


Wenn´s juckt

Dermatologie
 Genitoanal
Internistisch

E. Paul Scheidegger
 Brugg
 Dermatologie und Allergologie

labormedizinisches zentrum
 centro medicina di laboratorio **Dr Risch**
 centre des laboratoires médicaux



strike
 E. Paul Scheidegger
 Brugg
 Dermatologie und Allergologie

Wenn´s juckt
 Dermatology
 Genitoanal
 Internistisch

EDIZIONE MEDICINALE ITALIANA
 CENTRO MEDICINA DI LABORATORIO **Dr Risch**
 CENTRO DES LABORATOIRES MEDICAUX

Zum Download www.allergieundhaut.ch

dermakonsil@allergieundhaut.ch




Lieber Herr Dr. Scheidegger


Erstmals besten Dank fürs Durchsehen und Unterschreiben des Bericht der Patientin, die wir let. gemeinsam gesehen hatten.

Nun möchte ich Sie um ein Konsil bez obengenannter Patientin bitten: Sie ist auf der Orthopädie einer 3'igen offene OSG Fraktur, da sie im Bad ausgerutscht sei. Aktuell beschäftigt uns die Haut angefügt). Wir gehen am ehesten von einer Intertrigo mit Pilzbeteiligung aus. Auf Canesten hat Leiste gut reagiert. Nun aber Ausbreitung über den gesamten Rücken-/Gesässbereich.

- Medikamente aktuell:
 Pantozol 40mg 1-0-0


Pruritus ani – Lokalbefund





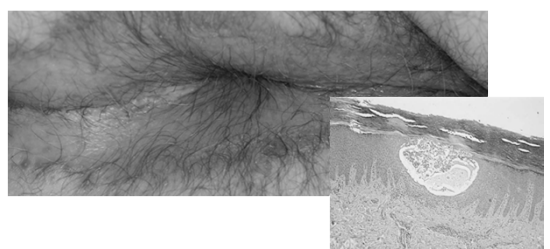
cum/sine materie

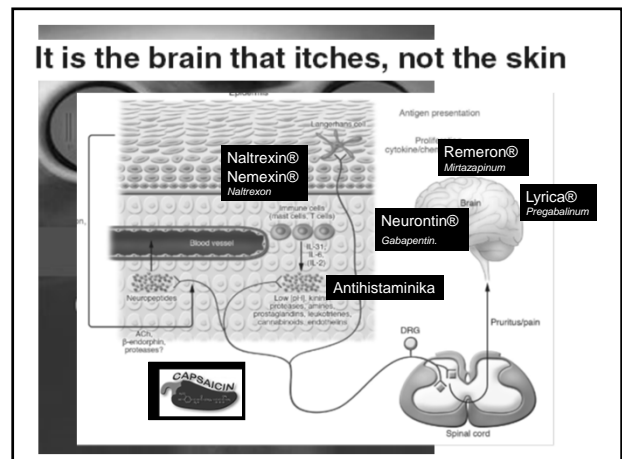
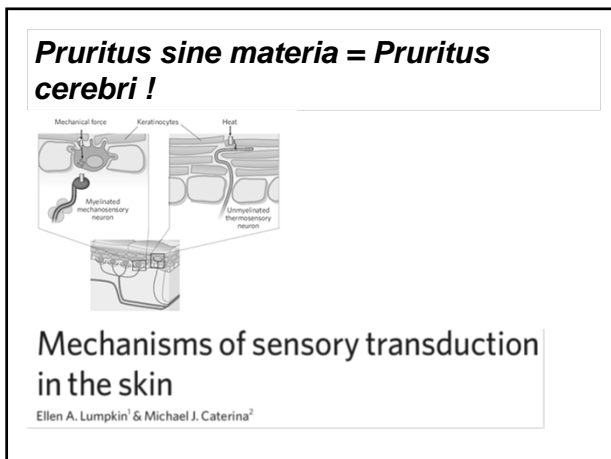
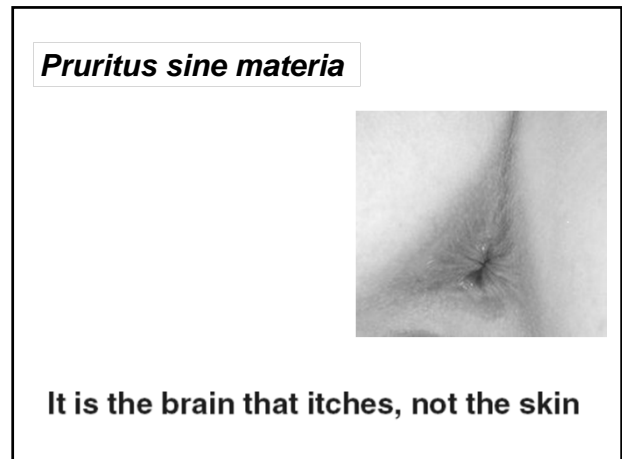
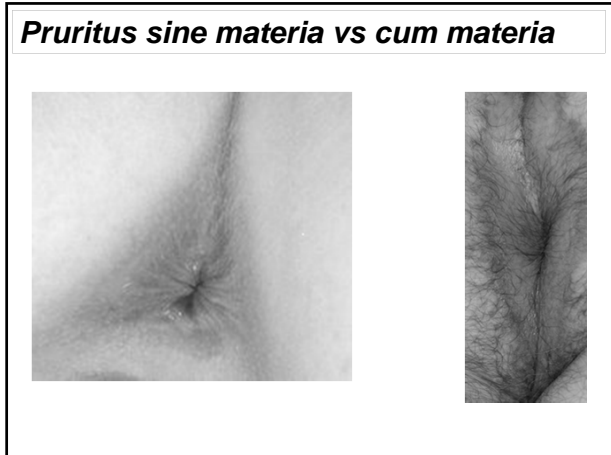
Pruritus cum materie



Pruritus ani ? Analekzem

Ekzem = morphologische Dx





Topische Therapie (symptomatisch)

Kurzfristige Linderung:

- Basistherapie (Rückfettung)
- Abkühlung der Haut (Menthol, Campher)
- Harnstoff
- Lokalanästhetika (Polidocanol)

Längerfristige Linderung:

- Kortikosteroide
- Capsaicin
- Calcineurininhibitoren
- Cannabinoidagonisten

Leitlinie - Ständer S et al., JDDG 2006, 4: 350-370

topische Antihistaminika – hands off !

- 4 valide Studien (randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Studien mit großen Patientenzahlen)
- **Mit Ausnahme von Doxepin – keine Evidenz zur Anwendung topischer Antihistaminika**
- Rezeptur mit Doxepinhydrochlorid 5% (in variabler Grundlage), Zonalon® in USA
- Kontaktexzem bei Gebrauch > 8 Tage

topische Antihistaminika – hands off !**Systemische Therapie (symptomatisch)**

Antihistaminika

Immunsuppressiva: Steroide, Cyclosporin A

Antikonvulsiva: Gabapentin, Pregabalin

Opiatrezeptorantagonist: Naltrexon

Antidepressiva: Mirtazapin, Amitryptilin, Doxepin

Serotoninwiederaufnahme Hemmer: Paroxetin, Sertralin

UV Therapie

www.leitlinie.net

Leitlinie - Ständer S et al., JDDG 2006, 4: 350-370

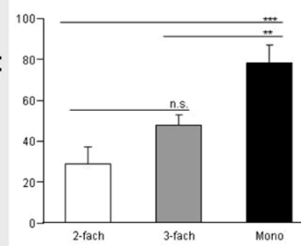
Hochdosis Antihistaminika

Prozentuale Anzahl
der erfolgreich
behandelten Patienten:

2-fach: 43,8%

3-fach: 68,4%

Mono: 76,9%



Therapiedauer: 4 Wo - 6 Mo (MW 8,5 Wochen, SD 6,3)

Schulz S et al. Hautarzt 2009; 60:564f**Hochdosis Antihistaminika – cavete**

- Mäuse: *Listeria monocytogenes*
- Behandlung mit Steroid, Antihistaminika
- Clemastin (Tavegil®): TNF α , IL-6 Inhibierung, Bakterienwachstum gefördert
- Cetirizin, Dimetinden: kein Einfluss

Bei Immunsuppression auf Clemastin verzichten!

Johansen P et al. J Allergy Clin Immunol 2011

Neurontin® – Gabapentin**Langsam eindosieren**

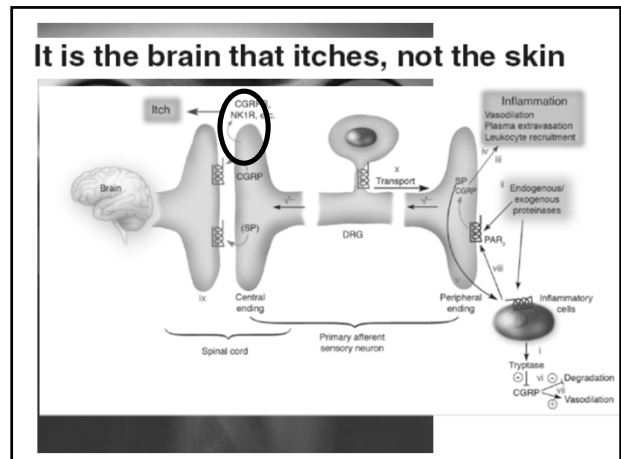
- Alle 3 Tage um 300 mg steigern, bis 900 mg
- Jeden Tag um 100 mg steigern, bis 600 mg
- individuelle Dosis festlegen
- Wirkung nach 1 bis 6 Wochen

Lyrica® – Pregabalinum**Langsam eindosieren**

- < 65 Jahre: 2x75 mg, nach 1 Woche 2x150 mg
- > 65 Jahre: 25 mg, dann 2x25/50/75 mg, alle 3-7 d
- nach 4 bis 6 Wochen individuelle Dosis

Gabapentin – Pregabalinum

- Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- Verwirrung, Ataxie
- Ödeme, Übelkeit
- Gesteigerter Appetit, Gewichtszunahme
- **Cave: Diabetes!**
- **Cave: Niereninsuffizienz!**



Aprepitant (Emend®): antiprurische Effekte

• selektiver hochaffiner Neurokinin-Rezeptor 1 (NK1) Antagonist

Action of Aprepitant for Erlotinib-Induced Pruritus

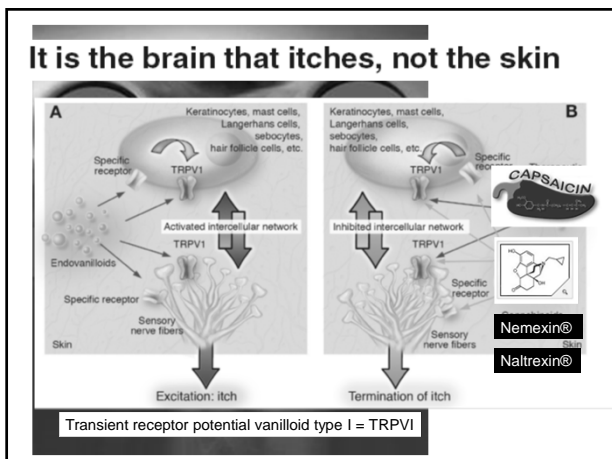
CORRESPONDENCE
Aprepitant for Erlotinib-Induced Pruritus
 N Engl J Med 2010; 363:1680-1681 | October 21, 2010 | DOI: 10.1056/NEJMc1009698

N Engl J Med 2011;364:486-487.

It is the brain that itches, not the skin

Aprepitant bei chronischem Pruritus

- Pruritus bei Sézary-Syndrom (n=3)
 Duval et al. N Engl J Med 2009
- Pruritus bei metastasierenden Neoplasien (n=2; Sarkom, Mamma-Karzinom)
 Vincenzi et al. Support Care Center 2010
- Pruritus durch Erlotinib (n=2, Lungen-Karzinom)
 Vincenzi et al. N Engl J Med 2010
- Pruritus bei dermatologischen und systemischen Erkrankungen (n=20)
 Sländer et al. PLoS One 2010; e10968



Antipruriginöse Therapie....

Wie aufräumen ?

Antipruriginöse Therapieleiter

Bigliardi P. Ursachen, Diagnose und Therapie von Pruritus ... Akt Dermatol 2006; 32: 1-6

Häufigkeit Ursachen

Ferm I et al. Acta Derm Venereol 2010; 90: 395-400

8-95 Jahre, Durchschnitt: 55,9 J
58% Frauen

Sommer F et al., Acta Derm Venereol 2007; 87: 510-516

Häufigkeit Ursachen

Ferm I et al. Acta Derm Venereol 2010; 90: 395-400

Uni-Hautklinik Lund (Schweden)
149 Patienten mit Pruritus: 10-90 Jahre

- 33,8% internistisch
- 17,3% neuropathisch
- 22,3% psychiatrisch
- 26,6% unklar

Häufigkeit Ursachen

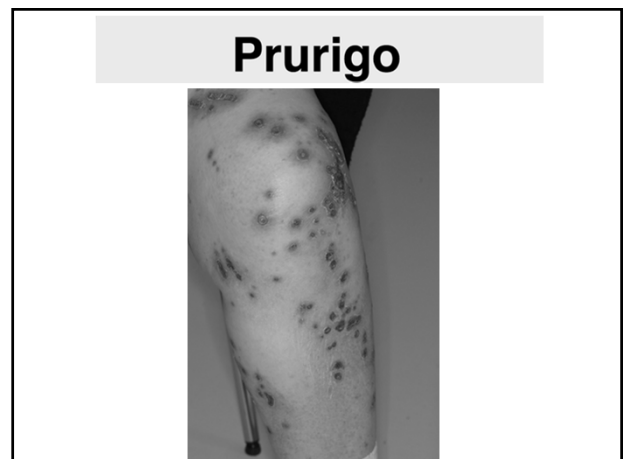
Ferm I et al. Acta Derm Venereol 2010; 90: 395-400

Table I. Distribution of the patients according to diagnoses 149 Patienten

Diagnosis	Males	Females	
Neuropathic (n=24)			
Brachioradial pruritus	3	8	
Notalgia paraesthetica + fibromyalgia	3	10	
Systemic (n=47)			
Chronic kidney disease	4	0	
Diabetes + haematological disease	6	4	21,3%
Thyroid + liver disease	6	9	31,9%
Malignancy	4	2	12,8%
Multiple systemic diseases	3	6	19,1%
Drugs	3	0	
Psychiatric disease	9	22	
Pruritus of unknown origin	10	27	

Prurigo

- Reaktionsmuster bei Pruritus
- zugrunde liegende Erkrankungen variabel
- (Prädisposition für) Neuropathie?
- Diagnostik und Therapie analog zu Pruritus



Prurigo



Prurigo



Hitliste: Häufige Ursachen

- Dermatosen: Atopie
- Nierenerkrankungen
- Cholestatische Lebererkrankungen
- Diabetes / Hämatologisch (Polyzythämie, Eisen)
- Selten, aber wichtig: Lymphome, Karzinome

Diagnostik: Leitlinie

- **BSG / CRP**
- **Blutbild mit Differenzialblutbild**
- Calcium, **Kreatinin**, Harnstoff
- **γGT, GPT, alk. Phosphatase, Bilirubin**, Hepatitis B/C-Serologie
- Eiweiß, **Glukose**, ggf. HbA1C
- TSH, **Eisen**, Ferritin

Diagnostik bei chronischem Pruritus bzw. Prurigo nodularis

Initiale Bildgebung

- Grob orientierend
- Sono Niere, Leber, Milz
- Röntgen Thorax
- **Am Symptom dran bleiben!**

Fazit für Klinik und Praxis

Entscheidung für weitergehende Diagnostik:

- Anamnese passt nicht zur aufgedeckten Diagnose
 - Zeitkorrelation!
 - Evt. prämonitorischer Pruritus
- Therapie der Grunderkrankung führt nicht zur Minderung Pruritus

Pruritus Diagnostik

Wie aufräumen ?

Pruritus Diagnostik

1. *cum materia* – dermatologisch
2. *sine materia* – internistisch
3. generalisiert – lokalisiert
4. kurze Anamnese – paraneopl.
5. Kind – hepatisch/paraneopl.
6. hohes Alter – Prurigo
7. In der Familie – Skabies
8. Schwangerschaft

Pruritus in besonderen Situationen

Assessment of treatment response of lymphoma with PET

Genitoanaler Pruritus

1. *cum materia* – dermatologisch

Ekzem = morphologische Dx

Genitoanaler Pruritus cum materia

Ursache	Anzahl
dermap./Idiop.	25
Hämorrhoiden	20
Tumor	19
Fissur	12
Polyp	4

N = 109
M:F = 2:1
Referral center
Prospective
Procto/Colo
6 wks duration
av. age 52yrs

Analekzem


Irritativ-toxisch

- Kontakt-allergisch
- atopisch
- „sonstige“ – pitfalls


Analekzem **Irritativ-toxisch**



Analekzem **Irritativ-toxisch**
„Terrain“



Analekzem **Irritativ-toxisch**



Analekzem

Irritativ-toxisch

Kontakt-allergisch

atopisch

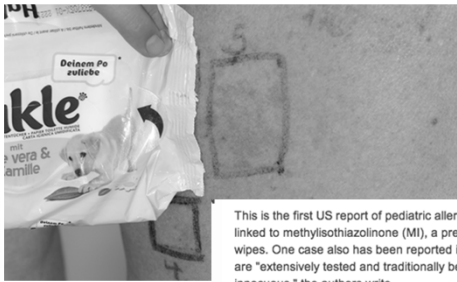
„sonstige“ – pitfalls

Kontakt-allergisch



Medscape Medical News
Skin Rashes in Children Linked to Preservative in Wet Wipes
Larry Hand
January 13, 2014

21 comments



This is the first US report of pediatric allergic contact dermatitis linked to methylisothiazolinone (MI), a preservative in wet wipes. One case also has been reported in Belgium. Wet wipes are "extensively tested and traditionally believed to be innocuous," the authors write.

Pruritus Diagnostik

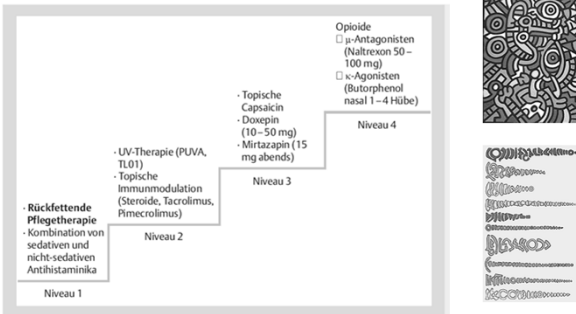


Pruritus Diagnostik

**Junger Patient
Kurze Anamnese
Generalisiert
Kein Substrat**

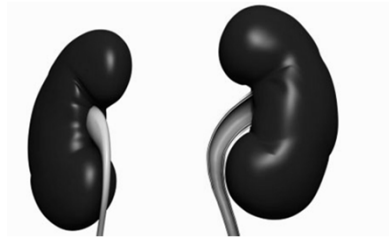


Antipruriginöse Therapieleiter



Bigliardi P. Ursachen, Diagnose und Therapie von Pruritus... Akt Dermatol 2006; 32: 1-6

2. sine materia – internistisch



Renaler Pruritus – Fazit für die Therapie

- Untersuchung der Komorbiditäten (Hepatitis)
- Phosphat, Ca/Phosphat, Parathormon, CRP erhöht? Einstellen!
- Dann: antipruritische symptomatische Therapie

Therapie des renalen Pruritus

*Naini AE et al., Saudi J Kidney Dis Transpl 2007; 18: 378-381
Leitlinie - Ständer S et al., JDDG 2006, 4: 350-370
Wikström B et al., J Am Soc Nephrol 2005; 16: 3742-3747*

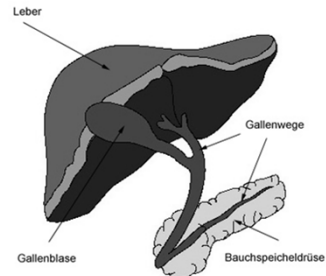
Antipruritischer Effekt bestätigt in kontrollierten Studien:

- **Gabapentin** 300 mg 3 Mal / Woche nach Dialyse
400 mg 2 Mal / Woche nach Dialyse (Naini)
- Nalfurafin i.v. nach Dialyse (Wikström)
- UVB-Phototherapie
- Capsaicin 3-5 Mal täglich
- Aktivkohle 6g/d
- Thalidomid 100 mg/d

Therapie des NP

- Thalidomid 100 mg/d (cave Neurotoxizität)
- Gabapentin
 - 300 mg nach Dialyse
 - 400 mg nach Dialyse
 - 100 mg 4 x/Woche

5. Kind – hepatisch/paraneopl.



Pruritus bei Cholestase

- Beginn: Hände, Füße
- Verlauf: generalisiert
- Kratzen: lindert nicht
- Wenige Kratzläsionen

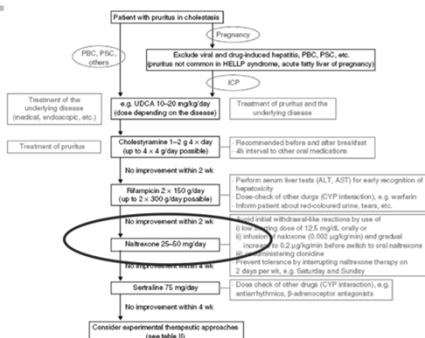
Bei typischer Anamnese immer Cholestase ausschließen!

Therapie

- Ursodesoxycholsäure 10-20 mg/kg
- Cholestyramin 4-16 g
- Rifampicin 150-600 mg
- Opioidantagonisten:
 - Naltrexon 25-50 mg
 - Naloxon 0,2 µg/kg KG/min
- Sertralin 75-100 mg

Therapiealgorithmus

Kremer AE et al., Drugs 2008;68:2163-2182



2. sine materia – internistisch



Diabetes: Erklärung für Pruritus?

Polydefkis M et al. Brain 2004; 127: 1606-1615.

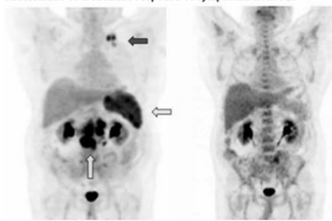
- Polyneuropathie mit sympathischer Nervenfaserdysfunktion
 - Hypohidrose mit trockener Haut
 - Schaden sensorischer Nerven
- Anatomische und funktionelle Abnormalitäten bei DM in Frühphase

Diabetes-Pruritus: Konsequenzen

- Pruritus am Rumpf: Diabetes? Diabetes-Einstellung? PNP?
- Basistherapie (bei Xerosis)
- Capsaicin oder Gabapentin (900 mg/d; cave: Dosisanpassung bei diabetogener Nephropathie: max. 400-600 mg/d)

4. kurze Anamnese – paraneopl.

Assessment of treatment response of lymphoma with PET



Paraneoplastischer Pruritus

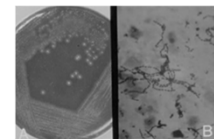
Immer in Betracht ziehen bei:

- Kurze Anamnese (bis 2 Jahre)
- Klinische Symptomatik nicht eindeutig
- Gel. lokalisiert (z.B. Ependynom bei brachioradialem Pruritus)
- Eindeutige Konstellation:
 - Aquagen: Polyzythämia vera
 - B-Symptomatik: Neoplasien, M. Hodgkin

Analekzem: pitfalls

Schmerzen im Missverhältnis zum Lokalbefund

pitfalls...



Guttate psoriasis triggered by perianal streptococcal dermatitis in a four-year-old boy

Rudolf A. Herbst, MD, Oliver Hoch, MD, Alexander Kapp, MD, PhD, and Jürgen Weiss, MD
Heinröder, Germany

„Satelliten“

pitfalls...

„randständig betont“/ asymmetrisch

pitfalls...

pitfalls...

Langerhans' cell histiocytosis in adults

Analekzem: pitfalls

acid for recalcitrant familial benign pemphigus (Hailey-Hailey disease)

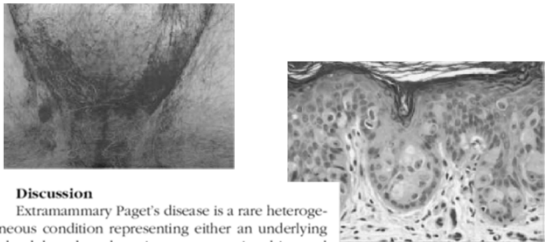
pitfalls...

A novel childhood pemphigus vegetans variant of intraepidermal neutrophilic IgA dermatosis

pitfalls...


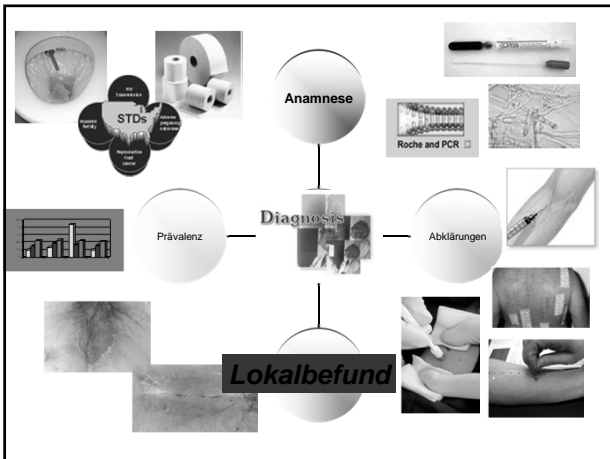
Acrodermatitis enteropathica and an overview of zinc metabolism

pitfalls...

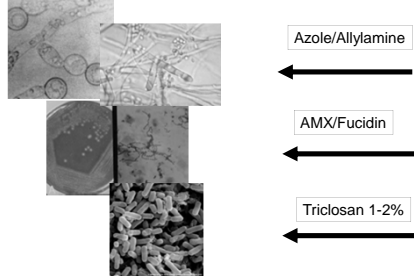


Discussion
 Extramammary Paget's disease is a rare heterogeneous condition representing either an underlying glandular adnexal carcinoma or a regional internal malignancy. Rectal, prostate, renal cell, cervical, and transitional cell carcinoma are just a few other examples of internal malignancies associated with extramammary Paget's disease.

pitfalls...

Ursachen-zentrierte Therapie



- Azole/Allylamine
- AMX/Fucidin
- Triclosan 1-2%

Terrain-zentrierte Therapie



Pruritus ani:

1. cum/sine materia
2. meistens Ekzem
3. Ekzem meistens irritativ-toxisch oder „atopisch“, selten kontakt-allergisch
4. Pitfalls ! (Biopsie/Gastroenterologen)
5. Bei der Therapie: Terrain-Faktoren beachten !