



AWMF-Register Nr.	013/048	Klasse:	S2k
--------------------------	----------------	----------------	------------

Leitlinienreport zur S2k Leitlinie „Diagnostik und Therapie des chronischen Pruritus“

1. Geltungsbereich und Zweck

- **Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas**
(s. DELBI Kriterium 1)

Chronischer Pruritus (über 6 Wochen Dauer) ist ein fachübergreifendes Symptom und stellt eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar. Ca. 17-23% der erwachsenen Bevölkerung sind von dem Symptom bei verschiedenen zugrunde liegenden Erkrankungen betroffen. Nur max. 50% der Patienten erhalten derzeit eine kontinuierliche ärztliche Betreuung und nur 7% eine Therapie (Daten aus einer gesundheitsökonomischen Erhebung von M. Augustin und S. Ständer; *Dermatology*. 2010; 221: 229-35).

Bis in die 90er Jahre wurde Pruritus als Schmerzempfindung kategorisiert, bis anhand klinischer und neurophysiologischer Untersuchungen gezeigt werden konnte, dass Pruritus ein eigenständiges Symptom ist, das einer eigenen Betrachtung hinsichtlich Diagnostik und Therapie bedarf. Die Leitlinie ist daher erstellt worden, um dem bis Anfang der 2000er Jahre bestehenden Mangel von systematischen und strukturierten Empfehlungen hinsichtlich der Versorgung von Patienten mit chronischem Pruritus zu kompensieren. Sie soll eine Unterstützung für Ärzte fachübergreifender Disziplinen sein, um bei Patienten mit chronischem Pruritus eine effiziente Therapie in die tägliche Routine zu integrieren. Berufsanfänger finden in ihr eine Anleitung zur Gestaltung der Diagnostik und der Therapieschritte bei betroffenen Patienten. Ziel ist eine Optimierung der Versorgung auf der Ebene von Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität und damit einhergehend eine Verbesserung der Lebensqualität der Patienten durch eine früher beginnende und effizientere Therapie. Da chronischer Pruritus keinen Einfluss auf das Langzeitüberleben hat, ist das primäre Ziel die Linderung des Symptoms mit allen Folgeerscheinungen (psychosomatische Effekte, Schlaf, Lebensqualität) als auch die Verbesserung des Hautstatus bei chronischen Kratzläsionen.

- **Zielorientierung der Leitlinie**
(s. DELBI Kriterium 1)

Das Ziel dieser Leitlinie ist:

- Eine Übersicht über die Häufigkeit und Ursachen von chronischem Pruritus zu geben
- Einen Leitfaden für die Anamnese bei chronischem Pruritus zu bieten
- Die Nomenklatur zu definieren.
- Einer einheitlichen Klassifikation zu folgen
- Eine laborchemische und radiologische, schrittweise Diagnostik bei chronischem Pruritus unklarer Genese zu definieren und als Algorithmus zu präsentieren

- Das prinzipielle, schrittweise und ökonomische Vorgehen in der Therapie bei chronischem Pruritus zu definieren und Empfehlungen der Expertenkommission dazu zu erstellen (S2k)
- Die verschiedenen Aspekte des Krankheitsbilds und der Therapiesäulen darzustellen
- Durch Empfehlungen für eine wirksame Therapie das Symptom zu behandeln und so die Lebensqualität der Patienten zu verbessern
- Allgemeine Empfehlungen zu Therapiemaßnahmen zu erstellen, um eine Optimierung des Hautstatus zu gewährleisten und so einer Prolongierung oder Verstärkung des Symptoms bei trockener Haut vorzubeugen
- Therapieoptionen bei nephrogenem Pruritus aufzuzeigen
- Therapieoptionen bei hepatobiliärem Pruritus aufzuzeigen
- Therapieoptionen bei der atopischen Dermatitis aufzuzeigen
- Therapieoptionen des aquagenen Pruritus aufzuzeigen
- Therapieoptionen des paraneoplastischen Pruritus aufzuzeigen
- Therapieoptionen der Prurigo nodularis und des Pruritus unklarer Genese aufzuzeigen

Die flächendeckende Umsetzung der Leitlinie in deutschsprachigen Ländern wird zu einer Verbesserung der Versorgung hinsichtlich Ursachensuche und Therapie der Patienten mit chronischem Pruritus führen. Die Lebensqualität bei chronischem Pruritus ist eingeschränkt und hängt stark mit der Symptomintensität und -stärke, aber auch sichtbaren Kratzläsionen und Schlafstörungen zusammen. Daher wird die Umsetzung der Therapieempfehlung zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen. Durch eine frühe Intervention kann die Chronifizierung des Symptoms verhindert werden und die Therapiedauer verkürzt werden. Zusammenfassend ist daher mit einer Ökonomisierung der Patientenversorgung, Senkung der Therapiekosten und Wiederherstellung der Lebensqualität und dadurch gesteigerter Leistungsfähigkeit zu rechnen.

○ **Patientenzielgruppe**
(s. DELBI Kriterium 3)

Die Leitlinie ist gültig für alle Patienten mit chronischem Pruritus (länger als 6 Wochen bestehend) bei dermatologischen Erkrankungen, internistischen Erkrankungen, durch Medikamenteneinnahme, bei Schwangerschaft, bei neurologischen Erkrankungen, bei psychiatrischen/psychosomatischen Erkrankungen oder bei chronischem Pruritus unklarer Genese. Die Leitlinie ist auch gültig für Patienten mit Pruritus auf normaler Haut, bei Vorliegen einer Dermatoze oder dem Bestehen von chronischen Kratzläsionen (Prurigo) sowie generalisiertem oder lokalisiertem Pruritus (Notalgia parästhetica, brachioradialer Pruritus, genitoanaler Pruritus). Die Leitlinie ist gültig für:

- alle Altersgruppen (Kinder, Erwachsene, Hochbetagte)
- Männer und Frauen
- Chronischer Pruritus jeglicher Ursache und Komorbiditäten
- Pruritus ab 6 Wochen Dauer
- Chronischer Pruritus

Gesellschaft	Name	Stimmen
--------------	------	---------

○ **Versorgungsbereich**
(s. DELBI Kriterium 3)

Die Leitlinie bezieht sich auf die Versorgung der Patienten mit chronischem Pruritus durch Ärzte aller Fachdisziplinen im ambulanten und stationären Bereich, insbesondere in der Dermatologie, Inneren Medizin, Psychosomatik und Allgemeinmedizin. Dies bezieht insbesondere folgende Patientengruppen ein:

- Chronischer Pruritus bei Dermatosen und Prurigo
- Chronischer Pruritus bei internistischen Erkrankungen
- Chronischer Pruritus bei neurologischen Erkrankungen
- Chronischer Pruritus bei psychosomatischen/psychiatrischen Erkrankungen

○ **Anwenderzielgruppe/Adressaten**
(s. DELBI Kriterium 6)

Direkte Anwender: Ärzte aller Fachdisziplinen aus ambulanter und stationärer Versorgung und dem Rehabilitationsbereich

Adressaten der Leitlinie sind Ärzte aller Fachdisziplinen in Klinik und Praxis, die Patienten mit chronischem Pruritus betreuen. Dies sind insbesondere Dermatologen, Allergologen, Allgemeinmediziner, Internisten und Psychosomatiker. Weitere Adressaten sind Kooperationspartner der Ärzteschaft z.B. Fachberufe im Gesundheitswesen und Kostenträger.

Patienten gehören nicht primär zur Anwenderzielgruppe; einzelne Patienten haben die Leitlinie inhaltlich geprüft.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

○ **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**
(s. DELBI Kriterium 4) **S2k S3**

Die Expertengruppe setzt sich aus Fachrepräsentanten folgender Fachdisziplinen zusammen (siehe Tabelle).

Alle Vertreter wurden von den entsendenden Fachgesellschaften offiziell benannt. An der Erstellung der Leitlinie wie an der Konsensuskonferenz (14.08.2015) war ein Patientenvertreter beteiligt.

Leitlinienkoordinator	Sonja Ständer, Münster	1
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) (Hauptgesellschaft)	Hartmut Ständer, Bad Bentheim Markus Streit, Aarau Claudia Zeidler, Münster Martin Metz, Berlin	4
Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD)	Matthias Augustin, Hamburg Klaus Strömer, Mönchengladbach	1
Deutsche Gesellschaft für Allergie und klinische Immunologie (DGAKI)	Ulrike Raap, Hannover	1
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM)	Peter Maisel, Münster Gudrun Bayer, Berlin	1
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)	Andreas Kremer, Erlangen	1
Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)	Thomas Mettang, Wiesbaden	1
Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie (DGPM)	Gudrun Schneider, Münster	1
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)	Elke Weisshaar, Heidelberg	1
Deutsches Kollegium für psychosomatische Medizin (DKPM)	Volker Niemeier, Giessen Gudrun Schneider, Münster	1
Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV)	Franz Legat, Graz	1
Deutsche Kontaktallergiegruppe	Elke Weisshaar, Heidelberg Vera Mahler, Erlangen	1
Gesellschaft für Dermopharmazie	Petra Staubach, Mainz	1
Gesamt		17

In den Review-Prozess der Leitlinie wurde auch die Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) eingebunden, die die Leitlinie ebenfalls autorisiert hat. die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) wurde angefragt, aber es fand sich kein passender Experte.

○ Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patienten

(s. DELBI Kriterium 5) **S2k S3**

Eine Patientenselbsthilfe Gruppe für CP besteht nicht. Bereits für die erste Fassung erfolgte ein umfangreiches Review der Leitlinie durch 2 Patienten aus den Sprechstunden des Zentrums in Münster und Heidelberg. Für die Aktualisierung hat erneut eine Patientin aus der Sprechstunde in Münster bei der Planung, Konsentierung und finalen Kommentierung der Leitlinie mitgewirkt.

In die Entwicklung der ersten Fassung der Leitlinie sind bereits Patienten und Patientenbedürfnisse miteinbezogen worden. Eine Erhebung an 100 konsekutiven Patienten

mit chronischem Pruritus in Münster hat folgende Patientenbedürfnisse (gezeigt werden die 10 wichtigsten) ergeben:

	% (sehr) wichtig
1. Keinen Juckreiz mehr haben	97
2. Klare Diagnose und Therapie	94
3. Vertrauen in die Therapie	92
4. Weniger abhängig von Arzt-/Klinikbesuchen	73
5. Von allen Hautveränderungen geheilt sein	73
6. Besser schlafen	70
7. Keine Furcht vor Fortschreiten der Krankheit	70
8. Kein Hautbrennen mehr	70
9. Normales Alltagsleben führen können	67
10. Weniger Nebenwirkungen	67

(Quelle: Blome C et al. Br J Dermatol. 2009;161:1143-8.)

Folgende Ziele der Leitlinie decken sich somit mit den patientenseitigen Bedürfnissen:

- Empfehlungen zur Therapie einschließlich allgemeiner Maßnahmen zur Behandlung des Pruritus und Verbesserung der Lebensqualität (Patientenziel Nr. 1 Keinen Juckreiz mehr haben, Nr. 5 Von allen Hautveränderungen geheilt sein, Nr. 6 Besser schlafen, Nr. 8 Kein Hautbrennen mehr, Nr. 9 Normales Alltagsleben führen können)
- Empfehlungen zu Diagnostik und Therapie (Patienten Ziel Nr. 2 Klare Diagnose und Therapie)

Die Patientenziele Nr. 3, 4, 7 und 10 spiegeln die Komplexität der Versorgung von Patienten mit chronischem Pruritus wider und beziehen sich auf die Aufklärung über das Krankheitsbild, Therapie- und Diagnosemöglichkeiten sowie die zu erwartenden Nebenwirkungen. Es wird in der Leitlinie berücksichtigt und dargestellt, dass Patienten mit chronischem Pruritus eine gezielte Versorgung benötigen, bestehend aus Diagnostik und Therapie der Grunderkrankung, einer dermatologischen Therapie (Basistherapie und spezifisch dermatologische Therapie), einer symptomatisch-antipruritischen Therapie und bei einer begleitenden psychischen Erkrankung einer entsprechenden fachärztlichen Behandlung. Zum Beispiel ist hinsichtlich der Behandlung dargestellt, dass bei Patienten mit chronischem Pruritus eine individualisierte Therapie unter Berücksichtigung des Lebensalters, der Komorbiditäten und der Komedikationen durchzuführen ist.

Die Patientenbewertungen bestätigen prinzipiell das Vorgehen, bei dem Diagnostik und Therapie die Patientenbedürfnisse abdeckt. Beide Patientenbewertungen decken sich insbesondere mit den oben dargestellten Therapiezielen wie

- Aufklärung zu Therapiemöglichkeiten und Nebenwirkungen
- Aufklärung zu Symptomverlauf und assoziierten psychosomatischen Folgen.

Besonders beachtenswert scheint der Wunsch nach interdisziplinärer, transparenter Versorgung. Daher wurde diese Aussage in der Leitlinie nochmal pointiert dargestellt.

3. Methodologische Exaktheit

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

○ Formulierung von Schlüsselfragen

(s. DELBI Kriterium 2)

Wie ist die Prävalenz (Häufigkeit des Vorkommens) von chronischem Pruritus bei verschiedenen zugrunde liegenden Erkrankungen z.B. der Haut, der Niere, der Leber, des blutbildenden Systems, des Nervensystems, bei psychiatrischen Erkrankungen?

Wie ist chronischer Pruritus definiert und klassifiziert?

Wie ist der Hautstatus bei Patienten mit chronischem Pruritus?

Wie soll die Krankengeschichte bei den Patienten erhoben werden (Anamnese)?

Wie soll die körperliche Untersuchung bei den Patienten durchgeführt werden?

Wie soll Pruritus dokumentiert werden?

Welche laborchemischen und radiologischen Untersuchungen sind nötig?

In welcher Frequenz sollen diese durchgeführt werden?

Wie ist die Therapie zu gestalten (allgemeine Maßnahmen, Säulen der Therapie, Therapie verschiedener Pruritusformen)?

Wie ist die Therapie zu gestalten bei

- Atopischer Dermatitis
- Nephrogenem Pruritus
- Cholestatischem Pruritus

Welche Studien existieren zur Therapie von chronischem Pruritus?

Welche Substanzen können zur topischen Therapie des chronischen Pruritus eingesetzt werden?

Welche Substanzen können zur systemischen Therapie des chronischen Pruritus eingesetzt werden?

Wie soll die psychosomatische Begleittherapie bei chronischem Pruritus gestaltet werden?

○ Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

(s. DELBI Kriterium 30-34)

Die aktuelle Leitlinie beruht auf der Leitlinie - Chronischer Pruritus 2012 (www.awmf-online.de.)

○ Systematische Literaturrecherche

(s. DELBI Kriterium 8)

Die Literatursuche umfasste alle Schlüsselfragen (siehe auch Punkt 3). Entsprechend der ausgewählten Entwicklungsstufe S2k erfolgte keine systematische Recherche. Die Experten recherchierten für ihre jeweiligen Bereiche eigenständig.

Die Suchstrategie umfasste die Worte „pruritus, itch, Jucken“ sowie in Kombination mit „treatment, Behandlung, therapy, Therapie, prevalence, Prävalenz, nephrogenic, hepatic, aquagenic, paraneoplastic, atopic dermatitis, atopic eczema, atopisches Ekzem, eczema“. Es wurden bis einschließlich 2015 alle Quellen elektronischer Datenbanken wie pubmed, EMBASE, Datenbanken systematischer Übersichtsarbeiten wie Cochrane Library, von Hand durchsuchte Fachzeitschriften wie „Allergologie“ und „Dermatologie in Beruf und Umwelt“ sowie Kongressberichte des International Forum for the Study of Itch (IFSI) seit 2001 und andere Leitlinien (z.B. www.awmf-online.de, www.leitlinien.de, www.g-i-n.net, www.guideline.gov) durchsucht und identifiziert.

○ **Auswahl der Evidenzen**

(s. DELBI Kriterium 9)

- Entsprechend der ausgewählten Entwicklungsstufe S2k erfolgte keine systematische Evidenzauswahl.

○ **Bewertung der Evidenz**

- Entsprechend der ausgewählten Entwicklungsstufe S2k erfolgte keine systematische Evidenzbewertung

○ **Erstellung von Evidenztabellen**

- Entsprechend der ausgewählten Entwicklungsstufe S2k erfolgte keine Erstellung von Evidenztabellen.

Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

○ **Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**

(s. DELBI Kriterium 10) **S2k** **S3**

Im Rahmen einer Konsensuskonferenz am 14.8.2015 in Münster wurden die Vorschläge der Empfehlungen und Kernaussagen unter Verwendung eines nominalen Gruppenprozesses konsentiert. Der strukturierte Konsensusfindungsprozess wurde durch PD Dr. med. Alexander Nast (AWMF-Leitlinienberater) moderiert. Nach Präsentation der zu konsentierenden Empfehlungen wurde der Entwurf von jedem Gruppenmitglied kommentiert. Abweichende Vorschläge wurden schriftlich dokumentiert. Es folgten die Schritte Reihendiskussion, Vorherabstimmung, Diskutieren und die endgültige Abstimmung. Jedes Mitglied der Expertengruppe hatte jeweils eine Stimme. Es wurde generell ein starker Konsensus mit über 95%iger Zustimmung angestrebt. Wurde dieser auch nach Diskussion nicht erreicht, erfolgte eine Abstimmung mit Konsensus (>75% Zustimmung). Alle Entscheidungen wurden mindestens mit „Konsensus“ verabschiedet. Die entsprechenden Konsensstärken wurden dokumentiert. Für jene Empfehlungen oder Kernaussagen, für die aus zeitlichen Gründen kein Konsens im Rahmen der Konsensuskonferenz erzielt werden konnte, wurde ein Delphi-Verfahren durchgeführt. Die Vorschläge wurden mittels Delphi-Formblatt zur Abstimmung an die Gruppe versendet. In der ersten Runde konnte ein starker Konsens erreicht werden.

Die Abstimmungsprotokolle sind bei Frau Prof. S. Ständer, Münster, auf Wunsch einsehbar.

- **Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes**

(s. DELBI Kriterium 11)

Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt. Die diesbezüglichen Angaben befinden sich in den einzelnen Unterkapiteln im gesamten Kapitel 3 der Leitlinie.

- **Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden**

(s. DELBI Kriterium 12) **S2e S3**

Die Empfehlungen wurden gemäß der folgenden Empfehlungsgraduierung formuliert::

Empfehlungsgrad

Syntax

Starke Empfehlung

wird empfohlen

Empfehlung

kann empfohlen werden

Empfehlung offen

kann erwogen werden

Negative Empfehlung

wird nicht empfohlen

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Pilottestung**

(s. DELBI Kriterium 7)

Die Leitlinie wird derzeit von S. Ständer und Mitarbeitern und E. Weisshaar und Mitarbeitern hinsichtlich Akzeptanz getestet. Dabei wird speziell auf Brauchbarkeit, Praktikabilität und Akzeptanz aus der Anwenderzielgruppe fokussiert.

- **Externe Begutachtung**

(s. DELBI Kriterium 13)

Das Leitlinienmanuskript wurde von der Kommission der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und dem Berufsverband der Dermatologen und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) begutachtet und formal angenommen. Zudem wurde die Leitlinie von zwei Patienten gelesen und kommentiert und in seiner finalen Version angenommen.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden**

Fachgesellschaften/Organisationen **S2k S2e S3**

Das Leitlinienmanuskript wurde von der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG), dem Berufsverband der Dermatologen und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) begutachtet und formal angenommen. Zudem haben alle auf S. 3 genannten Gesellschaften die Leitlinie geprüft und verabschiedet.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

- **Finanzierung der Leitlinie**

Es erfolgte keine Finanzierung der Leitlinie und es gab keine Unterstützung der Arbeit von externen Quellen (z. B. Regierungsstellen, Organisationen im medizinischen Arbeitsbereich oder Pharmaindustrie). Die Teilnehmer der Konsensuskonferenz am 14.8.2015 trugen die

Fahrt- und Übernachtungskosten selbst. Es gab keine finanzielle Unterstützung hinsichtlich Produktionskosten der Leitlinie (z. B. Finanzierung von Druckkosten, von Internetversionen etc.).

Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

(s. DELBI Kriterium 23) **S2k S2e S3**

siehe auch www.awmf-leitlinien.de, „Umgang mit Interessenkonflikterklärungen“

Die Interessenkonflikte der Mitglieder der Leitliniengruppe sind umfassend dargelegt. Alle Mitglieder haben das Formular „Erklärung der Interessenskonflikte“ ausgefüllt. Eine Zusammenfassung der Interessenkonflikterklärung befindet sich im Anhang.

Interessenskonflikte wurden wie folgt eingestuft:

- 1 = keine Konflikte
- 2 = Angaben ohne Relevanz für die Leitlinie
- 3 = Angaben mit geringer Relevanz
- 4 = Konflikt mit erheblicher Relevanz

Die Bewertung der Mitglieder der Gruppe erfolgte durch die Koordinatoren der Leitlinie.

Die Bewertung der Koordinatoren erfolgte durch den Vorsitzenden der Kommission für Qualitätssicherung PD Dr. A. Nast.

6. Verbreitung und Implementierung

○ Konzept zur Verbreitung und Implementierung

(s. DELBI Krit. 27, 28)

Die Verbreitung der Leitlinie erfolgt durch eine Publikation im Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (JDDG) sowie auf der homepage der AWMF.

Weitere Maßnahmen der Verbreitung umfassen die Präsentation auf Kongressen und Tagungen verschiedener Fachdisziplinen z.B. Dermatologie, Allergologie, Innere Medizin, Psychosomatik.

○ Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

(s. DELBI Kriterium 18)

Es ist geplant, eine Kurzversion der Leitlinie in weiteren Fachzeitschriften zu publizieren. Zudem soll die Leitlinie in Kliniken und Qualitätszirkeln implementiert werden.

○ Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen

(s. DELBI Kriterium 19, 20)

Es muss berücksichtigt werden, dass einige der in der Leitlinie empfohlenen Therapien im Rahmen eines therapeutischen Heilversuchs durchgeführt werden. Dies erfordert eine sorgfältige Aufklärung des Patienten. Wenn in der Praxis ein solches Vorgehen nicht möglich ist, sollte mit einem spezialisierten Zentrum zusammen gearbeitet werden.

- **Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**
(s. DELBI Kriterium 21)

Die Leitlinie enthält keine spezifischen Vorgaben zu Qualitätsindikatoren. Grundsätzlich sind
a) Bekanntheit b) Akzeptanz der Empfehlungen bei den Anwendern in der Zielgruppe sowie
c) Umsetzung der Empfehlungen als Stufen der Evaluation möglich.

Als Messgröße für das Monitoring von patienten-orientierten Endpunkten dienen die Reduktion des Pruritus durch die entsprechende Therapie, was mit der visuellen Analogskala (VAS) oder numerischen Ratingskala (NRS) gemessen werden kann, und die Erfassung der Lebensqualität (allgemein, juckreizbezogen). Diese Parameter betreffen den individuellen Therapieerfolg, d.h. die individuelle Ergebnisqualität. Der Anteil der Patienten, bei denen eine klinisch relevante Besserung erzielt wird, kann als Qualitätsindikator dienen, wobei hier die Daten zur Definition solcher Therapieziele noch fehlen.

Die Auswirkungen der Leitlinie auf die Population der Patienten mit chronischem Pruritus kann repräsentativ in einzelnen Zentren (Kliniken, Praxen) überprüft werden. Ein diesbezügliches Projekt unter Einsatz der oben genannten Messgrößen läuft derzeit.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**

Aufgrund des ständigen Fortschritts des medizinischen Wissens bedürfen Leitlinien einer kontinuierlichen Aktualisierung.

Die vorliegende Leitlinie wurde im Mai 2016 erstellt und hat eine Gültigkeit bis zum 31.05.2021.

- **Aktualisierungsverfahren**
(s. DELBI Kriterium 14)

Unter Berücksichtigung der bis zum 31.12.2019 neu erschienenen Literatur wird im Vorfeld eine Aktualisierung vorbereitet. Über die Notwendigkeit der Neubearbeitung der einzelnen Kapitel im Rahmen der Aktualisierung entscheidet die Expertengruppe. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Vorliegens von neuen Studienergebnissen, die eine Revision der Empfehlungen erfordern, Neuzulassung von Medikamenten oder Veränderung der Zulassung von Medikamenten. Die Koordination der Überarbeitung erfolgt durch S. Ständer und E. Weisshaar.

Anhang

Tabelle Interessenskonflikte

Legende.

1. Beiratsmitglied, Berater, Gutachter
2. Honorare Vorträge, Autor
3. Drittmittel
4. Eigentümerinteresse
5. Aktien etc.
6. persönliche Beziehungen
7. andere Konflikte
8. Bewertung: bestehen Interessenkonflikte?
9. Bewertung Relevanz zur Leitlinie

Bewertung Relevanz zur Leitlinie

- 1 = keine Konflikte
2 = Angaben ohne Relevanz zur Leitlinie
3 = Angaben mit geringer Relevanz
4 = Konflikt mit erheblicher Relevanz

Name	Kategorie					
	1	2	3	4-7	8	9
Matthias Augustin	Mitarbeit in wissenschaftlichen Beiräten mehrerer Krankenkassen und Unternehmen (Abbvie, Almirall, Amgen, Biogen, Celgene, Eli Lilly, Janssen, Leo, MSD, Merck-Serono, Munipharm, Novartis, Pfizer, Pohl-Boskamp, Sandoz, Stiefel, UCB, Xenoport)	Drittmittelgeförderte Honorar-Vorträge für Krankenkassen und Unternehmen (Abbvie, Almirall, Amgen, Biogen, Celgene, Eli Lilly, Janssen, Leo, MSD, Merck-Serono, Munipharm, Novartis, Pfizer, Pohl-Boskamp, Sandoz, Stiefel, UCB, Xenoport)	Drittmittelgeförderte Projekte mit Krankenkassen, Pharmazeutische Unternehmen und Verbände (Abbvie, Almirall, Amgen, Biogen, Celgene, Eli Lilly, Janssen, Leo, MSD, Merck-Serono, Munipharm, Novartis, Pfizer, Pohl-Boskamp, Sandoz, Stiefel, UCB, Xenoport)	nein	nein	2
Gudrun Bayer	nein	nein	nein	nein	nein	1
Andreas Kremer	Janssen Therapeutics, EMEA (Berater-tätigkeit)	Elsevier (Autor)	nein	nein	nein	2
Franz Legat	nein	Abbvie, Pfizer, Jansen (Vorträge und Kongressreisen)	nein	nein	nein	2
Peter Maisel	nein	nein	nein	nein	nein	1
Thomas Mettang	FML (Beratertätigkeit)	FMC; Roche (Vorträge)	nein	nein	nein	2
Martin Metz	Bayer, Novartis (Advisory Board)	Bayer, Novartis, GSK, Jenapharm, Dr. R. Pflieger, Leo Pharma*, Shire, UCB (Vorträge)	Bayer, Novartis, Leo* (Forschungsförderung)	nein	nein	3

Alexander Nast	nein	Bayer, Jansen, Novartis	Pfizer, GSK, MEDA	nein	nein	2
Volker Niemeier	nein	Biogen (Vorträge)	nein	nein	nein	2
Ulrike Raap	Novartis (Berater)	Novartis, Consilium (Vorträge)	Novartis, DFG	nein	nein	2
Gudrun Schneider	nein	nein	nein	nein	nein	1
Hartmut Ständer	MSD, Novartis (Beratertätigkeit)	Allergopharma, Novartis (Vorträge)	nein	nein	nein	2
Sonja Ständer	Almirall, Beiersdorf*, Creabilis*, Kneipp, Nerre*, Trevi*, Tigercat*, Vanda* (Berater)	Pierre Fabre, Lilly (Vorträge)	BMBF Förderung klinische Studie	nein	nein	3
Petra Staubach	Novartis, MSD, Leti, Abbvie, Pohl-Boscamp	Novartis, MSD, Leti, Pohl-Boscamp	Novartis Stipendium	nein	nein	2
Markus Streit	Pfizer, Celgene, Amgen, Novartis (Advisory board)	nein	nein	nein	nein	2
Elke Weisshaar	Berufsgenossenschaften, Sozialgericht (Gutachter)	deutscher HNO Kongress, Allergiekurs Heidelberg, SAMA Stuttgart (Vorträge)	Fresenius AG (Drittmittel)	nein	nein	2
Claudia Zeidler	Nein	Astellas (Reisekosten)	nein	nein	nein	2

* Firmen haben Substanzen gegen Pruritus in Entwicklung/auf dem Markt

In der Konsensuskonferenz wurden die Erklärungen vorgestellt und wie folgt darüber diskutiert: Im Hinblick auf die Therapie mittels Neurokinin 1 Rezeptor-Antagonisten wies ein Mitglied der Expertengruppe (Sonja Ständer) auf Interessenkonflikte hin und, enthielten sich im Zuge der entsprechenden Abstimmung. Abgesehen von den eben erwähnten Interessenkonflikten gibt es keine Konflikte mit Relevanz zu Präparaten, für die spezifische Empfehlungen abgegeben wurden bzw. eine Stimmenthaltung erfordert hätten.

Erstellungsdatum: 07/2005

Überarbeitung von: 05/2016

Nächste Überprüfung geplant: 05/2021

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

© Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online