

### 1. Definition – Symptomatik – Häufigkeit

Juckreiz (lateinisch: *Pruritus*) ist eine unangenehme Sinnesempfindung, die das Verlangen auslöst, sich zu kratzen und zusammen mit Begleitsymptomen wie Brennen, Schmerzen oder Stechen einhergehen kann. Das Symptom kann akut oder chronisch, lokal begrenzt oder generalisiert empfunden werden und durch sichtbare Hautreizungen angezeigt sein<sup>i</sup>, jedoch kann es auch ohne äußere Reizung der Haut auftreten.

Juckreiz kann die Erholungsphasen des Ruhens und Schlafens erheblich stören. Dieses Symptom beeinflusst das Wohlbefinden der Betroffenen mehrdimensional (körperlich, psychisch, geistig und sozial). So kann das ständige Jucken mit dem Bedürfnis, sich zu kratzen, zu Hautverletzungen mit erhöhtem Infektionsrisiko führen und mit einem Gefühl von Hoffnungslosigkeit und Depressionen einhergehen. Es kann zum Verlust von sozialen Kontakten sowie zu Isolation kommen, bis hin zum Erleben existenzieller Verzweiflung. Pruritus gehört in der Palliativversorgung zu den Symptomen, die am schwierigsten zu behandeln sind<sup>ii</sup>.

Mögliche Ursachen von Juckreiz sind

- Hauttrockenheit (*Xerosis*), besonders bei älteren und bettlägerigen Menschen.
- Medikamente (prinzipiell jedes Medikament, besonders aber z.B. Opiode, Dexamethason, Carbamazepin, Furosemid und bestimmte Antibiotika).
- Stoffwechselstörungen (z.B. Diabetes mellitus, Urämie, Cholestase, Hyperkalzämie).
- Kontaktallergien (Seife, Parfüm, Creme, Waschmittel, Gummi, Wolle, Desinfektionsmittel, Latex, Metalle).
- Hauterkrankungen (z.B. Ekzeme).
- Maligne Grunderkrankungen (z.B. Leukämie, Prostata- und Kolorektumkarzinom, Hautmetastasen).
- psychische Faktoren (Angst, Depressionen, Langeweile).

Juckreiz tritt bei 60 bis 80 % aller alten Menschen auf<sup>iii</sup>. Etwa 15 bis 20% aller Tumorkranken leiden zeitweilig unter Juckreiz.

### 2. Ziele für die Behandlung von Juckreiz

**Primäres Ziel** bei der Behandlung von Juckreiz ist, dass die Betroffenen weniger Verlangen spüren, sich zu kratzen, und damit das Risiko von Hautverletzungen und Infektionen verringert wird.

Weitere Ziele sind:

- Ungestörte Ruhe- und Schlafphasen
- Linderung von Schmerzen
- Abklingen von Hautreizungen/Abheilung von Hautverletzungen
- Verbesserung des seelischen Wohlbefindens
- Erhalt oder Wiederherstellung der Fähigkeit zur sozialen Kontaktpflege

### 3. Erkennen – Erfassen – Dokumentieren

Neben der direkten Beobachtung eines offensichtlichen und ständigen Kratzens durch den Bewohner gibt es verschiedene Auffälligkeiten, die auf einen Pruritus hinweisen. Sehr trockene Haut kann den Juckreiz begünstigen und Hautreizungen/-entzündungen oder sichtbare Hautveränderungen wie gerötete Hautstellen oder Kratzwunden können durch Juckreiz verursacht sein.

Folgende Fragen zur Ermittlung von Quantität und Qualität des Juckreizes sind hilfreich:

- Wann begann der Juckreiz?
- Wo tritt er auf?
- Wie intensiv ist er?
- Was verstärkt und was lindert den Juckreiz?
- Welche Erklärung/Ursache gibt es für den Juckreiz?
- Wie stark beeinträchtigt der Juckreiz die Lebensqualität?

Ein hilfreiches Instrument zur Einschätzung und Erfassung ist z.B. MIDOS (minimales Dokumentationssystem für Palliativpatienten) vgl. Erfassungsinstrument MIDOS. Hier wird auf einer Skala zwischen 0-4 das Befinden (sehr gut/ eher gut/ mittel/ eher schlecht/ sehr schlecht) und der Grad des Symptoms zwischen 0-3 (kein/ leicht/ mittel/ stark) erhoben.

Über das Befinden des Bewohners und den Grad der Symptomatik hinaus sind weitere wichtige Aspekte zu erfassen, regelmäßig zu prüfen und zu dokumentieren. Dazu gehören z. B. die verordneten Medikamente und Zusatzmedikationen, ggf. Notfallplanung sowie die Mitwirkung der eingebundenen Akteure und Netzwerkpartner.

### 4. Maßnahmen

#### *Allgemein*

Da die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Bewohnern ganzheitlich angelegt ist, werden neben körperlichen auch mentale, soziale und spirituelle Dimensionen mit einbezogen. Je nach Ursache und Bedarf sollten unterschiedliche Professionen und Akteure eingebunden werden. Dazu gehören neben Haus- und Fachärzten z.B.: zusätzlich qualifizierte Palliativärzte, Palliative Care Teams, ambulante Hospizdienste sowie Psychologen, Physio- und Kunsttherapeuten und Seelsorger.

Darüber hinaus sollten die Angehörigen mit in den Blick genommen und spezifisch unterstützt werden. Das Zusammenwirken einzelner Akteure braucht eine gute Abstimmung. In der Planung des weiteren Vorgehens ist zu klären, wer für die Koordination dieser verschiedenen Dienste zuständig ist (vgl. Netzwerk).

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Juckreiz

Juckreiz ist für die betroffenen Menschen sehr belastend und sollte von Anfang an ernst genommen werden. Dem Betroffenen das Kratzen zu verbieten ist nicht sinnvoll.

Hilfreicher ist der Vorschlag, das Kratzen durch Drücken oder leichtes Reiben der entsprechenden Hautstellen zu ersetzen. Zur Vermeidung von Kratzwunden können die Fingernägel gekürzt und nachts eventuell Baumwollhandschuhe angezogen werden<sup>iv</sup>.

Schwitzen fördert den Juckreiz, daher ist auf atmungsaktive Kleidung oder Naturfasern zu achten. Auf die Verwendung von Seifen und alkoholhaltigen Lotionen oder Lösungen (z.B. Franzbranntwein) sollte verzichtet werden<sup>v</sup>. Eine intensive und sorgfältige Hautpflege ist Voraussetzung für alle lindernden Maßnahmen.

### *Pflegerisch*

#### *a. Hautpflege bei Hauttrockenheit*

- Intensive Therapie mit fett- und harnstoffhaltigen Lotionen und Cremes (z.B. Eucerin 5% Urea Spezial Creme®)
- Verwendung von Ölen bei jedem Bad/jeder Dusche (z.B. Linola Fett Öl Bad®)
- Topische (lokale) Anwendung mit juckreizstillendem Hautpflegeöl (zwei Tropfen Melisse, ein Tropfen Rose, fünf Tropfen Lavendel, fünf Tropfen Teebaum und drei Tropfen Römische Kamille in 40 ml Johanniskrautöl, 30 ml Jojobaöl und 30ml Nachtkerzenöl mischen)

#### *b. Lokale Waschungen und Umschläge*

- Waschung mit Obstessig (drei Esslöffel auf fünf Liter Wasser) bei fettiger Haut
- Waschung mit schwarzem Tee, Pfefferminz, Salbei, Hagebuttentee bei verschwitzter Haut (15 Minuten ziehen lassen)
- Ganzkörperwaschung mit Salbeitee (ein Liter Salbeitee auf vier Liter Wasser) zur Schweißreduzierung
- Waschung mit im Waschwasser aufgelöstem Stärkemehl (drei bis fünf Esslöffel auf fünf Liter Wasser)
- Kühlender Umschlag mit Gurkenmus (Gurke pürieren und Brei auf juckende Hautareale auftragen)
- Umschläge mit gekühltem Quark

### *Medikamentös*

Topische (lokale) Anwendung (nicht vollständig):

- 2 % Menthol oder Kampfer-Kühlsalbe
- Lokalanästhetika ( z.B. EMLA Creme®)
- Capsaicin (z.B. Kneipp Schmerzsalbe Capsicum®)
- Steroidhaltige Cremes und Lotionen (z.B. Volon A Lotion®)

## Bewohnerinnen und Bewohner

### Symptom:

## Juckreiz

Salben/Hautcremes mit medikamentösen Substanzen sind verschreibungspflichtig. Die medikamentöse Therapie richtet sich nach der möglichen Ursache des Juckreizes. Zum Einsatz kommen Antihistaminika, trizyklische Antidepressiva, systemische Glucocorticosteroide, nichtsteroidale Antiphlogistika, Neuroleptika und andere Substanzgruppen.

## 5. Worauf besonders zu achten ist

Pruritus bewirkt Kratzen, Scheuern, Rubbeln, Reiben, Drücken oder Kneten der Haut. Starkes Kratzen verursacht Schmerz, reduziert kurzfristig die Juckwahrnehmung und fördert damit weiteres Kratzen. Es entsteht ein Teufelskreis aus Juckreiz und mechanischer Reizbeantwortung.

Das ständige Empfinden von Juckreiz kann zu einer veränderten Körperwahrnehmung führen, wenn der Betroffene seinen Körper nur noch als auf die juckenden Hautregionen reduziert erlebt. Für die dem Bewohner nahestehenden Menschen ist das Miterleben eines sich ständig kratzenden Menschen nur schwer auszuhalten. Da anhaltender Juckreiz Symptome wie Angst, Aggression und Depression verstärken kann, führt dies häufig zu einem Gefühl zunehmender Hilflosigkeit vonseiten der Angehörigen.

Das Eincremen mit ausgewählten Pflegeprodukten oder das Massieren mit einer weichen Bürste sind für Angehörige gute Möglichkeiten, dem Betroffenen Linderung zu verschaffen und gleichzeitig *etwas tun zu können* in einer schwer aushaltbaren Situation<sup>vi</sup>.

## 6. Zitierte Literatur

Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (2007): Leitfaden Palliativmedizin/Palliative Care. München: Urban und Fischer.

Knipping, C. (Hrsg.) (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. Ausgabe. Bern: Huber Verlag.

Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.) (2011): Palliative Care. 4. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.

Schnell, M.; Schulz, C. (Hrsg.) (2012): Basiswissen Palliativmedizin. Heidelberg: Springer Verlag.

## 7. Weiterführende Literatur

DGP Leitlinien, Sektion Pflege. Juckreiz. Web-Dokument: [https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie\\_Pruritus\\_end.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Leitlinie_Pruritus_end.pdf)  
Stand: 6/2014. Letzter Zugriff: 5.5.2015.

## Bewohnerinnen und Bewohner

Symptom:

## Juckreiz

### Anmerkung der Redaktion:

Dieser Text verzichtet zugunsten einer besseren Lesbarkeit auf geschlechterspezifische Doppelbezeichnungen. Stattdessen wurden geschlechterspezifische Begriffe abwechselnd in ihrer männlichen und weiblichen Form verwendet. Die jeweils gewählte Form bezieht sich dabei immer zugleich auf weibliche und männliche Personen.

Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen zur Erfassung und Behandlung von Symptomen sind individuell den Bedürfnissen des Bewohners anzupassen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten und ihren Dosierungen sowie Applikationen entsprechen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung dieser Handreichungen. Alle Angaben sind in eigener Verantwortung auf Richtigkeit zu überprüfen. Die angegebenen Namen von Präparaten sind beispielhaft ausgewählt. Damit ist keine Wertung und Bevorzugung gegenüber anderen Substanzen verbunden.

Trotz intensiver Bemühungen war es leider nicht bei allen Angaben möglich, den Rechtsinhaber ausfindig zu machen. Für Hinweise sind wir dankbar. Rechtsansprüche bleiben gewahrt.

---

<sup>i</sup> Schnell; Schulz, S. 113

<sup>ii</sup> Bausewein; Roller; Voltz, S.477

<sup>iii</sup> Schnell; Schulz, S. 114

<sup>iv</sup> Bausewein; Roller; Voltz, S. 477

<sup>v</sup> Knipping, S.361

<sup>vi</sup> Kränzle; Schmid, Seeger, S.297