

Patiëntenversie Richtlijn Hyperhidrosis

Colofon

Richtlijn Hyperhidrosis 2016, Patiëntenversie 2016

© 2016, Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)
Postbus 8552, 3503 RN Utrecht
Telefoon: 030-2823180
E-mail: secretariaat@nvdv.nl

De inhoud van deze patiëntenversie is gebaseerd op de medische richtlijn Hyperhidrosis 2016, een herziening van de richtlijn uit 2005. Deze patiëntenversie is geschreven door de NVDV in samenwerking met Huidpatiënten Nederland (HPN) als koepel van patiënten met hyperhidrosis.

De NVDV is de beroepsvereniging van Nederlandse dermatologen. De doelstelling van de vereniging is de bevordering van de studie van huidziekten. Naast wetenschappelijke activiteiten en allerlei organisatorische aspecten zoals de belangenbehartiging van haar leden, heeft de NVDV ook een publiek doel, namelijk om mensen te informeren over (de achtergronden van) huidaandoeningen. Dit doet zij door de uitgifte van publicaties, folders en het onderhouden van een website.

Huidpatiënten Nederland (HPN) is de koepelvereniging van huidpatiëntenverenigingen en individuele huidpatiënten, met een huidaandoening waarvoor nog geen patiëntenvereniging is opgericht. HPN wil zoveel mogelijk Nederlanders ervan bewust maken dat er meer dan een miljoen mensen in Nederland lijden aan een chronische huidaandoening. Aandacht en begrip kweken voor de situatie van huidpatiënten die levenslang een lagere kwaliteit van leven hebben en door onder andere de zichtbaarheid en schaamte dikwijls in sociaal isolement leven. HPN is aangesloten bij de NPCF en het Wondplatform.

De tekst uit deze publicatie mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de copyrightouder aanvragen. Adres en e-mailadres: secretariaat@nvdv.nl.

Introductie

Aan deze richtlijn werkten mee:

- Huidpatiënten Nederland (HPN)
- Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV).

Van verschillende zijden werd er bij de NVDV op aangedrongen een richtlijn op te stellen over de behandeling van hyperhidrosis met botulinetoxine-A-injecties.

Hiertoe werd een richtlijnwerkgroep samengesteld, bestaande uit dermatologen en een patiëntvertegenwoordiger. De werkgroep werkte gedurende een half jaar aan de totstandkoming van de richtlijn. De leden van de richtlijnwerkgroep zochten systematisch literatuur en beoordeelden de kwaliteit en inhoud ervan. Nadat afronding van de richtlijn schreven zij een hiervan afgeleide patiëntenversie. De richtlijn Hyperhidrosis en de patiëntenversie zijn te vinden op de website van de NVDV (www.nvdv.nl).

Wat is hyperhidrosis?

Hyperhidrosis is de benaming voor hevig zweten, meer dan noodzakelijk is voor de normale thermoregulatie. Het begint vrijwel altijd gedurende de jeugd of de adolescentie. Hoewel elk deel van het lichaam aangedaan kan zijn, komt het vooral voor op de handpalmen, voetzolen en oksels. Hyperhidrosis kan primair (= zonder duidelijke oorzaak) zijn of secundair aan andere aandoeningen (zie verderop).

Hyperhidrosis zonder duidelijke oorzaak kan gelokaliseerd zijn op één plek, bijvoorbeeld alleen in de oksel of de handpalmen, maar kan ook voorkomen over een groot deel van het lichaam. Het begint vrijwel altijd gedurende de jeugd of in de puberteit en zal waarschijnlijk levenslang blijven bestaan. Het kan leiden tot emotionele problemen en verstoring van het dagelijks functioneren, arbeidsproductiviteit en persoonlijke relaties, onafhankelijk van de locatie. De ziektelast van deze aandoening is dan ook niet gering.

Veel voorkomende huidaandoening

Hyperhidrosis is een veelvoorkomende huidaandoening. Hoe vaak, is moeilijk te schatten. Huisartsen en dermatologen krijgen er regelmatig mee te maken. De meeste mensen met hyperhidrosis bezoeken waarschijnlijk geen dokter. Volgens een Amerikaans onderzoek zou 0,5% van de bevolking last hebben van hyperhidrosis van de oksels. In een recente Duitse studie kwamen de onderzoekers op een hoger percentage, namelijk 2%.

Hoe ontstaat het?

De oorzaak van hyperhidrosis is meestal niet bekend. Men spreekt dan van idiopathische (= geen oorzaak te vinden) of primaire hyperhidrosis. Waarschijnlijk ontstaat de prikkel om te gaan zweten in de hersenen, in de hypothalamus. Er is een belangrijke erfelijke component: bij 30-50% van de mensen komt hyperhidrosis voor in de familie. Ook zien artsen het ziektebeeld vaker bij mensen van Aziatische afkomst. Wanneer alle zweetklieren over het gehele lichaam overmatig actief zijn, ligt de oorzaak meestal bij een onderliggend probleem: overgewicht, menopauze, een (chronische) infectie, overmatige werking van de schildklier, kanker en sommige geneesmiddelen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

De huisarts of dermatoloog stelt de diagnose op basis van het klinisch beeld. Hierbij verdient het aanbeveling om het hyperhidrotische gebied aan te tonen met de jodiumzetmeeltest (in de okselholten brengt men een jodiumoplossing aan die even moet drogen. Vervolgens wordt zetmeel over de jodium gepoederd. Waar de huid zweet produceert, kleurt dit zetmeel nu zwart. Zo kan de dermatoloog precies het huidgebied afbakenen dat behandeld moet worden), aangezien dit gebied zich ook buiten het behaarde huiddeel kan bevinden.

Kwaliteit van leven

Hyperhidrosis heeft bij veel mensen impact op de psychische kwaliteit van leven (stemming en emoties, zich zorgen maken over de vraag of het ooit over gaat) en de sociale kwaliteit van leven (persoonlijke relaties, sociale contacten en activiteiten, op het werk, loopbaan en school, sport, seksualiteit en intimiteit). Er zijn vragenlijsten om de kwaliteit van leven van patiënten en de ziekteactiviteit te bepalen, bijvoorbeeld de Dermatology Life Quality Index (DLQI) en meer specifiek de Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS-score). Uw arts zal dit verder met u bespreken. Het is belangrijk een dergelijke vragenlijst in te vullen omdat uw behandelend arts zo een beter inzicht krijgt in de ziekteactiviteit en het effect van een behandeling.

Hier tegenover staat dat een deel van de mensen met hyperhidrosis weinig of zelfs geen last ervaart van de witte vlekken. Dan is het veel meer een cosmetisch dan een medisch probleem. Hyperhidrosis heeft, net als veel andere huidaandoeningen, een duaal karakter: medisch en cosmetisch. Men hoeft hyperhidrosis niet per se te behandelen. U kunt er ook voor kiezen niets te doen. Als u samen met uw arts wel kiest voor behandelen, staan diverse mogelijkheden ter beschikking (zie hieronder).

Behandeling

De richtlijn gaat alleen in op behandeling van hyperhidrosis van de oksels met botulinetoxine-A-injecties. Om toch een volledig beeld te geven van wat men aan hyperhidrosis kan doen, komen hier ook de andere vormen van behandeling aan bod.

Aluminiumchloride-oplossing

Aluminiumchloride-oplossing is het enige, zelf aan te brengen middel dat enig spoelaas biedt. Het geeft echter niet zoveel effect. Bovendien zijn deze middelen vaak opgelost in alcohol, wat irritatie kan geven.

Geneesmiddelen

Anticholinergica zijn geneesmiddelen die via de zenuwen de activiteit van de zweetklieren onderdrukken. Het probleem is dat deze middelen ook op andere plaatsen van het lichaam werken en daar vaak tot onaangename verschijnselen leiden, zoals droge mond, sufheid en obstipatie.

Iontoforese

Soms kan men bij hyperhidrosis goede resultaten bereiken met iontoforese. Dit is een methode waarbij bijvoorbeeld de handpalm en de vingertoppen van één hand in twee van elkaar gescheiden vloeistofbakjes zitten met een verschillende elektrische lading. Voor hyperhidrosis van de oksels is de behandeling minder geschikt.

MiraDry

Bij de MiraDry-methode schakelen magnetrongolven de zweetklieren uit. Het is een veilige en niet-ingrijpende techniek die de zweetklieren voorgoed uitschakelt, zonder een grote ingreep en dus ook zonder littekens. Omdat de zweetklieren niet terugkomen of opnieuw aangroeien na de behandeling, zijn de resultaten blijvend.

Botulinetoxine-A-injecties

Botuline-A-injecties verminderen de zweetsecretie door het blokkeren van de prikkeloverdracht bij de overgang van zenuw naar zweetklier. Het effect is vaak zeer bevredigend, maar de blokkade leidt slechts tot een tijdelijk effect. Vanuit de geblokkeerde zenuw groeien na verloop van tijd nieuwe takjes naar de klier uit, waardoor een nieuwe zenuwprikkeloverdracht ontstaat met herstel van functie. Dit gebeurt meestal enkele maanden na de toediening. Zodoende is regelmatige herhaling van de behandeling noodzakelijk. Voor zover bekend zijn er geen risico's of bijwerkingen van huidinjecties. In de praktijk is gebleken dat mensen met hyperhidrosis deze behandeling zo effectief en weinig belastend vinden, dat ze zich jarenlang halfjaarlijks laten behandelen.

Belangrijke bezwaren van botulinetoxine-A-injecties zijn de relatief hoge kosten (Botox kost bijvoorbeeld meer dan €200 per 100U (februari 2016), wat genoeg is voor de behandeling van twee oksels) en het terugkerende karakter van de aandoening na behandeling. Vanwege deze hoge kosten geldt een aanspraakbeperking op behandeling met botulinetoxine-A-injecties voor axillaire hyperhidrosis vanuit de basisverzekering. Voor veel patiënten behoort het zelf betalen van de behandeling dan ook niet tot de mogelijkheden.

Met de richtlijn probeert de werkgroep een grens af te bakenen tussen een cosmetische en een medische reden van de behandeling. De richtlijnwerkgroep adviseert om dit te uniformeren door hieraan de HDSS score van 3 of hoger te koppelen ("mijn zweten is vrijwel niet dragelijk en beïnvloedt mij meestal in mijn dagelijkse activiteiten" of "meer last").

Operatie

Veel ingrijpender zijn chirurgische technieken zoals thoracale sympathectomie. Hierbij worden enkele zenuwknooppunten (ganglia) vernietigd. De resultaten zijn redelijk met een sterke afname van het zweten bij 60-80% van de mensen met hyperhidrosis. Er is wel een operatief risico er is een kans op postoperatieve zenuwpijn.

Ook kan men in de oksels de huidlaag met de zweetklieren uitsnijden. Deze operatie kan echter vervelende bijwerkingen hebben. Ook groeien er vaak nieuwe zweetklieren uit na de operatie, zodat het effect matig is.