

Hyperhidrose-Behandlung

Behandlung der primären Hyperhidrose - der krankhaften Schweißsekretion

Die primäre Hyperhidrose ist eine Erkrankung, welche durch eine exzessive Sekretion der Schweißdrüsen der Haut gekennzeichnet ist. Die Ursache ist unbekannt, vermutet wird eine genetisch determinierte komplexe Störung der Schweißdrüsenregulation im zentralen Nervensystem. Die exzessive Schweißsekretion tritt an verschiedenen Körperregionen auf, am häufigsten sind Hände, Achselhöhlen, Füße und Kopf betroffen. Das Leiden beginnt meist in der frühen Kindheit oder Pubertät und kommt häufiger vor als allgemein angenommen wird.

Aus Untersuchungen geht hervor, dass vermutlich bis zu 0,5% der westlichen Bevölkerung davon betroffen sind. Das Leiden führt bei den Betroffenen meist zu einer erheblichen Beeinträchtigung in der beruflichen und privaten Lebensführung und damit zu einer reduzierten Lebensqualität. Obwohl die Erkrankung nicht selten die Ausübung bestimmter Berufe unmöglich macht und zu schweren psychischen und physischen Störungen führen kann, wird der Krankheitswert des Leidens in der allgemeinen Öffentlichkeit häufig unterschätzt.

Primäre Therapieverfahren sind hygienische Maßnahmen, die lokale Applikation von Aluminium-Chlorid-Lösungen in verschiedenen Zubereitungen, Gleichstrombäder sowie die Injektion von Botulinumtoxin in die betroffenen Hautregionen. Leider ist mit diesen Verfahren meist keine zufriedenstellende oder nur eine vorübergehende Linderung der Symptomatik zu erzielen. Vor allem aber ist mit keiner dieser Methoden der dringendste Wunsch der PatientInnen – nämlich die vollständige Elimination des Leidens - erreichbar.

Chirurgie bei der Hyperhidrose an Händen, Achselhöhlen und Kopf

Die Schweißdrüsen der Haut geben ihr Sekret nur dann ab, wenn sie vom vegetativen Nervensystem Impulse bekommen. Wird die Nervenversorgung chirurgisch unterbrochen („Sympathektomie“) sistiert die Schweißsekretion in der betroffenen Hautregion. Dieses

Behandlungsprinzip ist seit vielen Jahren bekannt, wurde aber erst in den letzten Jahren vor allem durch die Verfeinerung der Operationstechnik vermehrt angewandt.

Die Trockenlegung von Händen, Achselhöhlen oder Kopf erfolgt durch eine ca. 20-minütige Operation in Allgemeinnarkose („thorakale Sympathektomie od. „ETS“), wobei über drei jeweils 5mm große Schnitte in der Achselhöhle feine Instrumente in den Brustkorb eingeführt werden. Das Operationsbild wird über eine Optik mit angeschlossener Kamera auf einen Bildschirm übertragen. Der für die Schweißdrüsen zuständige vegetative Nerv wird seitlich der Wirbelsäule aufgesucht und je nach betroffener Region an ganz bestimmten Stellen durchtrennt oder mit einem Clip abgeklemmt. Obwohl der Eingriff technisch relativ einfach ist und nur in seltenen Fällen mit Komplikationen zu rechnen ist, sollte er nur an mit diesem Verfahren erfahrenen Abteilungen durchgeführt werden. An der chirurgischen Abteilung des Salzkammergut-Klinikums Gmunden wurden in den letzten Jahren über 1200 thorakale Sympathektomien erfolgreich durchgeführt.

In einer im Fachjournal „Der Chirurg“ publizierten klinischen Nachuntersuchung unserer PatientInnen zeigte sich, dass die Erfolgsrate beim Handschwitzen 99%, beim Achselschwitzen >90% und beim Kopfschwitzen ca. 85% betrug. Über 90% unserer PatientInnen waren mit dem Operationsergebnis sehr zufrieden und würden den Eingriff wieder durchführen lassen.

Zu beachten ist allerdings auch, dass nach thorakaler Sympathektomie unerwünschte Nebenwirkungen wie das sogenannte „kompensatorische“ Schwitzen (meist leicht oder mäßig verstärktes Schwitzen am Körperstamm) oder vorübergehende neuralgiforme Schmerzen am Brustkorb auftreten können.

Neue Operationsmethode zur Behandlung der plantaren Hyperhidrose (Schweißfüße)

PatientInnen mit exzessiver Schweißsekretion an den Füßen leiden an vielfältigen Symptomen und Problemen wie nasse kalte Füße, Hautinfektionen, Blasen und Rhagadenbildung, unsicherer Halt in den Schuhen und rasches Verrotten von Schuhwerk. Vor allem aber ist es der durch die bakterielle Zersetzung des Schweißes entstehende üble Fußgeruch, welcher zu einer enormen psychosozialen Belastung der Betroffenen (vor allem am Arbeitsplatz) mit häufig daraus resultierenden Depressionen führt. Ähnlich wie bei der Hyperhidrose an den Händen versagen auch hier sehr häufig konservative Therapiemaßnahmen, weshalb dringender Bedarf an neuen Behandlungsformen gegeben ist.

Im Unterschied zur thorakalen Sympathektomie, ist die chirurgische Behandlung von Schweißfüßen heute noch wenig verbreitet und auf eine Hand voll Zentren in Europa, den USA und Brasilien beschränkt. Die Durchführung einer lumbalen Sympathektomie zur Behandlung von Schweißfüßen ist technisch schwieriger als die Durchführung einer thorakalen Sympathektomie.

An der chirurgischen Abteilung des Salzkammergut-Klinikums Gmunden wurde in den Jahren 2004 und 2005 eine für PatientInnen schonende, endoskopische Technik zur Durchführung dieser Operation entwickelt. Dabei wird in Allgemeinnarkose über drei kleine Schnitte in der Flanke in endoskopischer Technik mit Bildübertragung auf einen Monitor der Truncus sympathicus an der Lendenwirbelsäule aufgesucht und in Höhe des 3. oder 4. Lendenwirbelkörpers durchtrennt und damit die Schweißdrüsen an den Füßen trocken gelegt.

Der Eingriff wird in Österreich derzeit routinemäßig nur in Gmunden angeboten, bislang wurden über 540 Operationen durchgeführt. Die Erfolgsrate bezüglich Elimination der exzessiven Schweißsekretion und die Zufriedenheit der PatientInnen mit dem Operationsergebnis betragen über 95%. Die Operationstechnik und die klinischen Ergebnisse mit dieser Technik wurden erstmals von unserer Abteilung in verschiedenen Fachjournalen, unter anderem in den weltweit renommierten Fachzeitschriften „British Journal of Surgery“, „World Journal of Surgery“ und „Surgical Endoscopy“ publiziert.

Obwohl in unserem PatientInnenkollektiv bislang keine schweren Komplikationen aufgetreten sind, ist der Eingriff aus anatomischen und technischen Gründen nicht ohne Risiken (z. B. Blutungen). Auch unerwünschte Nebenwirkungen (wie z. B. kompensatorisches Schwitzen passagere Schmerzen oder eine Störung des Samenergusses bei Männern) können, wenn auch selten, auftreten.

Axilläre Suctions curettage zur Behandlung der Hyperhidrose in den Achselhöhlen

Eine alternative Therapiemöglichkeit zur Behandlung einer übermäßigen Schweißneigung in den Achselhöhlen besteht in der axillären Suctions curettage. Der Eingriff wird an unserer Abteilung immer in Allgemeinnarkose durchgeführt. Über zwei winzige Hautinzisionen wird die Absaugkanüle unter die Haut eingeführt und eine Curettage („Abkratzung, Absaugung“) des Gewebes unter dem schweißdrüsentragenden Hautareals in der Achselhöhle durchgeführt. Der Eingriff ist komplikationsarm und nahezu frei von unerwünschten Nebenwirkungen, die Erfolgsrate liegt um die 60 bis 80%.

Behandlungsablauf bei PatientInnen mit Hyperhidrose

Vor jedem stationären Aufenthalt ist eine einmalige persönliche Konsultation notwendig. Dabei wird die Diagnose der Erkrankung gestellt und die Indikation (Notwendigkeit) für einen operativen Eingriff beurteilt. Ferner erfolgt eine ausführliche Besprechung der Operationstechnik, typischer Risiken sowie möglicher unerwünschter Nebenwirkungen der Operation. Bei Bedarf wird im Rahmen der Konsultation ein Operationstermin vereinbart.

Der Krankenhausaufenthalt beträgt üblicherweise 3 Tage (axilläre Suctionscurrettage), 4-6 Tage (thorakale Sympathektomie) und 3-4 Tage (lumbale Sympathektomie). Für in Österreich versicherte PatientInnen besteht die Möglichkeit (bei notwendiger OP-Indikation) der Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

Eine Terminvereinbarung für die persönliche Konsultation ist unter 05 055473-23301 (Chirurgisches Sekretariat, Salzkammergut Klinikum Gmunden) möglich.