

## Presseinformation

### Hyperhidrose: Wenn Schwitzen krankhaft ist

Den Betroffenen stehen eine Reihe von effektiven Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung: von Deodorants über elektrische Impulse bis hin zu Injektionen von Botulinum Typ A. Sie müssen sich nur trauen, mit ihrem Arzt zu sprechen.

*(Frankfurt/Main, 10. Mai 2011 – hhp) Schweiß! Für die meisten von uns ist er eine ganz normale Begleiterscheinung im Sport oder wenn sommerliche Temperaturen herrschen. Doch was, wenn der Körper zuviel Schweiß produziert, ganz ohne Anstrengung und Hitze? „Übermäßiges Schwitzen, medizinisch Hyperhidrose genannt, ist eine anerkannte medizinische Erkrankung“, erklärt Dr. Boris Sommer, 1. Vorsitzender der DGBT. In Deutschland sind etwa eine halbe Million Menschen betroffen. Bei ihnen verdunsten im Extremfall bis zu fünf Liter auf dem Körper, bei einem gesunden Mensch ist es nur rund ein Liter. „Die Ursache der Erkrankung ist unbekannt. Klar ist aber, dass die Hyperhidrose enorme psychische Belastungen mit sich bringt – gerade im Berufsleben“, so der Dermatologe weiter. Den Betroffenen ist der Schweiß sehr peinlich. Dass ihnen ein Arzt helfen kann, wissen sie oft nicht oder sie getrauen sich nicht, das „Problem“ anzusprechen. Dabei ist Hyperhidrose auf vielfältige Weise sehr gut behandelbar. Niemand muss heute mehr unter einem Übermaß an Schweiß leiden.*

In der Medizin wird zwischen zwei Formen der Hyperhidrose unterschieden. Bei der *generellen Hyperhidrose* ist der ganze Körper betroffen. Sie wird in der Regel durch eine zugrundeliegende Krankheit wie der Schilddrüsenüberfunktion verursacht. Weitaus häufiger und dermatologisch sehr gut behandelbar ist die *fokale Hyperhidrose*. Diese äußert sich durch eine übermäßige Schweißproduktion in einem begrenzten Hautbezirk, zum Beispiel an Handflächen, Fußsohlen oder den Achseln. Eine Episode exzessiven Schwitzens tritt bei den meisten Patienten mindestens einmal pro Woche, meist spontan, auf. Aber auch emotionaler Stress, körperliche Anstrengung, Alkohol- und Kaffeegenuss können sie auslösen.



### **Unbehandelt begleitet die Hyperhidrose einen Betroffenen jahrelang**

Das erste Mal tritt die Erkrankung häufig bei jungen Erwachsenen im Alter von 20 bis 25 Jahren auf – und erreicht ihren „Höhepunkt“ zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr. Die Schweißattacken machen das Leben schwer: An Hemd oder T-Shirt breiten sich die Schweißränder aus und das nicht nur diskret im Achselbereich. Zudem können die Hände so feucht sein, dass sie zu tropfen beginnen. Bei manchen sind auch die Füße ganz nass geschwitzt. Die Betroffenen schämen sich für den sicht- und in manchen Fällen auch fühlbaren Schweiß. Sie meiden im Berufsleben deshalb den Kontakt mit anderen in der Kantine und in Meetings oder ziehen sich auch im Privatleben von gemeinsamen Aktivitäten mit Freunden in der Öffentlichkeit zurück.

### **Hyperhidrose ist nicht gleich Hyperhidrose**

Auch beim Arzt wagen wenige ihr Leiden anzusprechen. Dabei kann ihnen effektiv geholfen werden. Erzählt ihm der Betroffene von seinen Problemen, wird der Hausarzt recht schnell eine „Hyperhidrose“ diagnostizieren. Doch um seine Diagnose zu bestätigen, überweist er den Patienten in der Regel noch an einen Dermatologen weiter. Der Hautarzt ordnet dann die Symptome auf einer Skala ein und bestimmt so den Schweregrad (I-III). Dies geschieht mittels einer Gravimetrie, wobei der Schweiß mit einem speziellen Filterpapier aufgesogen und so die abgesonderte Menge pro Minute festgestellt wird. Dieses von den Krankenkassen geforderte Verfahren ist allerdings umstritten: Der willkürlich gesetzte, erforderliche Wert von 50 Milliliter ist viel zu hoch und unrealistisch – ein Mensch müsste demnach 72 Liter am Tag schwitzen. Mit Hilfe eines Jod-Stärke-Tests kann der Arzt zudem das Hautareal eingrenzen, das vermehrt Schweiß absondert. Ist die Diagnose gestellt und die zu behandelnden Stellen identifiziert, entscheidet sich der Patient gemeinsam mit dem Arzt für eine Behandlungsform.

### **Viele Wege zu einem Ziel: Nie mehr übermäßig schwitzen**

Das einfachste Mittel gegen starkes Schwitzen sind *Deodorants* mit einer hohen Konzentration an Aluminiumsalzen. Allerdings helfen sie nur bei leichteren Formen der Hyperhidrose und täglicher Anwendung. Hin und wieder kann es zu Hautreizungen kommen, die eine längere Verwendung unmöglich machen.

Häufig angewendet wird auch die so genannte *Iontophorese*. Dabei werden die betroffenen Stellen in ein Wasserbad gelegt, durch das ungefährlicher elektrischer Strom fließt. Die Schweißdrüsen werden dadurch verschlossen. Mittelschwere Krankheitsfälle bessern sich durch diese Methode sehr gut. Sie muss allerdings alle zwei bis drei Tage durchgeführt werden und eignet sich für Hände und Füße, an den Achseln hingegen nur eingeschränkt. Etwas weniger zeitaufwendig und auch für schwere Fälle geeignet ist die Behandlung mit *Botulinum Typ A*. Der Wirkstoff wird in kleinen Dosen in die Haut injiziert und hemmt die Nervensignale, die die Schweißdrüsen regulieren. Dadurch reduzieren sie die Schweißproduktion. Dieser Effekt hält durchschnittlich 7,5 bis 12 Monate an. Sollten all die beschriebenen Methoden nicht den erhofften Erfolg bringen, kann auch ein chirurgischer Eingriff in Betracht gezogen werden: Das Absaugen oder Abschaben der Schweißdrüsen (*Kürettage*). Nach diesem Eingriff kann es allerdings sein, dass sich das Schwitzen auf einen anderen Körperteil fokussiert, etwa den unteren Rücken oder Oberschenkel. Allerdings ist das für die Betroffenen in der Regel weniger belastend.

Die Hyperhidrose ist eine Erkrankung, die sehr gut behandelt werden kann – für jeden Patienten gibt es die geeignete Methode. Dafür ist es wichtig, dass die Patienten sich öffnen und sich in die Hände eines gut ausgebildeten Dermatologen begeben. Viele Mitglieder der DGBT kennen sich beispielsweise sehr gut mit der Botulinum Typ A-Behandlung aus. In den Händen des richtigen Arztes kann das krankhafte Schwitzen – und damit auch schweißgetränkte T-Shirts und klitschnasse Hände – bald der Vergangenheit angehören.

(5.994 Zeichen, inkl. Leerzeichen)

#### Über die DGBT:

*Die „Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Botulinumtoxin-Therapie e. V.“ (DGBT) wurde 2006 gegründet. Zentrales Anliegen der DGBT ist es, wissenschaftlich fundiert über Botulinum Typ A und die Einsatzmöglichkeiten in der ästhetischen Medizin, insbesondere in der Faltenbehandlung, zu informieren, Vorurteile abzubauen und Vertrauen zu schaffen. Ein weiterer zentraler Fokus ist die Qualitätssicherung: das „Botox-Zertifikat“. Die DGBT setzt sich aktiv dafür ein, dass Ärzte auf der Basis einer wissenschaftlich-theoretischen*

*sowie praktischen Aus- und Weiterbildung die ästhetische Botulinum-Therapie sicher handhaben und einsetzen. Ratsuchende finden auf der DGBT Homepage [www.dgbt.de](http://www.dgbt.de) weitere Informationen über BTX-A, die Faltenbehandlung sowie eine Liste DGBT-zertifizierter Ärzte, sortiert nach Postleitzahlen.*

