



Hyperhidrosis of overmatig zweten; een handicap!

Hyperhidrosis of overmatig zweten is een van de grootst miskende handicaps, zowel door de maatschappij als door de medische stand. Vreemd is dat niet. Patiënten met hyperhidrosis lijden in stilte. De patiënten zijn er zelf debet aan dat de aandoening weinig tot niet bekend is onder het grote publiek. Velen van hen zijn letterlijk 24 uur per dag bezig het overmatig zweten te verbergen. Uit schaamte, een minderwaardigheidsgevoel, faalangst et cetera. Om het overmatig zweten uit de taboesfeer te halen, is recent een fraai boek verschenen van een journaliste die ik van haar natte handen heb verlost¹.

Handicaps

Iedere patiënt met overmatig zweten heeft zijn eigen handicaps. Die handicaps liggen eigenlijk altijd op het fysieke, psychische, sociale, relationele en professionele vlak. Alleen de accenten en intensiteit verschillen. Bij fysiek moet men denken aan natte, koude handen die zelfs pijnlijk kunnen zijn of pijnlijke schrale oksels. Ook kan men denken aan het niet kunnen uitoefenen van sport of hobby's, zoals tennis of piano spelen. Bij psychisch moet men denken aan de stress en druk die het geeft. 24 x 7 uur bezig zijn met wat je aantrekt, wanneer je je gaat verkleden (patiënten nemen meerdere setjes kleding mee), huizenhoog opzien tegen iets eenvoudigs als een hand geven. Het maakt enorm onzeker en gaat ten koste van het zelfvertrouwen. Bij sociaal moet men denken aan het mijden van verenigingen, feestjes et cetera. Men komt de deur niet meer uit wat leidt tot isolement. Relationeel spreekt voor zich en heeft uiteraard een grote sociale component. Men durft geen duurzame relatie aan te gaan in verband met vrees voor afwijzing. Men trekt zich terug uit de maatschappij en komt moeizaam tot vriendschappen. Op het professionele vlak moet men denken aan eenvoudige zaken als het niet vast kunnen houden van een pen of het niet kunnen bedienen van toetsenborden of touch screens. Papieren worden lelijk door het vele zweet en de inkt vlekt uit. Bij een representatieve baan spreken natte handen en oksels niet bepaald tot de verbeelding. Dit speelt ook bij het geven van presentaties voor een groter publiek en les geven voor de klas, of bij politieagenten, of elektriciens. Kortom teveel om op te noemen. Iedereen met zijn eigen handicaps en accenten. Wat wel voor hen allen geldt, is dat zij een sterk verminderde kwaliteit van leven ervaren. De sociale en professionele uitval is enorm!

Foto 1.
Overmatig zweten
van de hand

Hyperhidrosis of overmatig zweten

Zweten is een normaal proces dat van belang is voor de temperatuurregulatie van het lichaam. Hyperhidrosis of overmatig zweten is een aandoening waarbij het zweten heviger is dan noodzakelijk voor het regelen van de lichaamstemperatuur. Het loopt letterlijk de spuigaten uit (foto 1 en 2)! Er bestaan twee vormen van overmatig zweten: een primaire en een secundaire vorm. Bij primaire hyperhidrosis is sprake van overmatig zweten zonder aanwijsbare oorzaak. Deze vorm is veelal symmetrisch en focaal (handen en/of voeten en/of oksels). In 90 tot 95 procent van de gevallen van overmatig zweten betreft het primaire hyperhidrosis. Aan de secundaire vorm van overmatig zweten ligt een oorzaak ten grondslag. Het is daarom noodzakelijk om altijd eerst uit te zoeken of het overmatig zweten een uiting is van een andere aandoening. Veelal zweet men dan over het hele lichaam en niet alleen de handen, oksels of voeten. Het overmatig zweten van alleen de handen en/of oksels zonder aanwijsbare oorzaak heet primaire focale hyperhidrosis palmaris en/of axillaris.

Hoe je huizenhoog op kan zien tegen iets eenvoudigs als een hand geven

Zoals gezegd is hyperhidrosis een verborgen aandoening en komt veel vaker voor dan men denkt. Het treft ongeveer drie procent van de bevolking. Dat betekent dat in Nederland meer dan 500.000 mensen in meer of mindere mate last hebben van overmatig zweten. Bij 0,5 tot 1 procent (tussen de 80.000 en 180.000 mensen) leidt het overmatig zweten van de handen en/of oksels tot fysieke/psychische/sociale/



Foto 2.

Overmatig zweten kan tot vervelende situaties leiden



relationele en professionele problemen zoals hierboven genoemd. Het mag daarom een echte handicap worden genoemd. Maar zoals gezegd, iedere patiënt denkt dat hij of zij de enige is met deze handicap. Patiënten hebben ieder een eigen strategie gevonden om het overmatig zweten het hoofd te bieden. Die strategie gaat echter ten koste van kwaliteit van leven!

Voor de handen ligt het succespercentage op nagenoeg 100 procent

Overmatig zweten van handen en/of oksels komt even vaak voor bij vrouwen als bij mannen en in 90 procent van de gevallen gaat het om mensen die jonger zijn dan 35 jaar. Ook erfelijkheid kan een rol spelen. Bij 25 procent van de mensen met primaire focale hyperhidrosis hebben meer gezinsleden last van de aandoening. Veelal zweten de voeten dan ook overmatig en manifesteert de aandoening zich voor het tiende levensjaar: de palmoplantaire vorm van primaire focale hyperhidrosis.

Therapeutische opties?

Er valt zeker wat aan te doen. Maar zoals bij iedere aandoening begint het met het stellen van de juiste diagnose. De diagnose primaire focale hyperhidrosis wordt gesteld aan de hand van de volgende criteria:

1. focaal, zichtbaar, excessief zweten gedurende meer dan zes maanden zonder aanwijsbare oorzaak,
2. minstens twee van de volgende criteria:
 - symmetrisch en aan beide kanten zweten van handen en/of oksels,
 - minimaal één 'zweetaanval' per week,
 - tijdens dagelijkse activiteiten wordt het focaal zweten als een handicap ervaren,
 - het overmatig zweten aan handen en/of oksels begint voor het 25^e levensjaar,
 - overmatig zweten van handen en/of oksels komt in de familie voor,
 - tijdens het slapen geen last van overmatig zweten van handen en/of oksels.

Vervolgens is het van belang om de ernst van de hyperhidrosis vast te stellen. Dat gebeurt aan de hand van de HDSS score (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

1. Mijn zweten is nooit zichtbaar en hindert mij niet tijdens mijn dagelijkse activiteiten.
2. Mijn zweten is acceptabel, maar hindert mij soms in mijn dagelijkse activiteiten.
3. Mijn zweten is nauwelijks acceptabel, en hindert mij vaak in mijn dagelijkse activiteiten.
4. Mijn zweten is niet acceptabel, en hindert mij altijd in mijn dagelijkse activiteiten.

Wanneer de patiënt 3 of 4 scoort komt de patiënt in aanmerking voor een behandeling. De behandeling wordt uiteraard afgestemd op de individuele patiënt. Bij een 2 kan men een behandeling overwegen. De belasting die de behandeling van het overmatig zweten met zich meebrengt, moet in harmonie zijn met de ernst van de klachten.

Behandelingen

Er zijn twee behandelvormen: 1. met een tijdelijk resultaat en 2. met een blijvend resultaat.

1. Behandelingen met een tijdelijk resultaat

Wanneer de behandeling met een tijdelijk resultaat wordt gestopt, keert het overmatig zweten terug. Men heeft met deze behandeling dus 'levenslang'. Buiten het feit dat 'levenslang' een grote discipline vergt, hebben de tijdelijke behandelingen ook specifieke nadelen:

- Topische middelen

Het meest gebruikt zijn aluminiumchloride-zeep en deo's. Ze werken zeer kortdurend en geven een zeer wisselend effect. Voor zeer milde vormen van hyperhidrosis kan het een oplossing zijn. Een veel voorkomende bijwerking is huidirritatie.

- Medicijnen

Anticholinergica als oxybutynine worden oraal genomen en kunnen bijwerkingen geven als wazig zien, slaperigheid, hogere lichaamstemperatuur, lage bloeddruk, urineretentie, snelle hartslag en hartkloppingen.

- Iontoforese

De te behandelen huid wordt in water geplaatst waarin een zwakke stroom wordt opgewekt. Het spreekt voor zich dat deze behandeling zich eigenlijk alleen maar leent voor de behandeling van de handen. De behandeling is intensief, duurt 30 minuten en dient drie tot vijf keer per week te worden herhaald. Dat vergt een grote discipline. Daarnaast is het resultaat sterk wisselend.

- Botulinum toxine

Injectie van de huid met botulinum toxine (botox) voorkomt dat de zweetklier zweet produceert. Dit is een effectieve manier om overmatig zweten een halt toe te roepen. In de oksels wordt deze methode goed verdragen. In de handen is dit echter zeer pijnlijk waardoor het in de regel wordt ondergaan onder narcose of lokale anesthesie. Ook kan er in de handen spierzwakte optreden. Botox is namelijk ook

werkzaam op de spieren. Het is maximaal zes maanden werkzaam waarna de behandeling moet worden herhaald. Tevens kan er resistentie ontstaan, waardoor het resultaat van de behandeling afneemt.

2. Behandelingen met een blijvend resultaat

- Excisie (wegnijden) van huid en onderliggende zweetklieren

Alleen toe te passen in de oksels. Deze operatie kan gepaard gaan met cosmetisch onacceptabel grote littekens en bewegingsbeperking in de oksel. Deze ingreep mag als obsoleet worden beschouwd.

- Curettage (wegschrapen) van zweetklieren door een kleine snede in de oksel

Curettage of suctie van de zweetklieren via een kleine snede in de oksel leidt tot kleinere littekens, maar ook tot een laag succespercentage.

- Ablatie van de zweetklieren in de oksels met de Miradry

Is een nieuwe methode voor behandeling van overmatig zweten van de oksels. De zweetklieren in de oksels worden met elektromagnetische energie vernietigd. De zweetklieren kunnen niet herstellen waardoor er een blijvende uitval van de zweetklier ontstaat. De korte termijn resultaten zien er goed. Wat de resultaten op de lange termijn zijn, is nog niet bekend.

- Endoscopische Thoracale Sympathectomie/Sympathicotomie

Kortweg ETS wordt reeds tientallen jaren toegepast bij primaire focale hyperhidrosis. Over de afgelopen tien jaar is er een enorme vooruitgang geboekt in de operatietechniek en dientengevolge de resultaten². De ETS operatie staat, overigens geheel ten onrechte, nog steeds bij velen in een kwaad daglicht. Dat komt deels door onwetendheid en deels door slechte voorlichting van de patiënt en zorgprofessionals als huisartsen en dermatologen. En ook vanwege het feit dat er nog steeds sterk verouderde operatie technieken worden uitgevoerd met de daarbij passende complicaties en bijwerkingen. Chirurgen die de ETS operatie uitvoeren, dienen de operatie volgens de laatste technieken en inzichten uit te voeren. Indien zij daartoe niet in staat zijn, dienen zij de ETS operatie niet meer uit voeren en over te laten aan daartoe gespecialiseerde centra. Dat geeft de hoogste kwaliteit en beste resultaten met een minimale belasting voor de patiënt. Een absolute noodzaak in de huidige tijd waarin veiligheid, kwaliteit en doelmatigheid in de zorg een centrale rol spelen. De huidige operatietechniek die dient te worden toegepast, is een kijkoperatie in de borstholte via een sneetje van nog geen centimeter. Dus één sneetje aan iedere kant en niet meer. Uiteraard is deze operatie technisch lastiger, maar de voordelen zijn zeer groot. Minder trauma betekent minder tot geen complicaties en bijwerkingen. Snel herstel na de ingreep met snelle terugkeer in het maatschappelijke proces. Tevens dienen links en rechts in één

operatie te worden behandeld. Na de operatie geen drain (slangetje in de borstholte) en dus alleen één klein sneetje van nog geen centimeter in de oksel links en in de oksel rechts. Helaas komt het nog veel voor dat een kijkoperatie plaatsvindt met twee of drie sneden aan iedere kant en zelfs dat eerst de ene kant wordt geopereerd en vier tot zes weken later de andere kant. Kortom, deze varianten zijn niet meer van deze tijd en leiden tot een grotere belasting voor de patiënt; in pijn, opnameduur en vergroot de kans op complicaties en bijwerkingen. Niet meer doen! De dag na de operatie dient de patiënt ontslagen te worden. Wanneer de operatie op de correcte manier wordt uitgevoerd, zijn de resultaten fantastisch en minimaal belastend voor de patiënt. Zowel op de korte als lange termijn. Voor de handen ligt het succespercentage op nagenoeg 100 procent en voor de oksels op >90 procent. Wat zeer in het oog springt, is het directe effect en de zeer sterke toename van kwaliteit van leven na de operatie. Wanneer de operatie op de juiste manier en door de juiste zorgprofessionals wordt uitgevoerd is de ETS een zeer veilige, reproduceerbare en zeer effectieve behandeling voor primaire focale hyperhidrosis².

Conclusie

Voldoet men aan de criteria voor de diagnose primaire focale hyperhidrosis? Zijn de klachten dermate ernstig dat het een behandeling rechtvaardigt? Dan komt men in aanmerking voor een behandeling. Neem dan contact op met een gespecialiseerde kliniek als de HyperHidrosisKliniek, die zich volledig toelegt op de behandeling van deze patiëntengroep. Het hele zorgtraject is geborgd. Er wordt gekeken welke behandeling het beste bij de individuele situatie past. De blijvende oplossingen zijn daarbij uiteraard leidend. Tenslotte willen de patiënten voor eens en voor altijd van het overmatig zweten worden verlost. Wanneer de handen of handen/oksels zijn aangedaan zal gekozen worden voor de ETS operatie. Wanneer alleen de oksels zijn aangedaan gaat steeds meer de voorkeur uit naar ablatie met de Miradry. Maar laat men zich vooral goed voorlichten door de juiste zorgprofessionals!

Theo J Klinkenberg, cardiothoracaal chirurg, UMCG, cardiothoracaal chirurg, HyperHidrosisKliniek

1. Hyperhidrosis - Een positief boek over overmatig zweten. Marja Boedart, ISBN 978902210613.
2. Kuijpers M, Klinkenberg TJ, Bouma Wet al. Single-port one-stage bilateral thoracoscopic sympathectomy for severe hyperhidrosis: prospective analysis of a standardized approach. *J Cardiothorac Surg.* 2013;8:216.