

## ABSTRACT KURZFASSUNG

Pruritus bei chronischer Nierenerkrankung

Dr.med. Lena Schulte-Kemna, Universitätsklinikum Ulm, Sektion Nephrologie

Zusammenfassung:

Juckreiz ist ein häufiges und belastendes Symptom bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, insbesondere bei Patientinnen und Patienten an der Dialyse. CKD-assoziiertes Pruritus (CKD-aP) kann die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen und ist mit einer erhöhten Rate an Depressionen, Schlafstörungen, Fatigue, reduzierter Leistungsfähigkeit sowie einer erhöhten Rate an Infektionen und erhöhter Mortalität verbunden.

### Prävalenz

Die Prävalenz von Juckreiz bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz, insbesondere bei Hämodialysepatienten, ist beträchtlich. Studien zeigen, dass bis zu 70% der Dialysepatienten von CKD-aP betroffen sind. Neuere Untersuchungen deuten darauf hin, dass 40-50% aller Hämodialysepatienten unter moderatem bis schwerem Juckreiz leiden. Die Daten stammen überwiegend aus Untersuchungen bei Hämodialyse-Patienten, ob CKD-aP bei Peritonealdialyse-Patienten häufiger oder seltener auftritt ist unklar.

### Ursachen

Die genauen Ursachen des CKD-assoziierten Pruritus sind noch nicht vollständig geklärt, jedoch werden mehrere Faktoren diskutiert:

Immunsystem-Dysregulation: Chronische Nierenerkrankungen können zu einem Ungleichgewicht im Immunsystem führen, was eine verstärkte Entzündungsreaktion im Blut und in der Haut zur Folge haben kann.

Nerven- und Signalstörungen: Veränderungen in der Nervenreizleitung und Signalübertragung können zur Entstehung des Juckreizes beitragen.

Ungleichgewicht im Opioid-System: das körpereigene Opioidsystem besteht unter anderem aus  $\mu$ -Opiodrezeptoren (MOR) und  $\kappa$ -Opiodrezeptoren (KOR). Während Agonisten an MOR Juckreiz auslösen unterdrücken Agonisten an KOR Juckreiz. Bei Menschen mit CKD wurde in der Haut eine verminderte Expression von KOR und damit ein Übergewicht an MOR nachgewiesen.

### Diagnose

Der Anteil an Patienten die unter CKD-aP leiden wird oft unterschätzt. Etwa 17% aller Patienten, die regelmäßige Juckreiz verspüren berichten nicht davon. Gründe dafür sind vielfältig: fehlendes Bewusstsein, dass eine CKD Ursache für Juckreiz sein kann; die Zeit beim Nephrologen ist zu knapp bemessen und andere Gesundheitsthemen haben Vorrang sowie Angst vor zusätzlichen Medikamenten sind nur einige davon.

Umso wichtiger ist es Vorhandensein, Ausmaß und Beeinträchtigung durch Juckreiz regelmäßig zu erfragen. Als Screening ist zum Beispiel die „Worst-Itch Numerical Rating Scale (WI-NRS)“ gut geeignet. Hier geben

Patienten auf einer Skala von 0-10 (kein bis stärkster vorstellbarer Juckreiz) Vorhandensein und Intensität von Juckreiz an. Mittels „Self-assessed disease severity (SADS)“ kann der Einfluss des Juckreizes auf die Lebensqualität ermittelt werden.

Die Haut von Patienten mit CKD-aP erscheint häufig unauffällig oder trocken bis schuppig. Oft sind auch Kratzspuren oder knotige Veränderungen zu sehen. Bei unklaren Hautveränderungen sollte auf jeden Fall eine dermatologische Vorstellung zur Abklärung einer Hauterkrankung erfolgen.

Andere Ursachen für chronischen Juckreiz, wie Hauterkrankungen, systemische Erkrankungen oder Medikamentennebenwirkungen, sollten ausgeschlossen werden.

### **Therapie**

Die Behandlung des CKD-assoziierten Pruritus ist oft herausfordernd und erfordert einen multidimensionalen Ansatz.

Als Basistherapie sollte zunächst eine optimale Hautpflege z.B. mit rückfettenden Cremes erfolgen. Bei lokal auftretendem Juckreiz können auch Capsaicin- oder Pimecrolimus-haltige Salben („off-label“) helfen.

Bei moderatem bis schwerem Juckreiz ist Difelikefalin (Kapruvia) Therapie der 1. Wahl. Dies wurde speziell für die Behandlung von CKD-aP bei Hämodialysepatienten entwickelt und führt durch eine Aktivierung von KOR zu einer Linderung von Juckreiz. Es wird gewichtsadaptiert 3x/Woche am Ende der Dialyse verabreicht. In Studien konnte dieses Medikament eine effektive und relevante Linderung von Juckreiz zeigen. Sollte dies nicht zu Erfolg führen können weitere Therapie-Optionen zur Anwendung kommen:

- Phototherapie: UV-Lichttherapie kann bei einigen Patienten wirksam sein
- Gabapentin oder Prgebalain (off-label)
- Naltrexon, Naloxon (off-label)

Psychologische Unterstützung: Da chronischer Juckreiz oft mit psychischen Belastungen einhergeht, kann eine psychologische Betreuung hilfreich sein.

Komplementäre Therapien: Akupunktur oder Entspannungstechniken können als ergänzende Maßnahmen in Betracht gezogen werden.