



Samenvatting richtlijn Idiopathische axillaire hyperhidrosis

L.S. van der Schoot¹, M.T.W. Gaastra², E. de Booijs³, namens de richtlijnwerkgroep Hyperhidrosis

Deze samenvatting van de richtlijn Idiopathische axillaire hyperhidrosis bevat een overzicht van de aanbevelingen voor de behandeling van patiënten met idiopathische axillaire hyperhidrosis. De vorige versie van de richtlijn (richtlijn Hyperhidrosis) bestond uit één module, namelijk *Botuline toxine injecties bij axillaire hyperhidrosis*. In de huidige herziening is de richtlijn uitgebreid met twee modules: elektromagnetische ablatie en systemische therapie, twee onderwerpen die behoren tot de meest gangbare behandelingen in de praktijk. Tevens is de reeds bestaande module over behandeling met botulinetoxine geüpdatet.

Hyperhidrosis wordt gekenmerkt door hevig zweeten. Hyperhidrosis kan idiopathisch (oftewel primair) zijn of secundair aan gebruik van medicatie of aan andere aandoeningen. Elk deel van het lichaam kan aangedaan zijn. Het komt echter met name voor op de handpalmen, voetzolen en oksels, waar meer eccrine zweetklieren te vinden zijn dan elders op het lichaam. [1] Hyperhidrosis kan zo belastend zijn dat het leidt tot emotionele problemen en verstoring van het dagelijks functioneren. [2] De prevalentie van axillaire hyperhidrosis ligt, afhankelijk van de onderzochte populatie, tussen 0,5% en 5,8%.

DIAGNOSTIEK EN KLINISCHE KENMERKEN

Met name de anamnese is de basis voor het stellen van de diagnose idiopathische hyperhidrosis. Bij idiopathische hyperhidrosis is er sprake van tenminste 6 maanden excessief zweeten zonder secundaire oorzaken (major criterium). Verder dient er sprake te zijn van tenminste vier van de volgende 'minor' criteria: [3]

- Primaire betrokkenheid van de axillae/handpalmen/voetzolen/craniofaciaal;
- Bilateraal en symmetrisch;
- 's Nachts klachtenvrij;
- Tenminste wekelijkse episoden;
- Eerste symptomen voor het 26^e levensjaar;
- Positieve familieanamnese;
- Verstoring van het dagelijks functioneren.

De Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) wordt gebruikt om de ernst van axillaire hyperhidrosis en de invloed van hyperhidrosis op dagelijkse activiteiten te objectiveren en het behandelresultaat te monitoren. Zie tabel 1. Bij een HDSS ≥ 3 is er sprake van een hoge ziektelast.

BEHANDELING

De eerste keuze in de behandeling van idiopathische axillaire

Tabel 1. Hyperhidrosis Disease Severity Index.

"Hoe scoort u de ernst van uw hyperhidrosis?"

Score	Antwoord
1	Mijn zweeten valt niet op en beïnvloedt mijn dagelijkse activiteiten niet.
2	Mijn zweeten is dragelijk, maar beïnvloedt regelmatig mijn dagelijkse activiteiten.
3	Mijn zweeten is nauwelijks dragelijk en het beïnvloedt meestal mijn dagelijkse activiteiten.
4	Mijn zweeten is ondragelijk en beïnvloedt altijd mijn dagelijkse activiteiten.

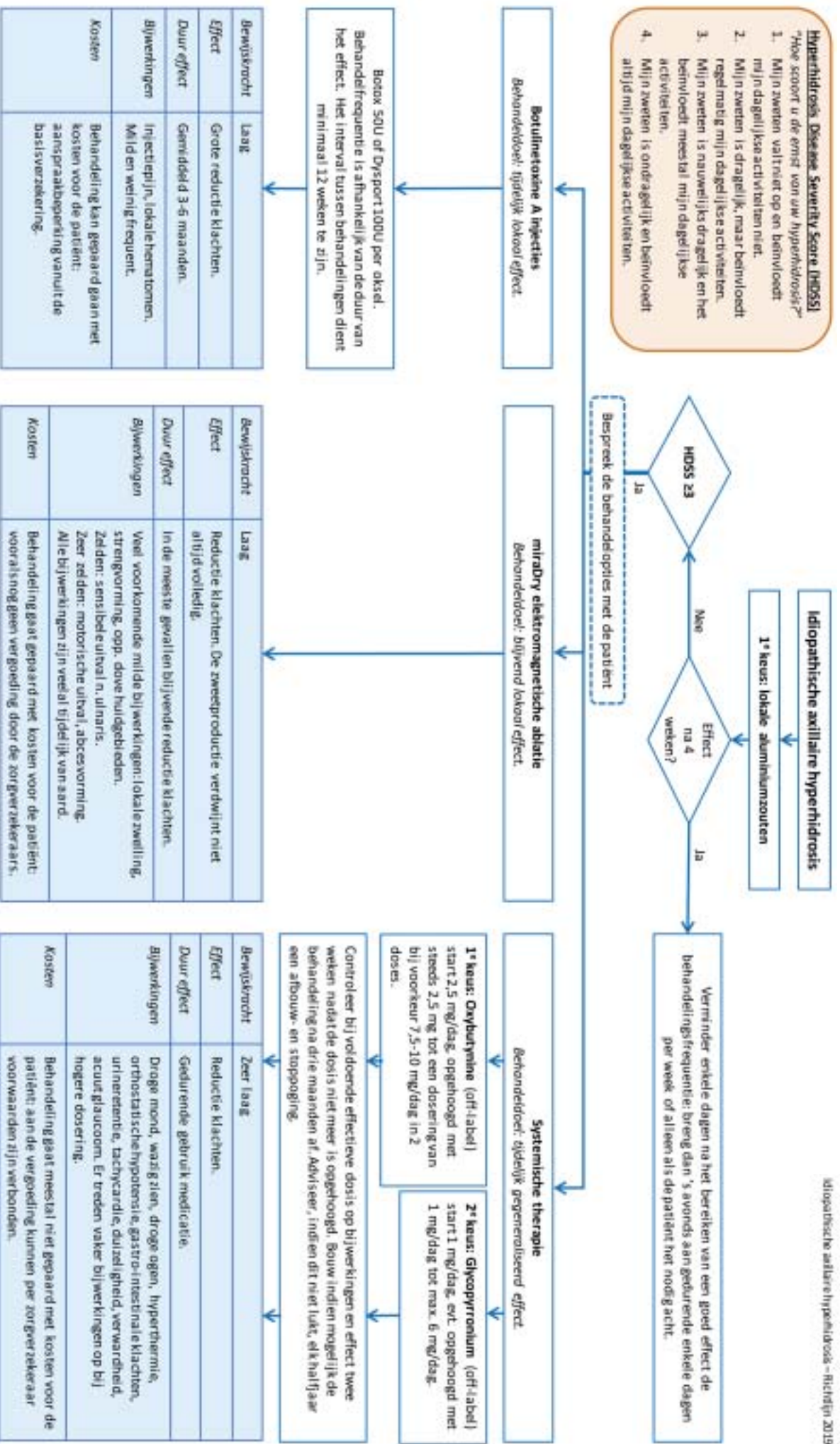
hyperhidrosis is applicatie van lokale aluminiumzouten. Aluminiumchloride oplossing en aluminiumhydroxychloride crème/oplossing zijn geregistreerd voor toepassing bij hyperhidrosis. De patiënt kan dit zelf aanbrengen. Deze behandeloptie is ook eerste keus in de eerste lijn en staat beschreven in de NHG-behandelrichtlijn *Hyperhidrose* uit 2017. Als aluminiumzouten niet effectief zijn, kan de huisarts oxybutynine voorschrijven of de patiënt verwijzen. [4] Behandelingen die vooral worden toegepast in de tweede lijn zijn: injecties met botulinetoxine A (BTX A), elektromagnetische ablatie, iontoforese, chirurgische excisie van zweetklieren (curettage) en sympathectomie. De laatste drie behandelopties zijn in deze richtlijn vooralsnog niet beschreven. Iontoforese is minder geschikt voor axillaire hyperhidrosis, vanwege minder praktische uitvoerbaarheid onder de oksels. Curettage en sympathectomie zijn vanwege het chirurgische karakter en de daarmee gepaard gaande mogelijke bijwerkingen geen eerste keus behandelingen. Zij komen pas in aanmerking bij onvoldoende resultaat van andere behandelingen. Zie voor een overzicht van de behandelopties het stroomschema.

¹ Promovendus, Radboudumc Nijmegen en voorheen arts-onderzoeker, NVDV, Utrecht

² Dermatoloog, Centrum Oosterwal, Noordwest Ziekenhuisgroep en Huid Medisch Centrum Amsterdam

³ Arts-onderzoeker, NVDV, Utrecht

Tabel 2. Stroomschema behandeling idiopathische axillaire hyperhidrosis.



Botulinetoxine A

Botulinetoxine A (BTX A) is een neurotoxine, geproduceerd door de bacterie *Clostridium botulinum*. BTX A inhibeert de afgifte van acetylcholine bij de perifere cholinerge sympathische zenuwuiteinden en bij de parasympatische neuronen. De werking van BTX A is tijdelijk. [5] Het effect van BTX A-injecties houdt gemiddeld 3-6 maanden aan. Bijwerkingen van BTX-injecties zijn met name injectiepijn en lokale hematomen. Lidocaïne in combinatie met fysiologisch zout als oplosmiddel voor BTX A-poeder kan injectiepijn reduceren. Behandeling met BTX A kan gepaard gaan met kosten voor de patiënt. Patiënten met HDSS ≥ 3 bij wie behandeling met aluminiumzouten onvoldoende effect had of bijwerkingen gaf, komen in aanmerking voor behandeling met BTX A-injecties, gezien de vergelijkbare werkzaamheid, het reversibele effect en de weinige bijwerkingen in vergelijking met elektromagnetische ablatie en systemische therapie. Daarbij kan men kiezen voor Botox 50U of Dysport 100U per oksel.

Elektromagnetische ablatie

Bij de miraDry elektromagnetische ablatie wordt gebruikt gemaakt van elektromagnetische straling. Door de lokale warmte ontstaat thermolyse, wat de apocriene en eccriene zweetklieren vernietigt of dermate beschadigt dat hun functioneren sterk afneemt. [6] Zweetklieren die weg zijn, kunnen niet teruggroeien. De zweetproductie verdwijnt echter meestal niet volledig. Bij de behandeling is er ook een afname van het aantal haarfollikels. Veel voorkomende milde bijwerkingen zijn lokale zwelling, oppervlakkige dove huidgebieden in de oksel of aan de binnenzijde van de bovenarm en strengvorming (mogelijk ten gevolge van obstructie van lymfevaten). Zeldzame bijwerkingen zijn sensibele zenuwuitval van met name de nervus ulnaris en beperkte motorische uitval (zeer zelden). Tevens zijn er incidentele meldingen van abcesvorming. Beschreven bijwerkingen zijn veelal tijdelijk. MiraDry elektromagnetische ablatie is een behandeloptie bij patiënten met HDSS ≥ 3 , bij wie behandeling met aluminiumzouten onvoldoende effect had of teveel bijwerkingen gaf. De ervaring van de werkgroep is dat dit in de meeste gevallen blijvende reductie van hyperhidrosis klachten oplevert.

Systemische therapie

Anticholinergica hebben een remmend effect op de prikkeloverdracht door acetylcholine in het zenuwstelsel. Ze worden off-label gebruikt bij zowel gelokaliseerde als gegeneraliseerde hyperhidrosis. Oxybutynine wordt het meest gebruikt. Glycopyrronium is een alternatief. De grootste belemmering bij het voorschrijven van beide middelen is het risico op anticholinerge bijwerkingen. Het risico op ernstige bijwerkingen is beperkt. Bijwerkingen treden vaker op bij een hogere dosering. Door de dosering langzaam op te hogen, gebeurt dit minder vaak. Bespreek de bijwerkingen met de patiënt. Anticholinergica moet men voorzichtig gebruiken bij ouderen omdat deze middelen de cognitieve functie kunnen aantasten. Behandeling met oxybutynine is een behandeloptie bij patiënten met een HDSS ≥ 3 , bij wie behandeling met aluminiumzouten onvoldoende effect had of te veel bijwerkingen gaf.

Als er naast axillaire hyperhidrosis ook sprake is van elders gelokaliseerde of gegeneraliseerde hyperhidrosis kan dit een extra argument zijn te kiezen voor systemische therapie. Oxybutynine heeft de voorkeur boven glycopyrronium in verband met de hogere kwaliteit van wetenschappelijk bewijs en lagere kosten.

Organisatie van zorg

Idiopathische axillaire hyperhidrosis is een aandoening die huisartsen en dermatologen regelmatig zien, waarbij de ernst van de aandoening en de reactie op de behandeling bepalen wie wat doet. Dat vereist goede samenwerking en het maken van lokale afspraken. Binnen de tweede lijn kan onderling worden verwezen, bijvoorbeeld naar centra waar bepaalde behandelingen zoals elektromagnetische ablatie plaatsvinden. Een patiënt met idiopathische axillaire hyperhidrosis kan worden terugverwezen naar de huisarts als de klachten voor de patiënt acceptabel zijn.

Controle en voorlichting

De effectiviteit van elke ingezette behandeling is objectiveerbaar via de HDSS. Controle kan men in het algemeen beperkt houden tot een instructie aan de patiënt om contact op te nemen wanneer het karakter van de transpiratie verandert of er nieuwe klachten ontstaan die secundaire hyperhidrosis doen vermoeden. Voor alle behandelingen geldt dat de patiënt opnieuw contact kan opnemen bij onvoldoende effect van een behandeling. Het is belangrijk dat de voorlichting van verschillende zorgverleners (huisarts, dermatoloog/chirurg en apotheker) aan patiënten met hyperhidrosis op elkaar zijn afgestemd. De informatie op www.thuisarts.nl en apotheek.nl is afgestemd op de NHG-behandelrichtlijn Hyperhidrose 2017 en op de NVDV-richtlijn *Idiopathische axillaire hyperhidrosis* 2019.

LITERATUUR

1. Sato K, Kang WH, Saga K, Sato KT. Biology of sweat glands and their disorders. II. Disorders of sweat gland function. *J Amer Acad Dermatol.* 1998;20(5 Pt 1):713-26.
2. Hamm H, Naumann MK, Kowalski JW, Kütt S, Kozma C, Teale C. Primary focal hyperhidrosis: disease characteristics and functional impairment. *Dermatology.* 2006;212(4):343-53.
3. Walling HW. Clinical differentiation of primary from secondary hyperhidrosis. *J Amer Acad Dermatol.* 2011;64(4):690-5.
4. de Jongh E, Verduijn MM. NHG-behandelrichtlijn Hyperhidrose. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), 2017. Online beschikbaar op www.nhg.org. Laatst geraadpleegd op 09-07-2019.
5. Münchau A, Bhatia KP. Uses of botulinum toxin injection in medicine today. *Br Med J.* 2000;320(7228):161-5.
6. Jacob C. Treatment of hyperhidrosis with microwave technology. *Semin Cutan Med Surg.* 2013;32:2-8.

CORRESPONDENTIEADRES

Evelien de Booij

E-mail: e.debooij@nvdv.nl