

Hyperhidrosis palmaris (Schwitz-/Schweißhände), axillaris, facialis

Einführung

Schweißhände, medizinisch bezeichnet als „Hyperhidrosis palmaris“, sind neben Schweißfüßen die am häufigsten verbreitete Form von **übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrose)**. Obwohl in vielen Fällen Schweißhände nur ein kleines Problem für die Betroffenen darstellen, können sie in manchen Fällen in erheblichem Ausmaß das tägliche Leben beeinflussen, sowohl in funktionaler, als auch in sozialer Hinsicht.

Es gibt nicht wenige Menschen, die unter Anspannung oder in peinlichen Situationen anfangen, an den **Händen zu schwitzen** – Opfer von übermäßigen und dauerhaften Schweißhänden allerdings haben mit diesem Problem zu jeder Zeit zu kämpfen! Die **soziale Beeinträchtigung**, welche die Hyperhidrose mit sich bringen kann, stellt für manche Betroffene ein **enormes Problem** dar. Oft leiden die Betroffenen schon im frühen Alter an dieser Art der Hyperhidrose, in der Pubertät und als Teenager nimmt das Leiden oft sogar noch an Intensität zu.

Der sympathische Grenzstrang ist eine Kette aus Nervenknotten neben der Wirbelsäule. Die Nervenknotten sind netzartig mit den anderen Nerven des Körpers verbunden und steuern die Durchblutung und Schweißdrüsen. Aktivität des Sympathikus führt zu kalter feuchter Haut, Inaktivität zu warmer trockener Haut.

Symptome

- **Übermäßige** und **unkontrollierbare** Schweißproduktion unabhängig von anderen Faktoren
- 100mg/5 Min. in Achselhöhle
- Beginn der Symptome im **Kindes- oder Jugendalter** (< 25 Jahre)
- Auftreten des Schwitzens **temperaturunabhängig, unvorhersehbar, und nicht willentlich kontrollierbar**
- **Fokales** Auftreten in einer oder mehrerer Prädilektionsstelle(n) mit **beidseitigem, symmetrischen Befall**
- Auftreten **öfter als 1x pro Woche** mit Beeinträchtigung im Alltag
- **Kein** vermehrtes **Schwitzen** während des **Schlafes**
- **Positive** Familienanamnese

Ursachen

Hyperhidrose tritt aufgrund von hyperaktiven Schweißdrüsen zutage, wobei bei ca. 50% aller Betroffenen das Auftreten **genetisch bedingt** ist. Weitere **Auslöser für extremes Schwitzen an den Händen** können sowohl emotionaler sowie mentaler Herkunft sein. Menschen, welche rasch nervös werden, schnell in Rage geraten oder eher ängstlicher Natur sind, leiden ebenfalls nicht selten unter Schweißhänden. Bei vielen Betroffenen verringert sich der Schweregrad mit dem Alter. Andere müssen jedoch verschiedene Therapien auf sich nehmen, um die Symptome der Hyperhidrose effektiv zu bekämpfen bzw. weitgehend zu unterdrücken.

Diagnostik

Mit Hilfe des **Jod-Stärke-Tests nach Minor** kann das aktiv sezernierende Areal farblich abgegrenzt werden. Der Test erlaubt allerdings keine quantitativen Aussagen. Demgegenüber kann die Schweißmenge pro Zeiteinheit anhand der **Gravimetrie** mittels Filterpapier, Stoppuhr und Ultrafeinwaage **quantitativ** ermittelt.

Die Diagnosestellung und Beurteilung des Schweregrades einer primären Hyperhidrose sind ausschließlich dem behandelnden Arzt vorbehalten, welcher anhand der von ihm erhobenen klinischen Befunde entscheidet, welche die am besten geeignete Therapie der Erkrankung darstellt und diese durchführt.

Therapiemöglichkeiten

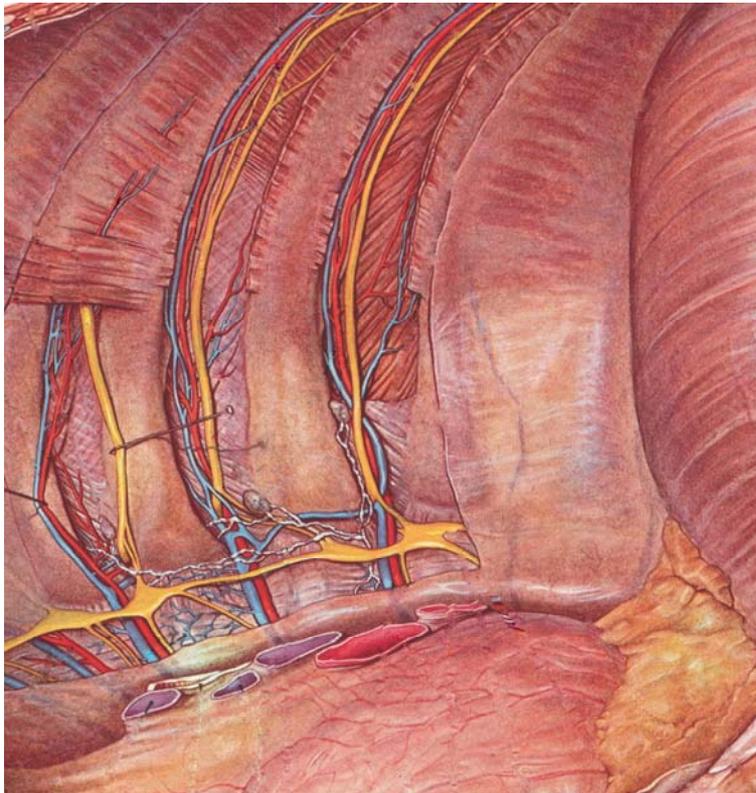
Topisch

- Antiperspiranzien (Ammoniumchlorid, gerbsäurehaltige Externa)

Systemisch

- Antihidrotika
- Gleichstrom-Iontophorese
- Akupunktur/-pressur
- Botulinumtoxin-Injektion

Botox **hemmt** die Freisetzung von Acetylcholin und damit die cholinerg innervierten Schweißdrüsen, **Wirkdauer nur ca. ½ Jahr**



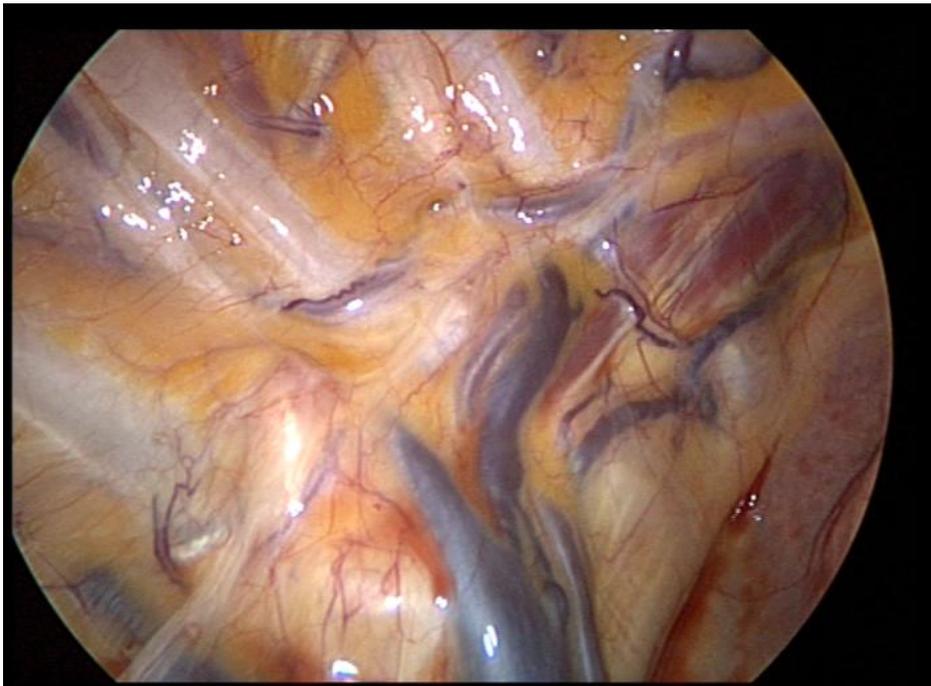
Bei Versagen der aller konservativen Maßnahmen besteht die Möglichkeit der **Operation**.

Video-assistierte transthorakale Sympathektomie (VATS)

Bei **mittelschwerer bis schwerer** Hyperhidrose besteht die Möglichkeit einer **VATS** (Videoassistierte thorakoskopische Sympathektomie). Die VATS ist eine **endoskopische** Operation im Brustkorb, bei der die Weiterleitung der Nervenreize durch eine **beidseitige Durchtrennung der Grenzstränge (Sympathikotomie)** unterbrochen wird. Die Operation wird über zwei 5 mm lange Hautschnitte in der Achselhöhle durchgeführt. Die Operation erfolgt auf beiden Seiten in einer Sitzung. Thoraxdrainagen werden nicht verwendet. Der stationäre Aufenthalt dauert 2 Nächte. Die Hautfäden lösen sich auf.

Die **Wirkung** der Operation tritt sofort ein, d.h. nach der Narkose sind die Hände warm und trocken. Die Wirkung hält lebenslang an.

Nebenwirkungen der Operation sind sehr selten bis auf das s.g. kompensatorische Schwitzen. Dabei tritt eine Schweißneigung an anderen Körperteilen auf, besonders am Rumpf. Das Risiko wird mit bis zu 40% angegeben. Die Wahrscheinlichkeit wird gesenkt dadurch, dass keine Resektion von Nervenknoten erfolgt und die Durchtrennung des Grenzstranges nur auf einem Niveau durchgeführt wird.



Das Niveau der Sympathikotomie wird bestimmt von der Lokalisation der Symptome:

(Angabe: Oberrand Rippe, KS = kompensatorisches Schwitzen)

Gesicht: R2 oder R3 (geringeres Risiko für Horner-Syndrom)

Hände: R3 oder R3 + 4 (sicher trockene Hände, höheres Risiko für KS)

Achsel: R4, R5 oder R4+5

Füße: R4 oder R4+5

Literatur:

The Society of Thoracic Surgeons Expert Consensus for the Surgical Treatment of Hyperhidrosis. Ann Thorac Surg 2011;91:1642– 8)