Schweißdrüsen-behandlung

DGÄPC
seit 1972

Schwitzen im Sommer oder beim Sport ist vollkommen natürlich und erfüllt wichtige Funktionen für den Körper. Menschen allerdings, die mit permanentem, übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrosis) vor allem an Händen, Füßen und in den Achselhöhlen kämpfen, erfahren oft einen unglaublich großen Leidensdruck. Zwar stellt die Hyperhidrosis keine Gesundheitsgefährdung dar, doch die tägliche Auseinandersetzung mit Schweißflecken und der Wunsch, das Problem zu verheimlichen, können schwerwiegende soziale und psychologische Folgen haben. Sie führen zu Verunsicherung im Umgang mit anderen. Viele Betroffene verlieren an Lebensfreude und sind kaum noch gesellschaftsfähig.

- Diagnose und Indikation
- Vor der Behandlung
- Behandlungsmethode
- Narkose, Behandlungsdauer, und stationärer Aufenthalt
- Erholungsphase und Nachbehandlung
- Mögliche Komplikationen
- Kostenrahmen
- DGÄPC-Beratungshilfe zum Thema Übermäßiges Schwitzen

Geschäftsstelle ▪ Hohenstaufenring 48-54 ▪ 50674 Köln
Tel.: 0221 29 85 11-10 ▪ Fax: 0221 29 85 11-19 ▪ E-Mail: info@dgaepc.de ▪ Internet: www.dgaepc.de

Diagnose und Indikation

Wer unabhängig von körperlicher Aktivität und der Umgebungstemperatur mit permanentem, übermäßigem Schwitzen kämpft, zeigt deutliche Anzeichen einer Hyperhidrosis. Um selbst die Stärke der Betroffenheit einschätzen zu können, bieten gewisse Faustregeln ein gutes Maß. In drei Schweregrade unterteilt, kann man sich beispielsweise am Durchmesser von Schweißrändern unter den Achseln orientieren (5-10cm / 10-20cm / mehr als 20cm) oder an der Schweißproduktion an Händen und Füßen.

Generell ist zu beachten, dass es zwei Formen der Hyperhidrosis gibt. Eine primäre, meist vererbliche Hyperhidrosis liegt in den häufigsten Fällen schon in jungen Jahren vor und tritt oftmals nur an bestimmten Stellen des Körpers auf. Da die medizinische Ursache noch unbekannt ist, können nur die Symptome behandelt werden. Eine sekundäre Hyperhidrosis folgt aus einer Vorerkrankung, beispielsweise hormonellen oder neurologischen Störungen, kann allerdings auch durch die Einnahme von Medikamenten oder erhöhten Stress ausgelöst werden.

Der Übergang zwischen starkem Schwitzen und einer Hyperhidrosis ist fließend. Nur ein intensives Gespräch und eine ausführliche Familienanamnese (siehe „Vor der Behandlung“) können dem Facharzt helfen festzustellen, ob das Schwitzen behandlungsbedürftig ist und wenn ja, nach welchen Methoden vorgegangen werden sollte (siehe „Behandlungsmethode“). Dabei gilt es vor allem herauszufinden, ob der Patient im Alltagsleben stark eingeschränkt ist und das Schwitzen als Belastung empfindet.

Vor der Behandlung

Bevor ein operativer Eingriff in Frage kommt, sollten bereits konservative Methoden zum Einsatz gekommen sein, beispielsweise die Behandlung mit hoch dosiertem Aluminiumchlorid. Zusätzlich sollte ein intensives Gespräch und eine ausführliche Familienanamnese durchgeführt werden, um die passende weitere Behandlungsmethode (siehe „Behandlungsmethode“) zu wählen. Hier ist es wichtig, etwaige Vorerkrankungen auszuschließen und festzustellen, ob die Hyperhidrosis erblich bedingt sein kann.

Behandlungsmethode

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Symptome der primären Hyperhidrosis zu reduzieren. Neben konservativer medikamentöser Behandlung können beim Facharzt drei verschiedene chirurgische Methoden zum Einsatz kommen.

Botulinumtoxin

Für fast alle betroffenen Bereiche des Körpers kann Botulinumtoxin zum Einsatz kommen. An den Händen können jedoch auch motorische Muskelgruppen versehentlich mit betroffen werden, was vorübergehend zur Einschränkung der Feinmotorik führen kann. Dies sollten Patienten, die etwa auch

beruflich auf die Feinmotorik angewiesen sind (zum Beispiel Feinmechaniker oder Musiker) bedenken. Nach einem vollkommen schmerzfreien Lugoltest, der die zu behandelnden Schweißdrüsen markiert, werden die Muskelfasern um die Drüsen mithilfe des Toxins gelähmt. Neurotransmitter sind gehemmt und eine Schweißabsonderung durch die Drüsen kann nicht mehr ausgelöst werden. Diese Wirkung tritt in den folgenden 3–14 Tagen vollständig ein, hält dann allerdings nur sechs bis neun Monate an, der Eingriff muss also ungefähr zweimal jährlich wiederholt werden.

Schweißdrüsenabsaugung

Speziell für die Achseln eignet sich eine operative Entfernung der Schweißdrüsen durch eine Saugkürette. Dabei wird zunächst das Fettgewebe um die Schweißdrüsen durch Lasertechnik verflüssigt, um es zusammen mit den Schweißdrüsen in einem zweiten Schritt durch sehr kleine Schnitte mithilfe einer Kanüle abzusaugen. Die Absaugung führt allerdings in etwa 30 Prozent der Fälle nicht zu dem gewünschten Ergebnis. In der Regel bietet Ihr behandelnder Arzt einen Wiederholungseingriff gegen ein Kulanzhonorar oder ganz kostenlos an. Die Behandlung kann nach circa 4–6 Monaten wiederholt werden.

Endoskopische Sympathikusblockade

Die Nervenbahnen, die die Schweißproduktion anregen, werden bei dieser Methode entweder mit einem Metallclip blockiert, oder direkt durchtrennt, beziehungsweise elektrisch verödet. Je nachdem, wo der Eingriff durchgeführt wird, kann damit entweder das Schwitzen der Hände und des Kopfes oder der Füße verhindert werden. Bei einer Blockade in der Nähe des Brustkorbes wird das Schwitzen an Händen und Kopf verhindert, wird die Endoskopie im Lendenbereich durchgeführt, tritt die Wirkung an den Füßen ein. Man hat festgestellt, dass in etwa 50% der Fälle einer endoskopischen Sympathikusblockade zur Reduktion des Schwitzens an Händen und Kopf, auch das Schwitzen der Füße aufhört. Diese Operation ist dennoch nicht geeignet bei einer Hyperhidrosis an mehreren Körperarealen, da Betroffene nach der Behandlung häufig von kompensatorischem Schwitzen an anderen Körperteilen berichten (siehe „Mögliche Komplikationen).

Narkose, Eingriffsdauer und stationärer Aufenthalt

Für die Behandlung mit Botulinumtoxin ist keine Narkose oder Betäubung notwendig. Die aufgelöste Substanz wird mit kleinen Spritzen und extrem dünnen Kanülen an multiplen Stellen injiziert. Es handelt sich hierbei um keine Operation und der Zeitaufwand ist sehr gering. Ein stationärer Aufenthalt ist nicht notwendig.

Die minimalinvasive Operation für die Absaugung der Schweißdrüsen wird unter lokaler Betäubung und auf Wunsch der Patienten auch im Dämmerschlaf durchgeführt. Sie dauert in der Regel nicht länger als eine Stunde und ein stationärer Aufenthalt ist danach nicht notwendig.

Eine endoskopische Sympathikusblockade wird unter Vollnarkose durchgeführt, der Eingriff dauert etwa eine halbe Stunde. Danach empfiehlt sich, da entweder der Brustkorb mit dem Endoskop punktiert wurde oder dicht an der Lendenwirbelsäule manipuliert wurde, ein stationärer Aufenthalt von zwei bis fünf Tagen.

Erholungsphase und Nachbehandlung

Bei der Behandlung mit Botulinumtoxin sollte man vorher keine gerinnungshemmenden Medikamente (zum Beispiel Aspirin) eingenommen haben. Außerdem empfiehlt sich eine Sportkarenz von 24 Stunden.

Bei der Absaugung der Schweißdrüsen ist keine längere Erholungsphase erforderlich, jedoch empfiehlt es sich aufgrund der lokalen Betäubung, für zwei bis drei Tage größere Anstrengungen zu vermeiden. Außerdem ist für ein bis zwei Tage ein spezieller Druckverband unter den Achseln zu tragen.

Nach dem stationären Aufenthalt, der für eine endoskopische Sympathikusblockade dringend erforderlich ist, ist eine weitere Erholungsphase zu Hause nicht notwendig, wenn die Schmerzen erträglich sind und der Patient sich wohl fühlt. Bei größeren Schmerzen können auch ein paar weitere freie Tage zur Erholung in der gewohnten Umgebung angezeigt sein. Sport sollte die ersten 14 Tage nach beiden Eingriffen vermieden werden, genauso wie schweres Heben oder eine allzu starke Belastung der frischen Narben.

Mögliche Komplikationen

In sehr seltenen Fällen kann es passieren, dass der Körper immun gegen die Behandlung mit Botulinumtoxin ist, die Anwendung also nicht die gewünschte Wirkung erzielt.

Bei der Absaugung der Schweißdrüsen entstehen häufig Verhärtungen unter den Armen, die aber mit regelmäßiger Massage des beeinträchtigten Gewebes wieder gelöst werden können. Außerdem handelt es sich trotz der minimal invasiven Methode um eine Operation mit lokaler Betäubung. Es kann also, wenn auch sehr selten, zu Unverträglichkeiten der Narkosemittel oder zu Wundheilungsstörungen kommen.

Ähnliches gilt für die endoskopische Sympathikusblockade, bei der ebenfalls kleine Wunden entstehen, die dementsprechend bei manchen Patienten etwas schlechter verheilen. Außerdem tritt in 50 Prozent der Fälle ein kompensatorisches Schwitzen auf, d.h. es kann nach der Operation zu einer vermehrten Schweißproduktion in anderen Bereichen des Körpers, häufig an Rumpf und Rücken, kommen.

Kostenrahmen

Die Kosten für eine Botulinumtoxin-Behandlung liegen pro Sitzung zwischen 500 und 800 Euro je nach injizierter Menge. Für die Entfernung der Schweißdrüsen können bis zu 1.800 Euro anfallen. In Einzelfällen kann es zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse kommen. Dafür muss allerdings im Antrag deutlich werden, dass konventionelle medikamentöse Behandlungen nicht wirksam waren und der Betroffene in seinem Alltagsleben, beispielsweise im Beruf, stark eingeschränkt ist. Zusätzlich kann eine Messung der Schweißmenge erforderlich sein. Die Kosten für eine endoskopische Sympathikusblockade liegen bei ca. 3.000 Euro.

DGÄPC-Beratungshilfe zum Thema Übermäßiges Schwitzen

Unter www.dgaepc.de stellen wir Ihnen kostenlos eine speziell auf die Behandlung von übermäßigem Schwitzen abgestimmte Beratungshilfe zur Verfügung. Diese können Sie als Orientierung für das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt und bei der Vorbereitung auf die Operation nutzen. Die DGÄPC-Beratungshilfen enthalten stichpunktartig alle Besonderheiten, die Sie im Zusammenhang mit dem geplanten Eingriff beachten sollten: von der Anamnese über die eigentliche Behandlung bis hin zu Risiken und Alternativen.

Geschäftsstelle ▪ Hohenstaufenring 48-54 ▪ 50674 Köln
Tel.: 0221 29 85 11-10 ▪ Fax: 0221 29 85 11-19 ▪ E-Mail: info@dgaepc.de ▪ Internet: www.dgaepc.de