Hyperhidrose im Kindes- und Jugendalter

Dämme gegen den fließenden Schweiß

Schwitzen ist lebenswichtig. Doch wenn der Schweißfluss nicht mehr versiegen will, geht vielen Betroffenen die Freude am Leben bachab. Oft beginnt die quälende Hyperhidrose bereits zwischen dem sechsten und 16. Lebensjahr. Und gerade Patienten in diesem Alter stellen die behandelnden Ärzte vor besondere Herausforderungen.

Schwierig zu behandeln ist übermäßiges Schwitzen von Kindern und Jugendlichen nicht zuletzt deshalb, weil die meisten üblichen Therapeutika für diese Altersgruppe nicht zugelassen sind. Einen Überblick über die Behandlungsoptionen der Hyperhidrose junger Patienten geben Dermatologen um Prof. Daniela Bruch-Gerharz von der Universitätsklinik Düsseldorf in der Zeitschrift „Der Hautarzt“.

Primäre und sekundäre Hyperhidrose unterscheiden

Sekundäre Hyperhidrosen, die meist generalisiert auftreten, gehen auf eine Grunderkrankung zurück. Bei Kindern

und Jugendlichen stehen dabei konsumierende Erkrankungen, endokrine Störungen, Zustände, die mit erhöhter Katecholaminausschüttung einhergehen, neurologische Störungen und Adipositas im Vordergrund. Die Therapie besteht hier darin, das Grundleiden zu behandeln.

Scheidet eine Grunderkrankung als Ursache für die Hyperhidrose aus, handelt es sich also um eine primäre Hyperhidrose, bleibt derzeit nur, den meist an Axillen, Füßen, Händen, im Gesicht bzw. Nacken übermäßigen Schweißfluss symptomatisch einzudämmen.

- **Basismaßnahmen:** Hierzu gehören das Tragen geeigneter Kleider und Schuhe, Abbau von Übergewicht und eine umgestellte Ernährung, wie auch der Verzicht auf Koffein und Nikotin. Entspannungstraining und psychosomatische Mitbetreuung helfen.
- **Externa:** Aluminiumhydrochlorid-Hexahydrat 5–50% ist das wichtigste äußerlich, meist als Deoroller anzuwendende Mittel gegen Hyperhidrose. Es versiegelt temporär die Ausführungsgänge der Schweißdrüsen und sollte im Abstand von zwei bis drei Tagen angewendet werden. Am besten trägt man das Aluminiumhydrochlorid abends auf, da nachts der Sympathikus zur Ruhe kommt und die Lösung nicht sofort wieder durch Schweiß ausgewaschen wird. Zwar sind Nebenwirkungen wie Jucken und Irritationen relativ häufig.

Dafür wird die Substanz nicht resorbiert und gilt daher auch im Kindes- und Jugendalter als toxikologisch unbedenklich. Die Ansprechrate beträgt axillär bis zu 100%.

- **Leitungswasser-Iontophorese:** Patienten müssen die Hände bzw. Füße in ein Bad mit Leitungswasser bei schwachem Gleichstrom tauchen. Nach fünfmal wöchentlicher Therapie sind für die Erhaltung des Effekts ein bis zwei Anwendungen pro Woche nötig.
- **Systemtherapie:** Neben pflanzlichen Mitteln (Salbeiextrakten) sind anticholinerg wirkende Substanzen verfügbar. Methantelinumbromid ist ab dem 12. Lebensjahr zugelassen. Die Verordnung ist schweren oder generalisierten Formen der Hyperhidrose vorbehalten, wenn nebenwirkungsärmere Maßnahmen nicht fruchten.
- **Botulinumtoxin A:** Die Wirkung des Bakteriengiftes beruht auf der Blockade der Acetylcholinfreisetzung an den Nerven der Schweißdrüsen. Für Kinder und Jugendliche existieren keine Dosisfindungsstudien. Die Indikation für die Injektionsbehandlung in dieser Altersgruppe ist zurückhaltend zu stellen.
- **Operation:** Es bestehen die gleichen chirurgischen Optionen wie für Erwachsene – Exzision oder Kürettage axillärer Schweißdrüsen, transthorakale Sympathektomie bei palmo-planter Hyperhidrose. Zum Messer greifen sollte man aber nur bei ausgeprägten Formen und hohem Leidensdruck nachdem sämtliche Therapie-möglichkeiten ausgereizt sind. (rb)

Bruch-Gerharz D et al, Hyperhidrose im Kindes- und Jugendalter, Hautarzt 2011, 62:928

© Springer Medizin

Botox ist bei Kindern und Jugendlichen nicht das erste Mittel der Wahl.