

Hyperhidrosis

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie stellen sich bei uns aufgrund einer **Steigerung der Schweißsekretion** mit Krankheitswert vor und werden bzw. wurden in einem ausführlichen persönlichen Gespräch von uns eingehend über die Behandlungsmöglichkeiten, als solche, das weitere Vorgehen, die Risiken und Komplikationen sowie über das im Rahmen dieser Erkrankung zu erwartende Ergebnis unterrichtet.

Was ist Hyperhidrose ?

Schwitzen ist eine für die Regulierung der Körpertemperatur notwendige natürliche Körperfunktion. Die Schweißabsonderung wird durch einen Teil unseres vegetativen Nervensystems, das sympathische Nervensystem, gesteuert. Bei manchen Menschen (ungefähr 1% der Bevölkerung) arbeitet dieses System auf einem zu hohen Niveau, weit höher als nötig, um die Körpertemperatur konstant zu halten. Diese Störung heißt Hyperhidrose (lateinisch Hyperhidrosis).

Die Lokalisation ist sehr verschieden, jede Zone des Körpers kann betroffen sein. Häufig sind Betroffen Hand (Hyperhidrosis manuum) und Achselhöhle (Hyperhidrosis axillaris), ferner Kopf und Hals (Hyperhidrosis facialis), oder die Füße (Hyperhidrosis peduum). Übermäßiger Handschweiß ist die weitaus unangenehmste und für den Betroffenen folgenreichste Form der Hyperhidrose. Viele Menschen mit diesem Leiden sind in ihrer Berufswahl eingeschränkt und haben beispielsweise Schwierigkeiten bei der Handhabung feuchtigkeitsempfindlicher Materialien (wie Papier, u. ä.). Ebenso unangenehm kann eine übermäßige Sekretion im Bereich der Achselhöhle sein. Große nasse Flecken in der Kleidung oder sogar ringförmige Salzablagerungen sind sehr störend. Im Kopf- und Halsbereich ist vor allem die Stirn bzw. das Gesicht betroffen. Während die isolierte Hyperhidrose am Rumpf ist seltener.

Generell wird zwischen unterschiedlichen Formen der Hyperhidrose unterschieden. Bei der **Primären Hyperhidrose** ist die genaue Ursache dieser Störung unbekannt und der Patient ist ansonsten gesunden. Betroffene leiden meist ab der Pubertät unter vermehrtem Schwitzen. Häufige Auslöser sind neben erhöhter Umgebungstemperatur insbesondere Nervosität und Stress. Schon bei geringfügiger körperlicher Anstrengung kommt es zu einer vermehrten Schweißsekretion.

Im Rahmen der **sekundären Hyperhidrose** ist die vermehrte Schweißproduktion ursächlich durch eine andere Erkrankung bedingt und der Auslöser lässt sich sehr wohl erkennen. Unterschieden werden :

- *endokrine Hyperhidrose bei Hyperthyreose (Schilddrüsenüberfunktion), bei Phäochromozytom (seltener u.a. adrenalinproduzierender Tumor), im Klimakterium (Wechseljahre), andere seltene Hormonstörungen*
- *neurologische Hyperhidrose bei Schädigung des Sympathikus oder Irritation durch z.B. eine Halsrippe, Halsmarkerkrankung evtl. mit Hornersyndrom, Querschnitt-Symptomatik, nach Unfallverletzungen von Nerven*
- *psychisch bedingte Hyperhidrose bei manifesten psychischen oder psychiatrischen Leiden*
- *medikamentös bedingte Hyperhidrose bei Einnahme von Hormonen, Parasympathomimetika, Kortikoiden, Salicylsäure u.a.*

Wie kann man Hyperhidrose behandeln ?

Bei sekundärer Hyperhidrose muss die Grunderkrankung behandelt werden. Bei der primären Hyperhidrose werden konservative und chirurgische Verfahren unterschieden. Bevor operative Maßnahmen überhaupt erwogen werden, müssen die konservativen Behandlungsmöglichkeiten voll ausgeschöpft worden sein. Zunächst einmal sollte alles gemieden werden, von dem bekannt ist, daß es

das Schwitzen verstärkt, dies können Genußstoffe wie Kaffee, Alkohol, Zigaretten aber auch scharfe Gewürze sein. Streß und Anspannung sollten mit verbesserter Zeitplanung, Sport, Entspannungstechniken und dergleichen ausgeglichen werden. Die Kleidung sollte nicht zu warm und luftig sein, vorzugsweise aus Naturfasern oder modernen Sporttextilien. Ähnlich einfache Empfehlungen stellen die weiteren Verfahren zur Schweißbekämpfung nicht dar. Ein erprobter Stufenplan sollte dabei Anwendung finden. Zur Behandlung einer fokalen Hyperhidrose stehen verschiedene therapeutische Verfahren zur Verfügung. Angefangen wird meist mit einer externen Therapie mit Adstringentien oder Antiperspirantien (Tannolact, Antihydral, Aluminiumchlorid-Hexahydrat). Verschiedene Interna stehen in Tablettenform zur Verfügung. Ggf. kann eine Leitungswasser-Iontophorese angewendet werden. Bei unzureichender Wirkung kann Botulinum Toxin A in die stark schwitzenden Areale injiziert werden. Am Ende der Möglichkeiten stehen verschiedene Operationstechniken (axillär: Liposuction, Schweißdrüsenkürettage).

Botulinumtoxin-A (z. B. Dysport oder Botox) ist ein natürlich vorkommendes Bakteriengift, dessen Wirkung auf einer Blockade von bestimmten Nervenimpulsen beruht. Wird es in den sekretorisch aktiven Bereich gespritzt, blockiert es dort gezielt, die dorthin geleiteten Nervenimpulse, so daß die entsprechenden Schweißdrüsen nicht mehr zur Sekretion angeregt werden. Die Schweißsekretion läßt nach. Andere Nerven Funktionen, wie das Fühlen oder Tasten durch die Haut, werden dadurch nur sehr wenig beeinflusst, bei intramuskulärer Injektion kann jedoch eine vorübergehende Schwächung auftreten. Die Wirkung hält in der Regel etwa drei bis neun Monate an, so daß für einen nachhaltigen Effekt in der Regel Wiederholungsbehandlungen erforderlich sind. Das Ergebnis der Behandlung wird sich in der Regel nicht gleich einstellen, es bedarf einer gewissen Zeit, bis die Wirkung eintritt. Botulinumtoxin-A wird seit Jahren als zugelassenes Medikament beim Menschen zur Entspannung von Muskelverkrampfungen eingesetzt. Der Einsatz bei Hyperhidrose erfolgte allerdings außerhalb der medizinischen Indikation, eine Zulassung für diese spezielle Indikation besteht derzeit nicht.

Die Anwendung

Durch mehrere intrakutane Injektionen im Bereich der vermehrten Sekretion werden die Schweißdrüsen gehemmt. Durch Kühlen können Blutergüsse in der Entstehung gehemmt werden. Nach einer Kühlung von ca. 10 Minuten sind die Einstichstellen nicht mehr erkennbar. Sie können anschließend Ihre Tätigkeiten ausführen. Ggf. sollten sie jedoch 24 Stunden den Kontakt mit Wasser sei es Duschen oder Baden, meiden.

Komplikationen:

Wie bei jeder anderen Einspritzung in die Haut kann es in seltenen Fällen auch zu einer Hautreizung oder –infektion, zu einer leichten Schwellung oder zu einem kleinen Bluterguß kommen. Deshalb sollte eine Woche vor der Behandlung weder Azetylsalizylsäure (z.B. Aspirin ®), noch irgendein anderes blutverdünnendes Medikament eingenommen werden.

Allergien gegen diese Mittel sind nicht bekannt. Trotzdem müssen sie uns alle Allergien und Krankheiten, die sie haben, unbedingt nennen. Infektionen sind praktisch nicht möglich. Die toxische Grenze des Mittels beginnt erst mit der 100-fachen Menge der gespritzten Dosis. Aus diesem Grunde ist auch eine Überdosierung kaum möglich. Andere schwere Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Trotz aller Vorsicht werden manchmal auch Muskeln gelähmt, die nicht therapiert werden sollen. Diese Effekte bilden sich jedoch zurück und sind sehr sehr selten. Weitere selten vorkommende Nebenwirkungen sind: leichtes Unwohlsein, Müdigkeit, Gliederschmerzen, kurzfristige Sehstörungen, trockenes Auge, Hautausschlag, Pruritus und Mundtrockenheit.

Gegenanzeigen:

Schwangerschaft, Stillzeit, Myasthenia Gravis, Lambert-Eaton-Rooke-Syndrom und Koagulopathien.

Wechselwirkungen:

Bei der Einnahme bestimmter Medikamente ist zu befürchten, daß es zu Wechselwirkungen zwischen diesen Medikamenten und Botulinumtoxin kommt. Diese Medikamente können die Wirkung des

Botulinumtoxins beeinflussen, so daß der Arzt unbedingt über die Einnahme bestimmter Arzneistoffe informiert werden muß. Dazu gehören: Aminoglykosid-Antibiotika, Anästhetika u.ä. und Muskelrelaxantien.

Nach der Behandlung:

Nach der Behandlung tritt die Wirkung erst nach 3 bis 5 Tagen ein. Solange sollte keine Beurteilung erfolgen. Die Einstichstellen dürfen für ca. 6 bis 8 Stunden nicht massiert werden. Außerdem ist das Verspüren eines leichten Druckgefühls möglich. Eine Wiedervorstellung zur Kontrolle ist nach 2 Woche empfehlenswert, wobei manchmal eine Korrektur bzw. ein Nachspritzen nicht ausgeschlossen ist. Falls Sie mit dem Ergebnis zufrieden sind, brauchen Sie nicht nach einer Woche zur Kontrolle erscheinen.