

# Behandlung dermatologischer Symptome

Magnus Flohr



FRIEDRICH-ALEXANDER  
UNIVERSITÄT  
ERLANGEN-NÜRNBERG  
MEDIZINISCHE FAKULTÄT

**CCC** Comprehensive  
Cancer  
Center   
**Erlangen-EMN**  
Europäische Metropolregion Nürnberg

**Universitätsklinikum  
Erlangen**



# Gliederung

Dermatologische Symptome bei nicht heilbarer Grunderkrankung

1. Pruritus
2. Hyperhidrose
3. Dekubitus
4. Maligne (exulzerierende) Wunden
5. Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff



# Pruritus

- „Pruritus gehört zu den am schwierigsten zu behandelnden Symptomen in der Palliativmedizin“  
–Leitfaden Palliative Care , 267
- Je nach Schweregrad erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Zerkratzen der Haut mit dem Risiko von Infektionen
- Kann ohne sichtbare Hautveränderung auftreten
- Lokales oder generalisiertes Auftreten



# Pruritus - Ursachen

- Hauttrockenheit
- Neurodermitis
- Maligne Grunderkrankung
- Medikamente
- Allergisches Kontaktekzem
- Stoffwechselstörung



# Pruritus - Verhaltenstherapeutische Hinweise

- Nicht kratzen, sondern Haut drücken oder leicht reiben
- Nicht kratzen, sondern abwarten
- Anstelle der Haut, Gegenstand kratzen, z. B. Matratze
- Fingernägel kürzen
- Eventuell Baumwollhandschuhe anziehen, um unbewusstes Kratzen zu verhindern



# Pruritus - Verhaltenstherapeutische Hinweise

- Juckreiz kann durch Angst, Depression und Langeweile als deutlich intensiver empfunden werden
- Entspannung und Beschäftigung sowie Überwindung von Angst und Depressionen können zur Linderung führen (eventuell psychotherapeutische Intervention)



# Pruritus - Behandlung der Hauttrockenheit

- Intensive Therapie mit fett- und harnstoffhaltigen Externa
- Bei großflächiger Anwendung eher Lotionen, bei kleineren Arealen eher Salben
- Verwendung von Ölen und pH-neutralen Seifen
- Räume nicht überheizen
- Verzicht auf austrocknende Therapeutika, wie zum Beispiel Gele, alkoholische Lösungen, Puder und Seifen

# Pruritus – Systemische Therapie

- Kurzzeitige äußerliche Steroidtherapie bei starkem Juckreiz in umschriebenem Hautarealen, besonders bei Ekzembildung
- Bei bakterieller Superinfektion ggf. orales Antibiotikum, zum Beispiel 2-6x 300 mg Clindamycin
- Ggf. Einsatz von Gabapentin 100 mg alle 2 d

# Gliederung

Dermatologische Symptome bei nicht heilbarer Grunderkrankung

1. Pruritus
2. Hyperhidrose
3. Dekubitus
4. Maligne (exulzerierende) Wunden
5. Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff



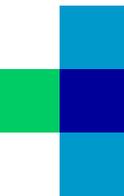
# Hyperhidrose – Allgemeine Ursachen

- Hohe Temperaturen
- Körperliche Bewegung
- Emotionen
- Fieber
- Infektion
- Hyperthyreose
- Lebermetastasen
- Medikamente, z. B. Morphin
- Hormonell, z. B. Menopause



# Hyperhidrose – nicht medikamentöse Therapie

- Raum kühlen, Ventilatoren
- Kleidung aus Naturmaterialien
- Schweißreduzierende Körperwaschungen mit Salbei
- Keine fetthaltigen Cremes benutzen



# Hyperhidrose - medikamentöse Therapie

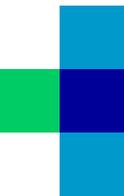
- Bei Infektion Therapie mit Antibiotika
- Falls Morphin ursächlich, Opioidwechsel
- Fiebersenkung mit Metamizol 500 mg oder Paracetamol, 500-1000 mg
- Falls Schwitzen nicht durch Fieber verursacht, bzw. nicht auf NSAR anspricht, Anticholinergika, z. B. Amitriptylin 25-50 mg z. N.



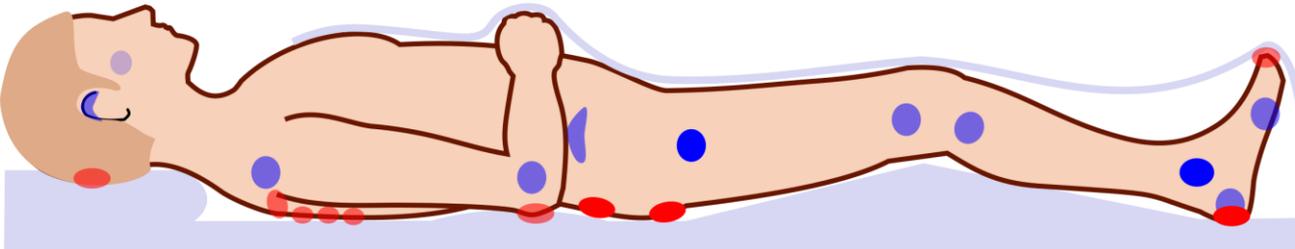
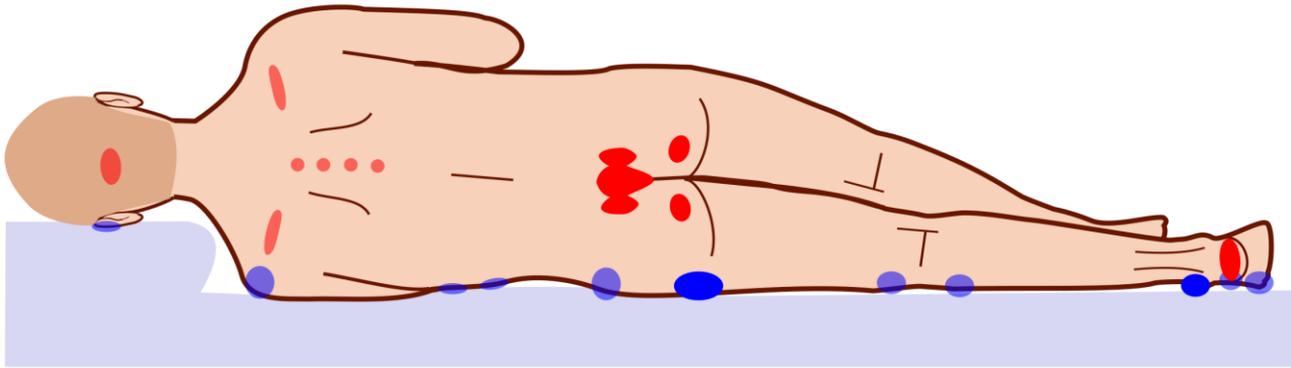
# Gliederung

Dermatologische Symptome bei nicht heilbarer Grunderkrankung

1. Pruritus
2. Hyperhidrose
3. Dekubitus
4. Maligne (exulzerierende) Wunden
5. Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff



# Dekubitus - Prädilektionsstellen



Dekubitus-Punkte: Rot: In Rückenlage; Blau: in Seitenlage

(Wikipedia: CC-BY-SA by Jmachrn)

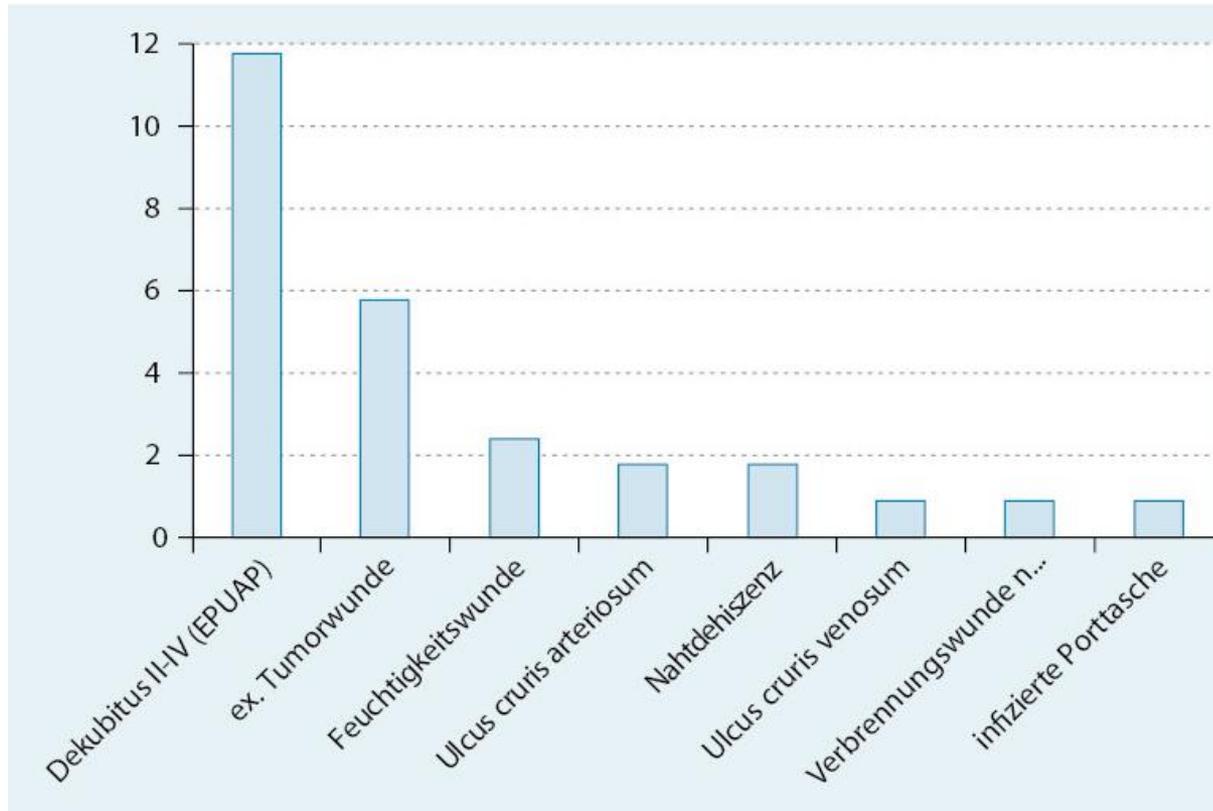


# Dekubitus - Risikofaktoren

- Immobilität
- Kachexie
- Ödeme
- Mangelernährung
- Dehydratation
- Inkontinenz
- Fieber
- sensorische neurologische Defizite
- Komorbiditäten, z.B. Diab. mellitus, AVK



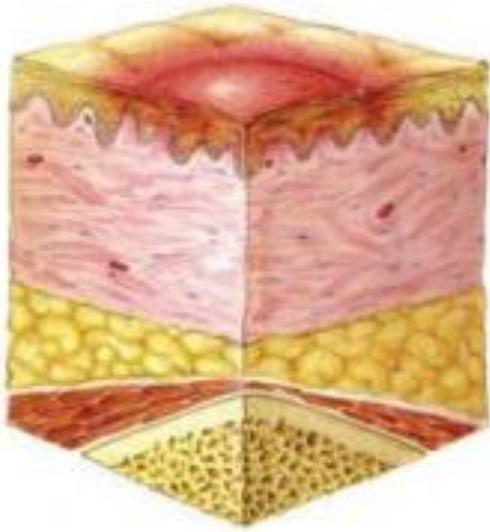
# Dekubitus - Prävalenz



Kern, 2012

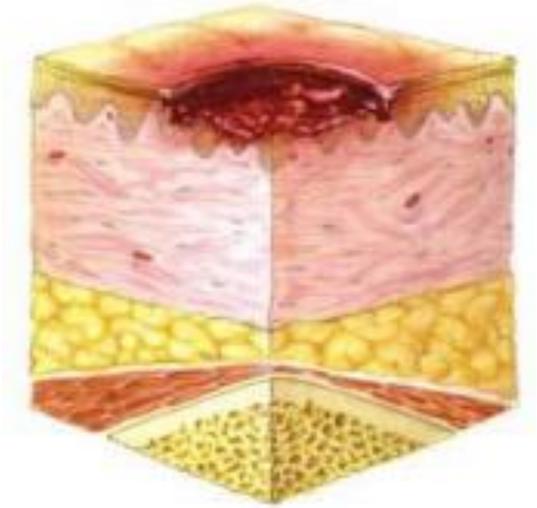
# Dekubitus - Grad I

- nicht wegdrückbare Rötung
- kann bereits nach zwei Stunden ohne Positionswechsel auftreten



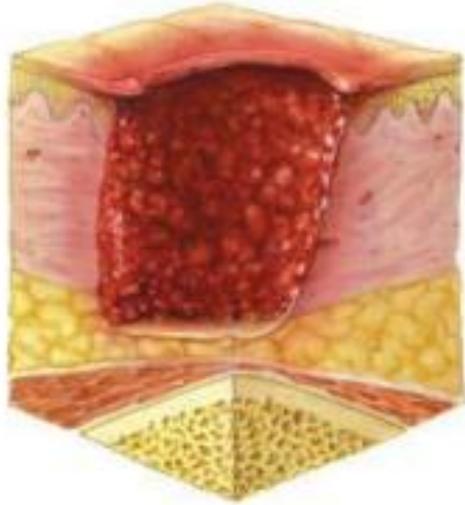
# Dekubitus - Grad II

- Teilzerstörung der Haut bis in Lederhaut
- flaches offenes Ulcus oder Blase ohne Beläge



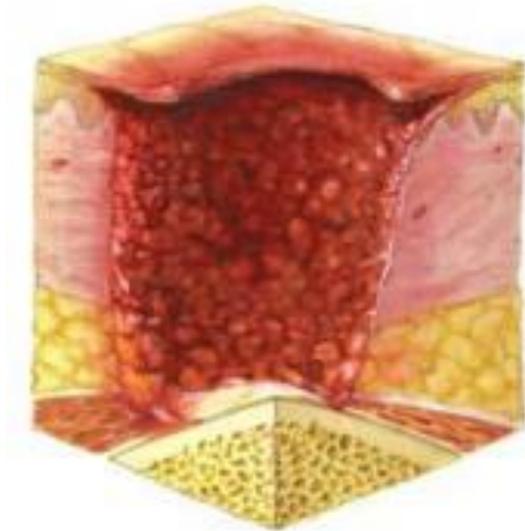
# Dekubitus - Grad III

- vollständiger Gewebsverlust
- evtl. subkutanes Fettgewebe sichtbar
- evtl. Beläge oder Taschenbildung



# Dekubitus - Grad IV

- vollständiger Gewebsverlust mit Freiliegen von Knochen, Sehnen und Muskeln
- Nekrosenbildung



# Dekubitus - Grad ?



# Dekubitus - Maßnahmen zur Prophylaxe

- Risikobewertung (Assessment, z.B. Bradenskala)
- regelmäßige Beurteilung des Hautzustandes
- präventive Hautpflege
- prophylaktische Verbandsmaterialien
- Kontrolle der Ernährungs-, Energie-, Protein- und Flüssigkeitszufuhr
- Positionswechsel/Mobilisierung



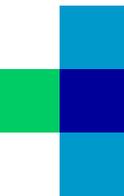
# Dekubitus – Behandlung abhängig von Therapieziel

## **palliative Rehabilitations- phase**

- Symptomlinderung
- Stabilisierung

## **Terminalphase**

- Symptomlinderung
- Begleitung



# Dekubitus – Wundversorgung in der Terminalphase

1. Wundbedingte Symptome wie Schmerz, Geruch und Exsudat so gut wie möglich lindern
2. Pflegemaßnahmen am Wohlbefinden der Patient\*in orientieren
3. Bedeutung von Prophylaxe und vorbeugenden Maßnahmen nimmt ab
4. Verbandstechnik anpassen, so dass so wenig Verbandswechsel wie möglich nötig sind
5. Selbstbestimmung der Patient\*in achten



# Gliederung

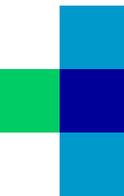
Dermatologische Symptome bei nicht heilbarer Grunderkrankung

1. Pruritus
2. Hyperhidrose
3. Dekubitus
4. Maligne (exulzerierende) Wunden
5. Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff



# Maligne Wunde - Prävalenz

- wenig zuverlässige Zahlen
- Prävalenz von 6,6%-14,5% unter allen Tumorerkrankungen



# Maligne Wunden - Verteilung

49,3% Brust

20,9% Hals

17,6% Thorax

16,6% Extremitäten

16,6% Genitalien

13,5% Kopf

1,7% andere Regionen (z.B. Achselhöhle)



# Maligne Wunden



# Maligne Wunden - Herausforderungen



# Maligne Wunden – Symptome und Herausforderungen für das Team

1. Exsudat
2. Geruch
3. Schmerzen
4. Blutung
5. Juckreiz
6. Fistelbildung
7. Psychische Belastung/soziale Isolation



# Maligne Wunden – Vorgehensweisen beim Verbandswechsel

„Es gibt kein einheitliches Konzept für die Behandlung der onkologischen Wunden [...] die Wundbehandlung kann nur individuell angepasst werden[...] dazu müssen wir uns an der Wundsituation orientieren[...].“

Robert Zimmer

Wundexperte ICW, Pflegetherapeut Wunde ICW, Erlangen



# Maligne Wunden - Exsudat

- Oft hohe Exsudatmengen aufgrund von:
  - Durch Proteasen ausgelösten Katabolismus
  - Entzündlichen Prozessen in Zusammenhang mit Infektionen
  - Hohe Gefäßpermeabilität von Tumorgewebe
  
- Daraus resultierende Probleme:
  - Unberechenbarkeit von Menge und Zeitpunkt
  - Schädigung der wundumgebenden Haut
  - Auftreten von Juckreiz
  - Verstärkung von Wundgeruch



# Maligne Wunden – Exsudat Verbandstechniken

- Schutz der umgebenden Haut durch Hautpflege (z.B. Zinksalbe, Hautschutzfilm)
- Wundumgebenden Haut mit Hydrocolloidverbänden oder Folienverband schützen
- Nicht haftende Verbandstechniken wählen (z.B. Stülper und Mullbinden)
- Sekundär- und Tertiärverbände wählen (saugende Materialien über primärem Verband)



# Maligne Wunden – Maßnahmen zur Geruchsreduktion

- Metronidazol: bei Infektionen mit Anaerobiern, topische (Gel oder Infusionslösung) oder systemische (p.o. oder i.v.) Verwendung
- Chlorophyll: unterstützt die Wundheilung, beruhigt entzündetes Gewebe und reduziert üblen Geruch, systemische (Drg. oder Lösung) oder topische Nutzung (Lösung auf Wundaufgabe, Salbe)
- Aktivkohle Kompressen: Verbandstoff der Exsudat aufnimmt und Geruch bindet

# Maligne Wunden – Maßnahmen zur Geruchsreduktion

- systemische Antibiose bei Wundinfektionen durch andere Erreger
- Lösen von Nekrosen mit enzymatischem Wundreiniger, Reinigen der Wunde allgemein
- Lüften, Wäschewechsel, regelmäßige Verbandswechsel
- Aufstellen von Kaffeepulver oder andere geruchsbindende Stoffe
- leichte Raumbeduftung (!)



# Maligne Wunden – Maßnahmen zur Schmerzreduktion

- NSAR und/oder Opiat als Dauermedikation und/oder bei Bedarf
- Verwendung der Bedarfsmedikation vor geplantem Verbandswechsel
- lokale Analgetika (Lidocain Gel, Morphin Gel)
- atraumatischer Verbandswechsel
- Schutz der Wundränder
- Kühlung



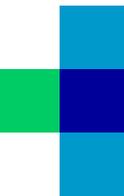
# Maligne Wunden – Maßnahmen bei leichten Blutungen

- Verbandstechnik anpassen
- Druckkompression
- systemische oder lokale Verwendung von Tranexamsäure
- Strahlentherapie
- Cave! Einsatz von Vasokonstriktoren kritisch überdenken



# Maligne Wunden – Maßnahmen bei starken Blutungen

- Vorbereitung der Patient\*innen, der Angehörigen und des Behandlungsteams bei großer Gefahr einer potentiell tödlichen Blutung
- Blutungsset bereitstellen
- schwarze Handtücher bereitstellen
- ggf. Medikation (Sedativa) griffbereit haben
- „Krisenplan“ aufstellen



# Maligne Wunden – Juckreiz

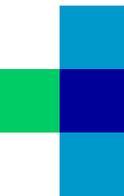
- Vorbeugender Hautschutz (z.B. Zinksalbe, silikonhaltiger Hautschutzfilm)
- Lokalanästhetikum auf betroffenen Hautarealen (Lidocain, bzw. Xylocain haltige Cremes o. Gele)
- Nach AVO topische Antihistaminika und Glukokortikoidsteroidoide in Form von Creme
- Kühlung der betroffenen Areale auch über dem Verband



# Gliederung

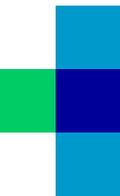
Dermatologische Symptome bei nicht heilbarer Grunderkrankung

1. Pruritus
2. Hyperhidrose
3. Dekubitus
4. Maligne (exulzerierende) Wunden
5. Wundheilungsstörung nach operativem Eingriff



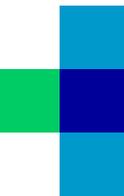
# Wundheilungsstörung - Arten

- Wunddehiszenz
- Enterostoma
- sekundäre Wundheilung
- Fistelbildung



# Individuelle Lösungen beim Verbandswechsel

- Individuelle Beratung
- Wundexpert\*innen hinzuziehen
- Stomatherapeut\*innen konsultieren



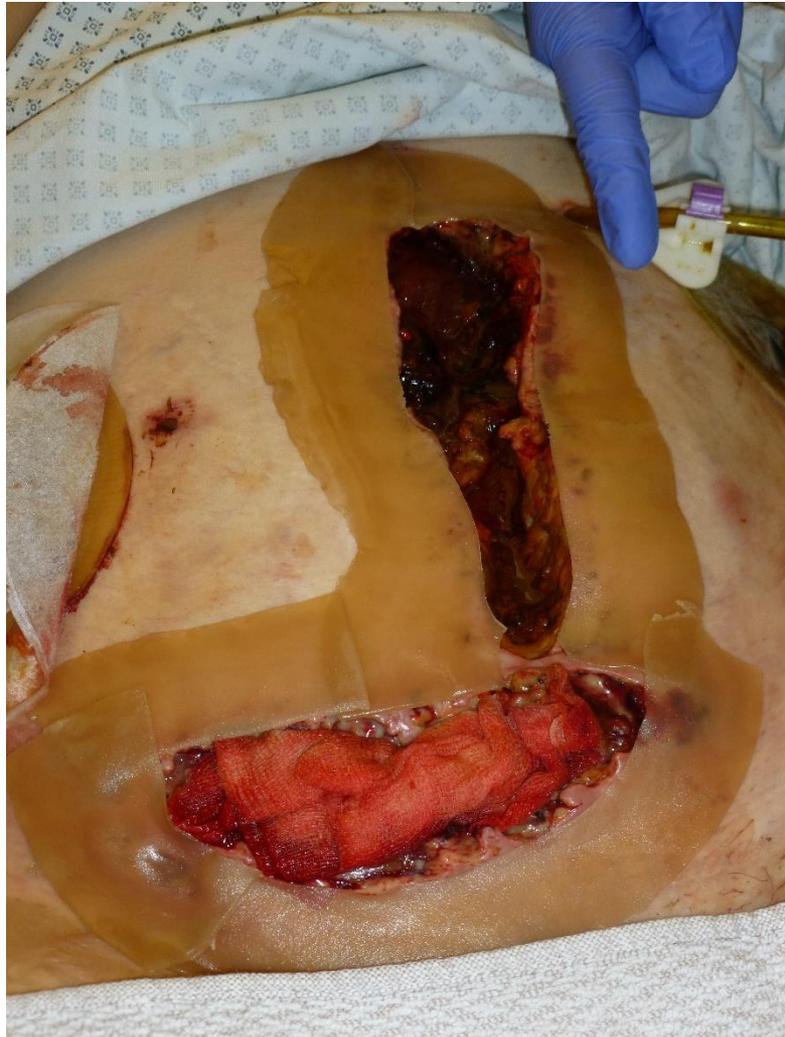
# Wundheilungsstörung – Wunddehiszenz



# Wundheilungsstörung – Wunddehiszenz



# Wundheilungsstörung – Wunddehiszenz



# Wundheilungsstörung – Wunddehiszenz



# Wundheilungsstörung – Enterostoma



# Wundheilungsstörung – Enterostoma



**Universitätsklinikum  
Erlangen**

# Wundheilungsstörung – Enterostoma



# Wundheilungsstörung – Fistel

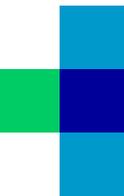


# Wundheilungsstörung – Enterostoma und Fistel



# Herausforderungen für das behandelnde Team

- Empathisches Erfahren von Leid
- Mitbetreuung der Angehörigen
- Schamgefühl
- Ekel



# Herausforderungen für das behandelnde Team

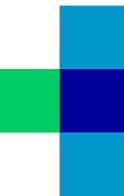
## Ekel

- Ekel zählt zu den Primäremotionen und führt zu einer intensiven Abneigung oder dem Wunsch sich aus der Situation zurück zu ziehen
- Ekelgefühle zählen zu den tabuisierten Empfindungen in der Pflege
- Bei starker Ekelbelastung der Pflegenden werden nachweislich z:B. pflegeverrichtungen deutlich schneller durchgeführt und/oder das Zimmer seltener betreten



# Hilfreiche Strategien zur Bewältigung von Ekelgefühlen

- Gespräche als Entlastung
- Sich Abwechseln oder Arbeiten zu zweit durchführen
- Mundschutz, Bonbons oder Ätherische Öle
- Gute Vor- und Nachbereitung



# Literaturverzeichnis

- Feichner 2020  
A. Feichner, Palliative Wundversorgung in der Praxis (2020)
- Leitfaden Palliative Care (7. Auflage)
- Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung
- Krey 2021  
H. Krey, Ekel ist okay

