

Auch bei tiefen Temperaturen ein Problem

Von Schweiß und Körpergeruch geplagt

OLIVER PH. KREYDEN, MUTTENZ

Für einen nicht geringen Anteil der Bevölkerung ist übermässiges Schwitzen und unangenehmer Körpergeruch auch in der kühleren Jahreszeit ein Problem. Klatschnasse Hände oder verschwitzte Kleidung sind nicht nur unangenehm, sondern können auch ein soziales und berufliches Problem darstellen. Finden Sie hier Tipps, wie Sie Ihren Hyperhidrose-Patienten weiterhelfen können.

Die primäre fokale Hyperhidrose ist eine Erkrankung mit hohem Leidensdruck, die lange nicht als therapierbare Erkrankung angesehen wurde, obwohl etwa 0,5 bis 1% der Bevölkerung betroffen sind [1, 2]. Typische Lokalisationen sind Axilla, Handflächen und Fusssohlen, sowie Stirn, Nacken und Oberkörper. Eine gesteigerte nervale Stimulation der Schweißdrüsen führt zu unkontrollierbaren Schweißausbrüchen. Dies begünstigt Pilz-, Bakterien- und Virusinfektionen der Haut.

Schlimmer ist jedoch die berufliche und soziale Ächtung, die diese Patienten tagtäglich erfahren. Hyperhidrose ist kein lebensbedrohlicher, aber ein nachhaltig lebensverändernder Zustand, der einen hohen Leidensdruck mit Krankheitswert erzeugen kann.

Schwitzen ist gesund...

Unsere Schweißproduktion hilft mit, die Körpertemperatur zu regeln. Die rund drei Millionen Schweißdrüsen sind über die ganze Körperoberfläche verteilt. Im Bereich der Achselhöhlen, an Hand- und Fusssohlen ist die Dichte erhöht. Normalerweise sind nur fünf Prozent der Schweißdrüsen aktiv. Von einer Hyperhidrose, einem vermehrten Schweißfluss, ist auszugehen, wenn mehr als ein halber Liter Schweiß pro Tag in Ruhe produziert wird.

Patienten mit einer Hyperhidrose können mehrere Liter Wasser pro Tag verlieren. Vermehrtes Schwitzen wird immer noch als kosmetisches Problem angesehen und als nicht behandlungsbedürftig abgetan. Dabei ist es in zahlreichen Berufen und im sozialen Umgang äusserst störend, wenn übermässig viel Schweiß fliesst. Klatschnass zum Rendezvous oder Geschäftsessen erscheinen zu müssen, kann extrem belastend sein.

Stufenplan anbieten

Der erste Schritt sollte immer der Ausschluss einer zugrunde liegenden Erkrankung sein: Ein Diabetes mellitus, endokrinologische Störungen und neurologische Ursachen sind auszuschliessen. Den oft jungen Patienten ist in der Behandlung der Hyperhidrose ein Stufenplan anzubieten, der je nach Hauptlokalisation variiert.

Für das übermässige Schwitzen in der Achselhöhle sind aluminiumhaltige Deodorants oder Cremes entwickelt worden, die die Schweißdrüsen-Ausführungsgänge verschliessen und so den Schweißfluss senken. Eine früher häufiger angewendete Methode war die operative Entfernung von drüsenhaltigem Gewebe, was allerdings aufgrund der Narbenbildung und anderer Möglichkeiten heute seltener gemacht wird. Eine ultima ratio stellt die Sympathektomie dar.



Foto: Archiv

Klatschnass ohne körperliche Anstrengung – Hyperhidrosepatienten fallen unangenehm auf.

Im Bereich der Hand- und Fussflächen hat sich die Leitungswasser-Iontophorese bewährt. Verschiedene Geräte sind auf dem Markt, die kontinuierlich oder hochfrequent gepulste Gleichströme durch die hyperhidrotischen Hautareale leiten. Der Patient badet zu Beginn der Behandlung täglich seine Hände und/oder Füsse in Wasser. Nach einer ersten Behandlungsphase mit täglichen Anwendungen über zwei Wochen müssen die Bäder ein bis zwei Mal pro Woche regelmässig wiederholt werden.

Die Behandlung mit Botulinumtoxin ist für alle Lokalisationen gleichermaßen gut geeignet, wenn ein geübter Arzt sie anwendet. Botulinumtoxin blockiert für rund sechs bis neun Monate die Schweißsekretion vollständig. Wichtig sind eine sehr kleine Injektionsnadel und die Applikation des Giftes an mehreren Stellen in die richtige Schicht (Abb. 1). Die Wirkung tritt bereits nach zwei bis drei Tagen auf und kann in Intervallen wiederholt werden. Ein Wirkungsverlust ist sehr selten. Weil das Gift an Ort und Stelle bleibt, ist die Therapie sehr effizient und sicher (s. Kasten).

Körpergeruch

Schweiß besteht zu 99% aus Wasser, und enthält lediglich Spuren von organischen und anorganischen Substanzen. Der unangenehme Geruch entsteht durch bak-



Fotos: Kreyden

Abb. 1: Vor jeder Behandlung mit Botulinumtoxin wird ein Minor'scher Stärke-Test durchgeführt, um die Injektionspunkte festzulegen.



Abb. 2: Injektionspunkte bei Hyperhidrosis axillaris.

Status quo

Hyperhidrosis axillaris hat Krankheitswert

Im Frühjahr 2003 erfolgte die Zulassung von Botulinumtoxin (BTX) in der Indikation der axillären Hyperhidrose (HH) durch die Schweizerische Kontrollstelle für Arzneimittel (Swissmedic). Diese Zulassung besagt, dass die Behandlung sinnvoll und zweckmässig ist. Sie ist zugleich Bedingung zur Aufnahme eines Medikamentes in die Spezialitätenliste, in welcher alle Arzneimittel aufgeführt sind, die gemäss KVG aus der Grundversicherung der Krankenkassen getragen werden müssen. Die Aufnahme in die Spezialitätenliste ist beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) antragspflichtig und wird nur bei Nachweis einer Erkrankung erteilt. Z.Z. ist Botox in zahlreichen Indikationen zugelassen und auch in der Spezialitätenliste aufgeführt, für die axilläre HH allerdings besteht jedoch nach wie vor eine Limitation, d.h. das Medikament und die Behandlung darf nicht von der Grundversicherung getragen werden.

Auf Kostensprache liegt es z.Z. im Ermessen der KK, ob die Behandlung aus der Zusatzversicherung getragen wird oder nicht. Dies führt nicht selten zu willkürlichen Situationen wie z.B. Kostenübernahme bei Patient A und Ablehnung bei Patient B durch die gleiche KK oder Kostenübernahme nur jedes 3. oder 4. Mal.

terielle Zersetzung dieser und zusätzlicher Stoffe wie abgeschilferte Hautschuppen und aus Produkten aus den apokrinen Drüsen (Lipide, Cholesterin, Steroide). Da die Sekretion der apokrinen Drüsen erst mit der Pubertät beginnt, tritt der unangenehme Achselgeruch erst beim Jugendlichen und Erwachsenen auf.

Allerdings ist der genaue Mechanismus nicht geklärt und da die Zusammensetzung des Schweißes individuell variiert, ist auch das Geruchsaufkommen unterschiedlich. Prinzipiell wird zwischen zwei Geruchsqualitäten unterschieden: Während die Zersetzung der kurzkettingen Fettsäuren für den modrig-muffigen Charakter verantwortlich sind, entsteht durch den Abbau der Steroide ein eher stechend scharfer Geruch.

Zusätzlich verändert sich im Laufe des Lebens die bakterielle Flora. Streptokokken, welche im Kleinkindesalter bis zur Pubertät isoliert werden können, haben nahezu kein Geruchspotenzial. Hingegen sind vor allem die Korynebakterien, welche die Axillen mit der Pubertät vorwiegend besiedeln, für den Achselgeruch verantwortlich. Nur diese Korynebakterien sind in der Lage, durch Abbau des vornehmlich apokrinen Schweißes verstärkten Geruch zu produzieren.

Waschen allein ist zu wenig

Deodoranzien und Antitranspiranzien haben das Ziel, den Körpergeruch zu ver-

hindern oder zu reduzieren. Parfurstoffe und antimikrobielle Zusatzstoffe können eine Geruchsmodifikation erzielen, Aluminiumsalze in Antitranspiranzien sind in der Lage bis zu 12 Stunden durch eine Pfropfbildung die Schweißbildung zu hemmen. Der Metallsalzkomplex wird allerdings rasch wieder abgeschilfert, so dass eine regelmässige Erneuerung für den Effekt nötig ist. Damit das Aluminiumsalz genügend Zeit hat, sich mit dem Ausführungsgang der Schweißdrüsen zu verbinden, ist es wichtig, dass die Lösung vor dem Schlafengehen angewendet wird.

Das erste konventionell erhältliche Produkt war das in den USA angebotene MUM. Es bestand hauptsächlich aus einer zinkoxidhaltigen Creme. Das erste eigentliche Antitranspiranz war Everydry, es enthielt Aluminiumhydrochlorid. Der Nachteil war die Verfärbung der Kleidung und auch Hautreizungen traten auf.

Für die Geruchswahrnehmung spielt das HLA-System eine Rolle. So zeigte eine Studie, dass der Geruch eines anderen HLA-Genotypus Zugehörigen von Frauen als angenehmer empfunden wird, als wenn der Proband derselben HLA-Gruppe angehörte. Dies könnte ein Trick der Natur sein, die Genpools zu durchmischen. «Wen ich nicht riechen kann, nehme ich als Partner weniger gerne an.» Interessanterweise kehrt sich unter Hormoneinfluss (Antibabypille) der Effekt um. Schwangere sollen nicht fremdgehen, könnte das Prinzip dahinter sein.

Dr. med.

Oliver Ph. Kreyden

Dermatologie & Venerologie FMH
Praxis Methininserhof
Baselstrasse 9
4132 Muttenz
E-mail: Kreyden@hin.ch
www.kreyden.ch



Literatur

1. Junker J, Kreyden OP. Hyperhidrose Krankheit oder Lifestyle-Erkrankung. Orale Präsentation SGDV 2004 Basel, submitted to JDDG
2. Naumann MK et al. Effect of botulinum toxin type A on quality of life measures in patients with excessive axillary sweating: a randomized controlled trial. Br J Dermatol (2002) 147: 1218-1226.