



Hyperhidrose – overmatig zweten

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
ZWETEN	4
WAT IS HYPERHIDROSE?	5
HOE ONTSTAAT PRIMAIRE HYPERHIDROSE?	6
WAT ZIJN DE KENMERKEN VAN PRIMAIRE HYPERHIDROSE?	6
WAT KUNT U ZELF DOEN?	7
WAT ZIJN DE MOGELIJKE BEHANDELINGEN?	8
Lokale behandeling	
Iontoforese	
Medicatie	
Botulinum toxine	
Chirurgie	
WAT KUNNEN WIJ VOOR U DOEN?	13
PRAKTISCHE INFORMATIE	13

Overmatig zweten kan erg storend zijn.

In deze folder komt u te weten hoe het probleem kan aangepakt worden. We geven uitleg over het probleem op zich, het stellen van de diagnose en eenvoudig toepasbare tips. Daarnaast wordt er dieper ingegaan op de medische behandelingen.

Voor een behandeling op maat van uw probleem, maakt u best een afspraak.

ZWETEN

Zweten is een essentiële functie waardoor het lichaam zijn temperatuur op peil houdt. Wanneer de inwendige temperatuur van het lichaam stijgt, bijvoorbeeld bij emoties, inspanningen of het eten van sterk gekruid voedsel, worden automatisch twee belangrijke mechanismen geactiveerd om het lichaam weer af te koelen.

- X Enerzijds gaan de **bloedvaten** in de huid wijder **open** staan.
- X Anderzijds wordt de **zweetproductie** opgedreven.

Doordat het zweet op de huid verdampt, koelt het lichaam af.

Het meeste zweet wordt geproduceerd door de 'eccriene' **zweetklieren** die verdeeld zijn over zowat het hele lichaamsoppervlak. We hebben er gemiddeld zo'n 2 à 5 miljoen. Het zweet dat ze produceren bestaat voor ongeveer 99% uit water.

De zweetreflex wordt in hoofdzaak gecontroleerd door het **sympathisch zenuwstelsel**, waarbij de stof acetylcholine functioneert als 'prikkel-overdrager'.

WAT IS HYPERHIDROSE?

Hyperhidrose betekent overmatig zweten. De oorzaak van overmatig zweten is meestal onbekend. We spreken dan van **primaire of idiopathische hyperhidrose**.

Maar hyperhidrose kan ook het gevolg zijn van bepaalde medische aandoeningen (zoals infecties, hormonale stoornissen, schildklierproblemen of diabetes, specifieke syndromen ...) of de inname van sommige medicijnen. In dat geval spreken we van **secundaire hyperhidrose**.

De eerste stap in het stellen van de diagnose is dan ook het onderscheid maken tussen primaire of secundaire hyperhidrose. De arts vraagt u naar de specifieke symptomen:

- X hoe lang de klachten al duren;
- X op welke leeftijd ze ontstaan zijn;
- X wat de mogelijke uitlokkende factoren zijn.

Ook wordt er gevraagd naar medicatie die u neemt of genomen hebt en er wordt nagegaan of er redenen zijn om aan andere onderliggende aandoeningen te denken. Zo nodig worden aanvullende onderzoeken (bloed-/urineonderzoek) uitgevoerd om dit uit te sluiten.

Om de ernst van de hyperhidrose vast te stellen, volstaat de beschrijving van de klachten meestal. Aanvullende testen worden enkel uitgevoerd in kader van onderzoek, of als voorbereiding op bepaalde behandelingen (zie verder Behandeling met botulinum toxine).

HOE ONTSTAAT PRIMAIRE HYPERHIDROSE?

De oorzaak van primaire hyperhidrose is onbekend. Er wordt vermoed dat het probleem ligt in een **overmatige prikkeling** van de eccriene zweetklieren vanuit de hersenen. De eccriene zweetklieren zelf blijken immers normaal.

Waarschijnlijk is er ook een **erfelijke factor**. Bij 80% van de patiënten komt de ziekte immers ook bij andere familieleden voor.

WAT ZIJN DE KENMERKEN VAN PRIMAIRE HYPERHIDROSE?

Primaire hyperhidrose uit zich meestal als overmatig zweten op specifieke plaatsen: de handpalmen, de voetzolen en/of de oksels. Ook ter hoogte van het voorhoofd of het zitvlak kan er sprake zijn van overmatig zweten. Primaire hyperhidrose treedt per definitie enkel overdag op. Het is meestal meer uitgesproken bij warm weer, maar kan in principe zowel in koude als warme omgevingen optreden. Een lichte vorm van emotionele stress kan voldoende zijn om een zweetuitbarsting uit te lokken.

Overmatig zweten aan handpalmen en voetzolen ontstaat meestal op kinderleeftijd. Er wordt overmatig zweet geproduceerd op de hele handpalm of voetzool, de zijkanten en topjes van handen, voeten, vingers en tenen. Continu klamme of zelfs natte handen of voeten hebben, kan erg storend zijn.

Kinderen ervaren bijvoorbeeld moeite om een pen, potlood, bal of spelcomputer vast te houden. Contact met vriendjes en het beoefenen van bepaalde sporten worden uiteindelijk soms vermeden. Ook voor volwassenen zijn natte handen of voeten vaak erg belemmerend bij sociale contacten. Natte voeten creëren bovendien een ideale omgeving voor de groei van schimmels en bacteriën die huidinfecties kunnen veroorzaken.

Overmatig zweten aan de oksels ontstaat meestal pas tijdens of kort na de puberteit. Het zweten is zo uitgesproken dat de kleren door en door nat worden aan de okselregio. Wie er last van heeft, kijkt dan ook vaak uit naar donker gekleurd textiel waarop de natte kringen minder zichtbaar zijn. Dagelijks meermaals wisselen van de bovenkledij is niet uitzonderlijk. Vanzelfsprekend is ook dit type van hyperhidrose erg sociaal belemmerend en kan het ertoe leiden dat sommige jobs of functies niet kunnen of durven uitgevoerd worden.

WAT KUNT U ZELF DOEN?

Enkele tips die u zelf kan toepassen bij lichtere vormen van hyperhidrose:

- Houd de omgevingstemperatuur koel.
- Draag luchtige, koele katoenen kleding die niet te nauw aanspant.
- Draag open of 'ademende' schoenen.

- Gebruik een deodorant of een antiperspirant. Een gewone deodorant is een product dat enkel vervelende geurtjes maskeert en vocht opvangt. Een antiperspirant is ook vrij in de handel te verkrijgen en remt meer de transpiratie doordat ze vaak lage concentraties van aluminiumzouten bevatten (zie: Mogelijke behandelingen).
- Vermijd al te vaak sterk gekruid eten en alcoholische dranken die de zweetreflex kunnen stimuleren.
- Vermijd waar mogelijk emotionele stress of leer er door ontspanningstechnieken 'anders' mee omgaan.



WAT ZIJN DE MOGELIJKE BEHANDELINGEN?

LOKALE BEHANDELING

Wanneer de vrij te verkrijgen antiperspirantia onvoldoende blijken te werken, wordt in een eerste stap overgegaan op een lokale behandeling met hoger geconcentreerde aluminiumzouten (aluminiumchloride). Deze zijn zowel beschikbaar in kant-en-klare producten uit de apotheek (crèmes, rollers, sticks) als in magistrale bereidingen (vaak vloeistoffen op basis van alcohol). Er wordt vanuit gegaan dat de aluminiumzouten neerslaan in de zweetkanaaltjes en deze zo blokkeren.

Duur

Deze behandeling moet eerst een bepaalde tijd dagelijks worden uitgevoerd, waarna meestal kan worden afgebouwd naar zo'n 2 à 3 applicaties per week.

Bijwerkingen

Een vaak voorkomende bijwerking is irritatie en branderigheid van de huid in de behandelde zones.

IONTOFORESE

Bij iontoforese worden de handen, de voeten of de oksels in een badje of via een okselapplicator in contact gebracht met water waardoor een zwakke gelijkstroom van maximaal 30mA geleid wordt. De gelijkstroom zorgt aan de overgangszone van de huid en het behandelingswater voor een vermindering van de zweetsecretie, vermoedelijk door blokkering van de zweetkanaaltjes in de opperhuid.

Duur

opstart	onderhoudstherapie (na 15 à 20 beurten)
• 3 tot 7 keer per week	• 1 keer per week
• sessies van 15 minuten	• sessies van 15 minuten
• onder dokterstoezicht	• thuis

Op onze dienst is een toestel (Hidrex) beschikbaar om de behandeling op te starten en gedurende 15 à 20 keer uit te voeren.

Nadien kan – indien men dit wenst – een toestel voor thuisbehandeling aangeschaft worden via leasing.

Bijwerkingen

Behalve een lichte tinteling in de huid tijdens de behandeling, worden geen andere nevenwerkingen ervaren. De stroomsterkte kan aan de patiënt aangepast worden en is beveiligd op een maximum waarde zodat er geen risico's ontstaan.

MEDICATIE

In sommige gevallen wordt besloten dat medicatie kan opgestart worden. Het gaat hierbij meestal om anti-cholinerge medicatie, die de werking van acetylcholine remt. Dit is de stof die ter hoogte van de zenuwuiteinden de prikkel naar de zweetklieren overbrengt.

Bijwerkingen

Vooraf bij hogere dosissen zijn er soms vervelende bijwerkingen zoals droge mond en droge ogen. Bij overmatig zweten zijn vaak lage dosissen al voldoende werkzaam en blijven de nevenwerkingen dus meestal erg beperkt.

BOTULINUM TOXINE

Botulinum toxine is een gekende gifstof die in de oksels (en bij specifieke indicaties uitzonderlijk in de handpalmen of voetzolen), kan geïnjecteerd worden met kleine prikjes. Het toxine blokkeert de vrijgave van acetylcholine ter hoogte van het zenuwuiteinde, waardoor de prikkel aan de zweetklier niet kan doorgegeven worden en het zweten dus wordt afgeremd. Voorafgaand aan deze behandeling wordt een zogenaamde 'zetmeeltest' uitgevoerd om het gebied af te bakenen waar de hyperhidrose het sterkst is. Deze test is volledig pijnloos.



Injecties in handpalmen en voetzolen zijn erg pijnlijk en kunnen niet zonder verdoving worden toegediend. In de oksels worden de injecties veel beter verdragen en worden dan ook zonder verdoving toegepast. De stof blijft 4 à 6 maanden werkzaam en wordt dan door het eigen lichaam geëlimineerd, waarna het effect stilaan uitdooft. De behandeling geeft bijna altijd een zeer goed resultaat, maar moet doorgaans jaarlijks herhaald worden. Helaas wordt deze behandeling niet terugbetaald door de ziekenfondsen en is ze dus volledig ten laste van de patiënt.

CHIRURGIE

Wanneer alle andere behandelingsmogelijkheden werden uitgeprobeerd zonder gunstig resultaat, is een chirurgische interventie nog een mogelijke optie. Hierbij kan via een kijkoperatie in de borst- of buikholte een specifiek zenuwtakje van het sympathische geleidingssysteem vernietigd worden. Op die manier kunnen geen prikkels meer worden doorgegeven via dit systeem naar de zweetklieren van handen of voeten. Deze behandeling is vanzelfsprekend drastischer van aard. Met nieuwere technieken zijn de resultaten van deze ingrepen steeds beter.

Bijwerkingen

Een voorkomende nevenwerking is het optreden van compensatoir zweten, waarbij de zweetproductie wel volledig geremd is aan handen of voeten, maar er op andere plaatsen van het lichaam, zoals de billen, overmatig zweten ontstaat.

WAT KUNNEN WIJ VOOR U DOEN?

Op de dienst dermatologie kunt u terecht voor:

- ✗ Het stellen van de juiste diagnose bij hyperhidrose.
- ✗ Behandeling met:
 - lokale middelen;
 - medicatie;
 - lontoforese: opstarten van de behandeling op onze dienst en nadien begeleiding naar de thuissituatie;
 - botulinum toxine injecties.

PRAKTISCHE INFORMATIE

Voor een afspraak kunt u terecht op de raadpleging interventionele en cosmetische dermatologie op het nummer 016 33 78 70.

NOTITIES

A series of 25 horizontal blue lines for writing notes.

© oktober 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst dermatologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700689.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier via
nexuzhealth.com
of download de app

