antipruritischen Substanzen (Polidocanol 1-3%, Harnstoff 2-10%, Menthol, Kampfer, Gerbstoffe oder Lokalanästhetika (Groffik 2012: 434f.).

Leitlinien der DGP Sektion Pflege: Juckreiz

- UV-Phototherapie durch geschultes Personal, z. B. bei urämischer Puritus, Pruritus bei Polycythaemia vera, HIV-Infektionen, Morbus Hodgkin und generalisierter Puritus.
- Systemische Therapie, z.B. Antihistaminika/Mastzellenstabilisatoren, Opioidrezeptor-Antagonisten.
- Antidepressiva, systemische Glucocorticosteroide.
- Therapie beim renalen Pruritus mit Capsaicin-Creme 3-5x/tgl., UVB-Phototherapie, Aktivkohle, Gabapentin und Thalidomid.
- In der Behandlung des hepatischen u. cholestatischen Pruritus wirken Cholestyramin (außer bei PBC), Ursodesoxycholsäure Rifampicin, Naltrexon, Naloxon, Nalmefen, Propofol als Bolus oder als Infusion sowie Thalidomid (ebd.).

Hautpflege

Einreibungen

- Wasser in Öl Emulsion (2x/tgl.)
- Mandelöl
- Pfefferminzöl (0,5%) für die betroffenen Stellen
- Jojoba Körperemulsion
- Aloe Vera Gel 99,9% (Blaser 2008)
- Zusätze mit Menthol besitzen einen kühlenden Effekt (van Os/Eland 2009).

Waschungen

- Kühle Waschungen mit Kamille oder Lavendel
- Waschungen mit Schwarztee (Feichtner 2007: 360)

Körperpflege mit regelmäßiger Nagelpflege und ggf. dem Einsatz von Baumwollhandschuhen (Feichtner, 2007, S. 360).

Psycho-soziale Begleitung der/des Betroffenen

- Empathie für das Leid, das durch einen chronische Puritus entsteht
- Offenheit für die Sorge
- Wertschätzung
- Gemeinsame Überlegungen mit den anderen Berufsgruppe zur Analyse von Unterstützungspotentialen für die / den Betroffenen

Beziehungspflege (Feichtner 2007: 360)

Evaluation

Durch die regelmäßige Anwendung des erläuterten Assessments ist es möglich, den Verlauf unter Einsatz von pflegerischen Maßnahmen nachzuvollziehen und messbar zu machen. Hierdurch ist eine Evaluation möglich.

Literatur- und Quellenangaben

Blaser, G. (2008): Hautveränderungen. In: Bäumer, R. / Maiwald, A. (Hrsg.): Onkologische Pflege. Thieme, Stuttgart, S.235- 238.

Feichtner, A. (2007): Pruritus. In: Knipping, C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Huber, Bern, S.357- 362.

Groffik, A./Aulbert, E. / Loquai, C. (2012): Dermatologische Symptome. In: Aulbert, E. /Nauck, F./Radbruch, L. (Hrsg.): Lehrbuch der Palliativmedizin. Stuttgart, Schattauer, S. 419-438.

Kini, S. P./DeLong L. K./Veledar E./McKenzie-Brown A. M./Schaufele M./Chen, S. C. (2011): The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent of pain. Verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21680760> [07.01.2013]

Oestmann, A. (2011): Vergessene Symptome bei Palliativpatienten. Palliative- CH, 2, 5-7.

Seccareccia, D./Gebara, N. (2011): Pruritus in palliative care- Getting up to scratch. Canadian Family Physician, vol. 57, no.9, 1010- 1013.

Traber, Dr., J. (2009): Stauungsdermatitis oder Ekzema venosum. Eurocom, 7, 1.

Van Os, H./Eland, P. (2009): Therapie der Pruritus Patienten aus Sicht der Pflege. In: Zylicz, Z. / Twycross, R./Jones E. A. (Hrsg.): Pruritus - Diagnostik und Therapie von chronisch-systemischem Hautjucken. Huber, Bern, S. 187- 196.

Weiterführende Literatur

S2k Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) zum diagnostischen und therapeutischen Vorgehen bei chronischem Pruritus. Verfügbar unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-048l_S2k_Chronischer_Pruritus_092012.pdf [gesehen am: 20.01.2014]