Hyperhidrose

Ständig schweißnass: An welche Ursachen Sie denken müssen

Etwa 1–2% der Menschen in Deutschland leiden unter einer übermäßigen Schweißproduktion. Unabhängig davon, ob nur die Hände, die Füße oder die Achseln ständig feucht sind oder regelmäßig die gesamte Kleidung durchgeschwitzt ist: Eine Hyperhidrose kann für die Betroffenen eine große Belastung sein und sollte deshalb ernst genommen werden.

— Von allen dermatologischen Erkrankungen geht die Hyperhidrose mit den stärksten Einschränkungen der Lebensqualität einher. Die Folgen sind nicht nur ein unangenehmes Körpergefühl und die Geruchsbelästigung. Auch die Psyche des Patienten kann leiden, z. B. weil er sich für die Schweißflecken unter den Achseln schämt oder Angst vor dem Händeschütteln entwickelt. Zusätzlich besteht ein erhöhtes Risiko für Folgeerkrankungen, insbesondere für Hautinfektionen, z.B. Tinea pedum und Verrucae vulgares.

Tabelle 1

Mögliche Ursachen einer sekundären Hyperhidrose

- Konsumierende Erkrankungen (Infektionserkrankungen, Malignome u. a.)
- Hormonelle Erkrankungen (Hyperthyreose, Diabetes mellitus u. a.)
- Adipositas
- Klimakterium
- Neurologische Erkrankungen (Sympathikusschädigung, gustatorisches Schwitzen u. a.)
- Medikamente (Parasympathikomimetika, Glukokortikosteroide, Antibiotika, Antidepressiva u. a.)
- Psychische Belastungen (Schmerz-, Stress-, Panik- und Angstreaktionen u. a.)

Quelle: Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Februar 2007

Ursachensuche

Als Erstes gilt es herauszufinden, welches die Ursache der Hyperhidrose ist. Man unterscheidet eine primäre Hyperhidrose, die meist in der Jugend beginnt und häufig vererbt wird, von einer sekundären Hyperhidrose, der eine Grunderkrankung oder eine externe Ursache zugrunde liegt (Tab. 1). Vor allem bei einer generalisierten Hyperhidrose, aber auch bei einer fokalen Hyperhidrose ist daran zu denken, dass diese das Symptom einer Grunderkrankung sein kann. Wichtige Hinweise liefert bereits die Anamnese. Macht der Patient die für eine primäre Hyperhidrose typischen Angaben (Tab. 2) und fehlen Hinweise auf eine sekundäre Hyperhidrose, sind keine Labor- oder bildgebenden Untersuchungen erforderlich.

Schweißproduktion eindämmen

Beschränkt sich das vermehrte Schwitzen auf die Achselhöhlen, die Hände oder Füße, dann helfen Antitranspiranzen, u. a. mit dem Wirkstoff Aluminiumchloridhexahydrat. Bei Patienten, die ausschließlich an den Händen und/oder Füßen schwitzen, lohnt sich ein Therapieversuch mit der Leitungswasser-Iontophorese. Die Therapie mit Gleichstrom ist bei einem Großteil der Patienten erfolgreich.

Als Alternative kommt die intrakutane Injektion von Botulinumtoxin A in die betroffenen Bereiche infrage. Die

Tabelle 2

Hinweise auf eine primäre Hyperhidrose

- Beginn der Symptome im Kindes- oder Jugendalter (< 25 Jahre)
- Auftreten des Schwitzens temperaturunabhängig, unvorhersehbar und nicht willentlich kontrollierbar
- Fokales Auftreten in einer oder mehreren Prädispositionsstelle(n) mit beidseitigem, symmetrischen Befall
- Auftreten öfter als einmal pro Woche mit Beeinträchtigung im Alltag
- Kein vermehrtes Schwitzen während des Schlafs
- Positive Familienanamnese

Quelle: Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, Februar 2007

Wirkung hält mehrere Monate an. Für die systemische Therapie stehen verschiedene Substanzen zur Verfügung, z.B. Salbeiprodukte oder Anticholinergika. Die Wirksamkeit ist allerdings lediglich für Methantheliniumbromid nachgewiesen. Versagen konservative Maßnahmen, kann eine Op. helfen.

Was die Patienten selbst tun können

Um einer Schweißbildung vorzubeugen, sollten die Patienten ein normales Körpergewicht anstreben und atmungsaktive, luftige Kleidung möglichst aus Naturfasern bevorzugen. Scharfe Gewürze, Alkohol, heißer Kaffee und Tee sowie Nikotin sind zu meiden. Wichtige Maßnahmen sind sorgfältiges Waschen (bei Bedarf mehrmals täglich), die Anwendung von Deos und das Entfernen der Achselhaare (bei axillärer Hyperhidrose).

DR. JUDITH NEUMAIER ■

■ Altmeyer P. Enzyklopädie der Dermatologie, Venerologie, Allergologie, Umweltmedizin. Springer-Verlag, 2010; Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft: Definition und Therapie der primären Hyperhidrose. Februar 2007