

Risiken und Nebenwirkungen:

Wie jede Operation birgt die VATS einige mögliche Komplikationen. Das es sich bei der Hyperhidrose um keine lebensbedrohliche Erkrankung handelt, die zwangsläufig behandelt werden muss, muss hierauf besonders hingewiesen werden.

Zunächst einmal bestehen die allgemeinen Risiken der Spiegelung des Brustkorbes (Thorakoskopie) im Rahmen der VATS. Hierbei kann es theoretisch zu einer Verletzung sämtlicher thorakaler Organe wie Lunge oder auch Herz geben. Das Risiko ist aber in erfahrenen Händen sehr gering.

Nebenwirkungen der Sympathektomie an sich sind bis auf das kompensatorische Schwitzen sehr selten. Dabei tritt eine Schweißneigung an anderen Körperteilen auf, besonders am Rumpf. Das Risiko wird mit bis zu 40% angegeben. Die Wahrscheinlichkeit wird dadurch gesenkt, dass keine Resektion von Nervenknotten erfolgt und die Durchtrennung des Grenzstranges nur auf einem bestimmten Niveau (siehe Therapiemöglichkeiten) durchgeführt wird. Letzendlich reagiert hier jeder Patient individuell anders.

Weiterhin kann durch eine zu hohe Grenzstrangdurchtrennung (Level R1, manchmal auch R2) zeitlich begrenzt oder manchmal auch dauerhaft ein sog. Horner-Syndrom auftreten. Dieses Syndrom beschreibt einen dreiteiligen Komplex (Trias), bestehend aus einer Pupillenverengung (Miosis), dem Herabhängen des Oberlids (Ptosis) und einem gering in die Augenhöhle eingesunkenen Augapfel (Enophthalmus). Meist tritt es nur einseitig auf. Daher sollte eine Grenzstrangdurchtrennung auf Höhe R1 nicht erfolgen.

Literatur:

The Society of Thoracic Surgeons Expert Consensus for the Surgical Treatment of Hyperhidrosis. Ann Thorac Surg 2011;91:1642-8)
Topics in Thoracic Surgery, ISBN 978-953-51-0010-2, Chapter 10: Surgical Management of Primary Upper Limb Hyperhidrosis A Review.

Übernimmt meine Krankenkasse die Behandlungskosten?

Die Kosten für die Diagnostik bei Hyperhidrose werden von den Krankenkassen übernommen. Im Rahmen der Diagnostik arbeiten wir sehr eng mit der Hautklinik der Universitätsmedizin Mainz zusammen. Ob dann auch die Behandlungskosten für die operative Therapie übernommen werden hängt im Wesentlichen vom Schweregrad der Beeinträchtigung ab. Je ausgeprägter die tägliche Beeinträchtigung ohne sonstigen Therapieerfolg ist und je objektiverbar die damit einhergehenden Beschwerden sind, desto eher übernimmt die Krankenkasse die Behandlungskosten.

OP-Planung:

Nach Erhalt der Kostenübernahmezusage senden Sie uns diese bitte an u.g. Anschrift zu. Gerne werden wir uns nach Erhalt der Kostenübernahmezusage mit Ihnen in Verbindung setzen, um einen Termin für die präoperativen Vorbereitungen (OP - Aufklärungs- und Einwilligungsgespräch und Narkosegespräch in der Anästhesiesprechstunde für die Narkose) sowie für die OP zu vereinbaren.

Adresse:

Universitätsmedizin Mainz
Klinik für Kinderchirurgie
Dana Georger - Chefarztsekretariat
Langenbeckstr. 1
55131 Mainz

Haben Sie noch Fragen?

Alle noch verbliebenen Fragen klären wir gerne bei einem ambulanten Besuch in unserer Klinik. Eine Terminvereinbarung ist meist kurzfristig möglich.

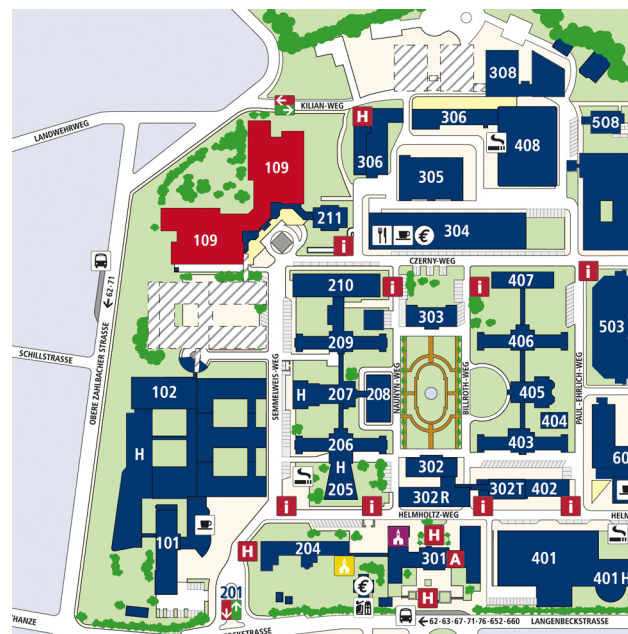
Termine nach Vereinbarung

Ansprechpartnerin:

Dana Georger - Chefarztsekretariat
Telefon: 06131 17-3865
E-Mail: dana.georger@unimedizin-mainz.de

Lageplan

Universitätsmedizin Mainz



Geb. 109, 1.OG, Raum 228, Chefarztsekretariat Prof. Muensterer

Universitätsmedizin

der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Auf unserer Homepage www.unimedizin-mainz.de finden Sie Anfahrtsskizzen sowie mögliche Busverbindungen.



Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie

Hyperhidrosis axillaris & palmaris

Patienteninformation und Wegweiser



Unser Wissen für Ihre Gesundheit



UNIVERSITÄTSmedizin.
MAINZ

Hyperhidrosis axillaris & palmaris

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten, sehr geehrte Angehörige,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Hyperhidrosis axillaris und palmaris (extreme Neigung zur Schweißbildung an den Händen & unter den Achseln) informieren und Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung erläutern.

Gleichzeitig soll diese Broschüre dazu dienen, Ihnen einen kleinen Wegweiser durch die Diagnostik und Therapie in unserer Klinik zu geben.

Wann immer Sie Fragen haben sollten, scheuen Sie bitte nicht uns direkt zu kontaktieren. Wir sind zu jeder Zeit gerne für Sie da.

Herzlichst,



Prof. O. Muensterer
Klinikdirektor



Dr. J. Gödeke
Oberarzt

Was versteht man unter Hyperhidrosis palmaris & axillaris?

Schweißhände und starker Achselweiß, medizinisch bezeichnet als "Hyperhidrosis palmaris & Hyperhidrosis axillaris", sind neben Schweißfüßen die am häufigsten verbreitete Form von übermäßigem Schwitzen (Hyperhidrose). Obwohl in vielen Fällen Schweißhände und Achselweißleiden nur ein kleines Problem für die Betroffenen darstellen, können sie in manchen Fällen in erheblichem Ausmaß das tägliche Leben beeinflussen, sowohl in funktionaler, als auch in sozialer Hinsicht. Es gibt nicht wenige Menschen, die unter Anspannung oder in peinlichen Situationen anfangen, an den Händen oder unter den Achseln zu schwitzen. Opfer von übermäßigem und dauerhaften Schweißhänden oder Achselweißleiden haben mit diesem Problem allerdings zu jeder Zeit zu kämpfen! Die soziale Beeinträchtigung, welche die Hyperhidrose mit sich bringen kann, stellt für manche Betroffene ein enormes Problem dar. Oft leiden die Betroffenen schon im frühen Alter an dieser Art der Hyperhidrose, in der Pubertät und als Teenager nimmt das Leiden oft sogar noch an Intensität zu. Der sympathische Grenzstrang ist eine Kette aus Nervenknotten neben der Wirbelsäule. Die Nervenknotten sind netzartig mit den anderen Nerven des Körpers verbunden und steuern die Durchblutung und die Schweißdrüsen. Aktivität des Sympathikus führt zu kalter feuchter Haut, Inaktivität zu warmer trockener Haut.

Symptome:

- Übermäßige und unkontrollierbare Schweißproduktion unabhängig von anderen Faktoren
- 100mg/5 Min. in der Achselhöhle
- Beginn der Symptome im Kindes oder Jugendalter (< 25 Jahre)
- Auftreten des Schwitzens temperaturunabhängig,
- unvorhersehbar und nicht willentlich kontrollierbar
- Fokales Auftreten an einer oder mehreren Stelle(n) mit
- beidseitigem, symmetrischen Befall
- Auftreten öfter als 1x pro Woche mit Beeinträchtigung im Alltag
- Kein vermehrtes Schwitzen während des Schlafes
- Positive Familienanamnese

Ursachen:

Hyperhidrose tritt aufgrund von übermäßig aktiven Schweißdrüsen auf. Bei ca. 50% aller Betroffenen ist das Auftreten genetisch bedingt. Weitere Auslöser für extremes Schwitzen an den Händen können sowohl emotionaler sowie mentaler Herkunft sein. Menschen, die rasch nervös werden, schnell in Rage geraten oder eher ängstlicher Natur sind, leiden ebenfalls nicht selten unter Schweißleiden.

Bei vielen Betroffenen verringert sich der Schweregrad mit dem Alter. Andere müssen jedoch verschiedene Therapien auf sich nehmen, um die Symptome der Hyperhidrose effektiv zu bekämpfen bzw. weitgehend zu unterdrücken.

Diagnostik:

Die initiale Diagnostik erfolgt in Zusammenarbeit mit unseren Kollegen der Hautklinik. Mit Hilfe des Jod-Stärke-Tests nach Minor kann das aktiv sezernierende Areal z.B. farblich abgegrenzt werden. Der Test erlaubt allerdings keine quantitativen Aussagen. Die Schweißmenge pro Zeiteinheit kann z.B. anhand der Gravimetrie (spezielles Analyseverfahren) mittels Filterpapier, Stoppuhr und Ultrafeinwaage quantitativ ermittelt werden.

Therapiemöglichkeiten:

Topisch

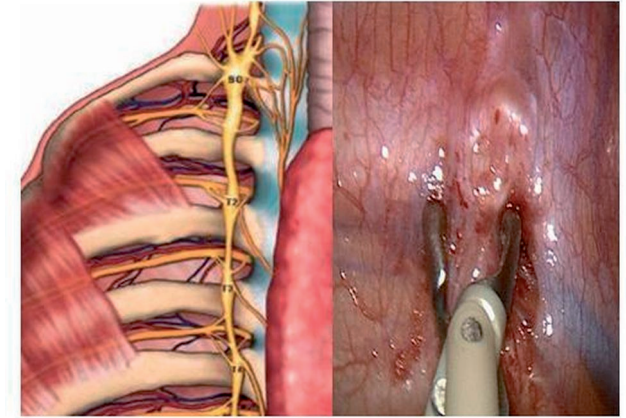
- Antiperspiranzen (Ammoniumchlorid, gerbsäurehaltige Externa)

Systemisch

- Antihidrotika
- Gleichstrom-Iontophorese
- Akupunktur/-pressur
- Botulinumtoxin-Injektion

Botox hemmt die Freisetzung von Acetylcholin und damit die cholinerg innervierten Schweißdrüsen, Wirkdauer nur ca. 1/2 Jahr.

Bei Versagen der aller konservativen Maßnahmen besteht die Möglichkeit der Operation.



Darstellung des Grenzstranges (Bild links, gelb).
Thorakoskopische Grenzstrangpräparation (Bild rechts).

Video-assistierte transthorakale Sympathektomie (VATS)

Bei mittelschwerer bis schwerer Hyperhidrose besteht die Möglichkeit einer VATS. Die VATS ist eine endoskopische, minimal-invasive Operation im Brustkorb, bei der die Weiterleitung der Nervenreize durch eine beidseitige Durchtrennung der Grenzstränge (Sympathektomie) im Brustkorb unterbrochen wird. Die Operation wird über zwei, ggf. drei 5 mm lange Hautschnitte in der Achselhöhle durchgeführt. Die Operation erfolgt in der Regel auf beiden Seiten in einer Sitzung. Thoraxdrainagen werden nicht verwendet. Der stationäre Aufenthalt dauert 1-2 Nächte. Eine spezielle postoperative Nachbehandlung besteht nicht.

Das Niveau (die genaue Höhe) der Sympathektomie wird bestimmt von der Lokalisation der Symptome:

- Hände: R2 oder R3 + 4 (sicher trockene Hände, höheres Risiko für kompensatorisches Schwitzen)
- Achsel: R3 + R4, ggf. R5

(R = Rippe)