

## **Fortbildung 24.10.2016 – Hautjucken**

Anwesende: Dr. Wolfgang Blank, Dr. Irmengard Schoder, Dr. Dieter Schoder,  
Julia Friedel, Michael Abspacher (Protokoll)

Anamnese:

- Dauer
- Bekannte Allergien, Medikamente, Pflaster
- Neues Haustier, neues Reinigungs-/Waschmittel
- Urlaubs-/Hotelaufenthalt, Baden im See (Zerkarien)
- Eventuell Erklärungsansatz durch den Patienten
- Starke Sonnenexposition

Körperliche Untersuchung:

- Effloreszenz und idealerweise gesamte Haut & Schleimhaut untersuchen
- Diffuse Verteilung oder auf mögliche Kontaktflächen beschränkt?
- Vitalparameter bei systemischer Reaktion

Differentialdiagnosen:

- Atopisches Ekzem, Psoriasis (an weitere Symptome geknüpft)

Therapie:

- Cetirizin, Cortison (v.a. bei Urtikaria hochdosiert für kurze Zeit Cortison, evtl. topisch)
- ggf. Exposition vermeiden
- ggf. Hyposensibilisierung

**Chronischer Juckreiz:**

- v.a. bei älteren Patienten (Pruritus senilis)
- Schwierige Suche nach Auslöser
  - (Multi-)medikation
  - Zusatz- und Konservierungsstoffe in Medikamenten
  - Potentielle Hinweise auf Psychogenität: kein Juckreiz/Kratzen in der Nacht oder bei Ablenkung; Borderline-Persönlichkeitsstörung
  - Empfindung vom Pat. beschreiben lassen: Dermatozoenwahn?

Procedere:

- Internistische Grunderkrankungen ausschließen
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Hautpflege, rückfettende Cremes
- Symptomatisch Antihistaminika
- Falls Dermatozoenwahn: Atosil, Haldol
- Evtl. reizende Substanzen vermeiden (Duschgel etc.)
- Versuchsweise Medikamente absetzen (nach Möglichkeit, v.a. mit hoher Auslösewahrscheinlichkeit, z.B. Allopurinol, Metamizol)
- Medikationsindikation grundsätzlich überprüfen
- ggf. Überweisung Dermatologie