



Raul Yaguboglu

# Bewertung des Behandlungserfolges axillärer Hyperhidrose mittels Schweißdrüsen-Suktionskürettage in Tumescenz-Lokalanästhesie

Raul Yaguboglu<sup>1</sup>, Ulrich Amon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hautarztpraxis DermAllegra, Pommelsbrunn/Hohenstadt,

<sup>2</sup>PsoriSol-Klinik für Dermatologie und Allergologie, Herbruck

## Zusammenfassung

Die Hyperhidrosis axillaris ist häufig. Verschiedene therapeutische Möglichkeiten mit unterschiedlichen Erfolgsraten stehen seit einigen Jahren zur Verfügung. In letzter Zeit hat sich die axilläre Schweißdrüsen-suktion als sehr effektive Methode herauskristallisiert. Eine retrospektive Auswertung zeigte eine Erfolgsquote von 92 %. In 8 % der Fälle trat postoperativ ein Rezidiv auf. Eine Re-Operation war jedoch insgesamt in 28 % der Fälle notwendig, aufgrund mangelnder Zufriedenheit der Patienten. Es war kein signifikanter Unterschied des Therapieerfolgs bei Rauchern und Nichtrauchern zu sehen.

**Schlüsselwörter:** Hyperhidrosis axillaris, Suktionskürettage, Nikotinkonsum

## Summary

Axillary hyperhidrosis is a common disorder. Several therapeutical methods with different outcomes are available. Recently, axillary sweat gland suction has proven to be effective. A retrospective analysis demonstrated a success rate of 92 %. In 8 % of the cases, postoperative recrudescence occurred. However, 28 % of the patients required a re-operation as the result did not satisfy them. There was no significant difference in the therapeutical results of smokers and non-smokers.

**Key words:** axillary hyperhidrosis, axillary sweat gland suction, consume of nicotine

## Hintergrund

Die Hyperhidrosis axillaris ist eine häufige Funktionsstörung. Mit der Schweißdrüsen-Suktionskürettage in Tumescenz-Lokalanäs-

thesie können heute gute Ergebnisse erzielt werden. Wichtig ist die subjektive Zufriedenheit der Patienten nach dieser Operation.

Behandlungsmethoden der primären axillären Hyperhidrose

Verschiedene Therapiemöglichkeiten stehen zur Behandlung der axillären Hyperhidrose zur Verfügung:

1. lokale Therapie mit **Antiperspiranzen**, z. B. mit Aluminiumchloridhexahydrat
2. **chemische Denervierung** mit Botulinumtoxin A
3. **chirurgische axilläre Schweißdrüsenentfernung** mittels radikaler Exzision, subkutaner Kürettage, subkutaner Saugkürettage, endoskopischer transthorakaler Sympathektomie (ETS) oder CT-gesteuerter perkutaner Sympathikolyse, letztere mit Injektion von konzentriertem Alkohol
4. systemische Therapie mit **Salbei**, Antihidrotika mit **anticholinerg** Wirkung oder **Psychopharmaka** (1-5)

## Schweißdrüsen-Suktionskürettage in Tumescenz-Lokalanästhesie

Synonym: **subkutane Saugkürettage**. Diese Methode ist gewebeschonend. Am Anfang steht der Jod-Stärke-Test nach *Minor* und die Tumescenz-Lokalanästhesie. Anschließend wird durch zwei kleine Inzisionen in jeder Axilla zunächst wenig Fettgewebe unmittelbar unterhalb der Dermis abgesaugt. Dazu verwendet man eine Schweißdrüsen-Ab-saugkanüle mit 3 mm Durchmesser. Anschließend erfolgt die Kürettage und Absaugung vom Unterrand der Dermis. Zum Wundverschluss reichen Klammerpflaster aus (2, 5).

## Methode

In einer retrospektiven Datenanalyse werteten wir die Ergebnisse von 103 Patienten aus, die eine Schweißdrüsen-Suktionskürettage erhal-



Abb. 1: Jod und Stärke

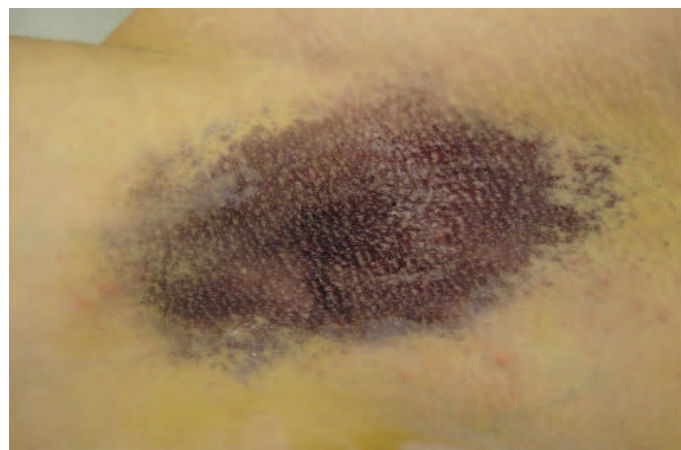


Abb. 2: positiver Jod-Stärke-Test

ten hatten. Dabei konzentrierten wir uns auf die OP-Verläufe und den Einfluss von Nikotinkonsum auf das OP-Ergebnis. 46 % der Patienten waren Raucher und 54 % waren Nichtraucher. Das Durchschnittsalter war bei Frauen 27 und bei Männern 31 Jahre.

### Ergebnisse

Bei 8 % der Patienten (1 Raucher und 7 Nichtraucher) kam es postoperativ zu einem Rezidiv der axillären Schweißbildung von mehr als 30 % der ursprünglichen Schweißfläche (Jod-Stärke-Test). Eine Re-Operation wurde durchgeführt, wenn die Schweißbildung nicht innerhalb von 6 Monaten nach dem ersten Eingriff subjektiv sistierte. Dies war der Fall bei insgesamt 28 % der Patienten (11 Raucher und 18 Nichtraucher). Auch bei den re-operierten Patienten waren keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern zu sehen.

### Fazit

Die Schweißdrüsen-Suktionskürettage ist eine sehr wirksame Methode zur permanenten Reduktion der axillären Hyperhidrose. Mit ihrer Hilfe lässt sich eine überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit erreichen. Dabei scheint Nikotinkonsum als potenzieller Risikofaktor für einen primär nicht erfolgreichen Eingriff vernachlässigbar zu sein. Bei der Indikationsstellung zur Re-Operation ist auch die subjektive Patientenzufriedenheit zu berücksichtigen.

- |  |      |
|--|------|
| • objektive Erfolgsrate nach der 1. OP:                      | 92 % |
| • subjektive Erfolgsrate nach der 1. OP:                     | 72 % |
| • kein Einfluss des Nikotinkonsums auf die Rezidivhäufigkeit |      |

### Literatur

1. Achenbach RK: In: Hyperhidrosis. Steinkopff, Darmstadt, 2004, 121-160
2. Hasche E, Hagedorn M, Sattler G: Die subkutane Schweißdrüsenaugkürettage in Tumeszenzlokalanästhesie bei Hyperhidrosis axillaris. Hautarzt 1997; 11: 817-819
3. Rzany B, Hund M: Fokale Hyperhidrose. Hautarzt 2003; 8: 767-778
4. Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE: US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. J Am Acad Dermatol 2004; 51 (2): 241-248
5. Wörle B, Rappich S, Heckmann M: Definition und Therapie der primären Hyperhidrose. JDDG 2007; 7 (5): 625-628

### Korrespondenzadresse

Dr. (Univ. Istanbul) Raul Yaguboglu  
Hautarztpraxis DermAllegra  
Am Markgrafenpark 6  
91224 Pommelsbrunn/Hohenstadt  
E-Mail: yaguboglu@dermallegra.de



Abb. 3: Tumeszenz-Lokalanästhesie

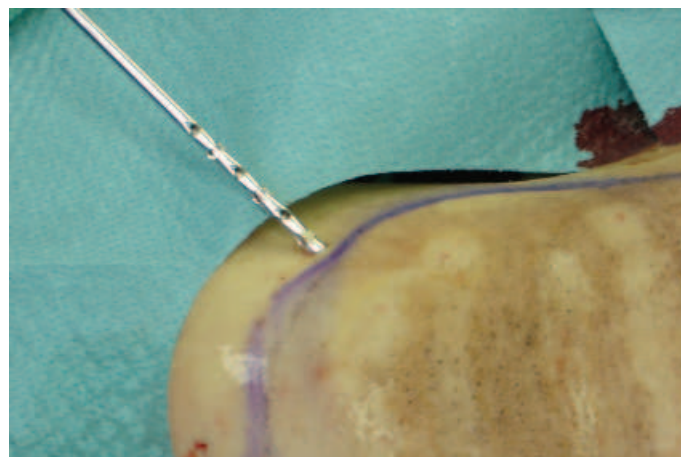


Abb. 4: Suktionskürettage