

Hoher Leidensdruck bei Hyperhidrose

Menschen mit Hyperhidrose stehen unter einem hohen psychosozialen Stress und sind oft sowohl privat als auch im Berufsleben erheblich beeinträchtigt. Dabei ist bei leitliniengerechter Therapie eine Linderung möglich, wie Prof. Matthias Augustin vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf im Interview erklärt.

? Herr Professor Augustin, Sie waren an der Pilotstudie „Versorgungsforschung Hyperhidrose“ maßgeblich beteiligt. Wie können insbesondere niedergelassene Dermatologen – auf Grundlage dieser Ergebnisse – in der Diagnostik und Therapie der Hyperhidrose zukünftig verbessert vorgehen?

Augustin: Ein wichtiger Punkt ist, dass die Einschätzung des Schweregrades unter Einbeziehung des Patienten erfolgen sollte und dass dafür objektive Parameter eingesetzt werden. Eine möglichst objektive Beurteilung des Schweregrades sollte also auf zwei Säulen ruhen: zum einen auf der ärztlichen Beurteilung und zum anderen auf dem patientenberichteten Leidensdruck. Beides ist maßgeblich, denn es gibt Patienten, die bereits unter weniger ausgeprägtem Schwitzen einen sehr großen Leidensdruck entwickeln und umgekehrt. Deshalb muss man die Schweregradeinschätzung wie auch die Beurteilung des Therapieerfolges auf beiden beruhen lassen: dem Patientenurteil und dem objektiven Ausmaß des Schwitzens.

? Gibt es Unterschiede im Leidensdruck von Patienten mit fokaler und mit generalisierter Hyperhidrose?

Augustin: Es gibt Unterschiede, die allerdings zum Teil durch die individuelle Erle-

bensweise überlagert sind. Es ist keineswegs so, dass mit der Fläche, die von der Hyperhidrose betroffen ist, zwingend auch das Maß an subjektiver Belastung steigt. Tendenziell ist es so, dass diejenigen, die am ganzen Körper schwitzen, eher etwas stärker leiden. Es hängt aber auch davon ab, wo fokale die Hyperhidrose vorliegt. So kann zum Beispiel eine ausgeprägte Hyperhidrose an den Handinnenflächen genauso belastend sein wie eine generalisierte Hyperhidrose. Denn es hängt auch vom Ausmaß des Schwitzens ab: Eine mäßig oder schwach ausgeprägte Hyperhidrose erzeugt weniger Leidensdruck als eine, die mit sehr viel Schweißsekretion einhergeht. Der entscheidende Faktor für den Leidensdruck ist also das Ausmaß und nicht so sehr die Unterscheidung zwischen generalisierter und fokaler Hyperhidrose.

? Wie ist die Evidenzlage insgesamt im Feld der Antihyperhidrotika einzuschätzen?

Augustin: Insgesamt besteht hier Nachholbedarf, und es sollte in eine systematische klinische Forschung weiter eingestiegen werden. Das hat Riemser ja auch vor, und man kann sagen: Auf dem Boden einer insgesamt schwachen Evidenzlage bei Hyperhidrose zeichnet sich Vagantin® durch einen Evidenz-Zuwachs aus.



Prof. Dr. Matthias Augustin

Direktor des Instituts für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen, Leiter des FG Gesundheitsökonomie und Lebensqualitätsforschung, CeDeF und CVderm

? Wenn Sie die verschiedenen Therapieoptionen und deren Ergebnisse innerhalb dieser Studie betrachten, sehen Sie in der Therapieauswahl Ansätze, für welche Patienten Vagantin® besonders empfohlen werden kann?

Augustin: Vagantin® ist zum einen für alle Formen der generalisierten Hyperhidrose, wo fokale Maßnahmen einfach schlechter greifen, geeignet. Aber auch, wenn bei einer fokalen Hyperhidrose einfache lokale Maßnahmen zu keiner ausreichenden Besserung führen, bietet sich die Vagantin®-Therapie an.

? Was ist für Sie die wichtigste Erkenntnis aus dieser Pilotstudie „Versorgungsforschung Hyperhidrose“?

Augustin: Die Erkenntnis ist: Patienten mit Hyperhidrose stehen unter einem hohen Leidensdruck – die Dermatologen haben diesen Leidensdruck erkannt und zeigen therapeutische Verantwortung.

Nach Informationen von Riemser

Adrenalin-Autoinjektor: einfaches Handling lebenswichtig

— Nach Untersuchungen des Deutschen Allergie- und Asthmabundes (DAAB) wird nur jedem zweiten durch Anaphylaxie gefährdeten Patienten ein Autoinjektor verschrieben. Diese Injektoren müssen zuverlässig und einfach zu handhaben sein, um im Notfall effektiv zu wirken.

Mit Jext® steht nun ein neuer Autoinjektor zur Verfügung, der diese hohen Ansprüche erfüllt. „Potenzielle Barrieren, wie sie in der Anwendung bisheriger Adrenalin-Autoinjektoren zu beobachten sind, konnten im Fall von Jext® bereits in der Entwicklungsphase erfolgreich ausgeschlossen werden.“ 92% der Anwender konnten den Injektionssimulator nach einer kurzen

Einweisung erfolgreich anwenden. Nach aktuellen Untersuchungen beherrschen nur 30–44% der Patienten die korrekte Anwendung der bisherigen Autoinjektoren.

Herkömmliche Produkte verfallen früher, etwa ein Drittel der Patienten vergisst, den Autoinjektor zu ersetzen. Jext® ist der bislang einzige Adrenalin-Autoinjektor, der bei einer Temperatur von über 25 °C lagerfähig ist. Sogar bei Wüstenklima von 40 °C wurde die Stabilität über sechs Monate dokumentiert. Der Injektor benötigt zudem keinen besonderen Lichtschutz.

Nach Informationen von Alk-Abelló