

## Hyperhidrose

# Prävalenz und Krankheitslast des übermäßigen Schwitzens

Einer Hyperhidrose können viele Ursachen zugrunde liegen: internistische Erkrankungen, Nebenwirkungen bestimmter Medikamente, Hauterkrankungen aber auch psychische Störungen. Umgekehrt können auch ausgeprägte Formen der Hyperhidrose zu psychosozialen Problemen führen und die Lebensqualität beeinträchtigen. M. Augustin et al. haben in einer Studie die Epidemiologie, Krankheitslast und Versorgung der Hyperhidrose untersucht.

*Dermatology* 2013; 227: 10–13

Eine Hyperhidrose kommt häufiger vor als allgemein gedacht und bestimmte medizinische und persönliche Risikofaktoren können dafür prädisponieren. Zu diesem Ergebnis kommen die Wissenschaftler, die insgesamt 14336 Personen im Alter zwischen 16 und 70 Jahren aus 51 deutschen Unternehmen in ihre Studie aufgenommen hatten. Diese nahmen an einer Untersuchung zur Hautkrebsfrüherkennung teil und beantworteten in diesem Rahmen auch eine Reihe spezifischer Fragen im Hinblick auf eine Hyperhidrose.

Die Gesamtprävalenz der Hyperhidrose lag bei 16,3% (n=2340). Dabei klagten 6,1% der Untersuchten über häufiges oder sogar ständiges Schwitzen, mehr als drei Viertel von ihnen fühlten sich dadurch in ihren Alltagsaktivitäten beeinträchtigt. 68% der Befragten mit Hyperhidrose berichteten von generalisiertem Schwitzen. Bei 664 Personen (28,4%) bestand die Hyperhidrose fokal, dabei waren in 44% der Fälle die Achselhöhlen betroffen, gefolgt von den Füßen (29%) und Händen (23%). Unabhängig vom Alter litten Männer häufiger an einer Hyperhidrose als Frauen. Lediglich die 50- bis 60-Jährigen bildeten hier eine Ausnahme. Die Prävalenz der fokalen Hyperhidrose nahm mit dem Alter ab, die der generalisierten Form nahm dagegen bis zum 60. Lebensjahr zu.

## Nur wenige suchen einen Arzt auf

Als dermatologische Begleiterkrankung fand sich am häufigsten eine Psoriasis (3 vs. 2,1% bei Personen ohne Hyperhidrose). Ebenso traten Onychomykosen (8,5 vs.



Die fokale Hyperhidrose betrifft besonders häufig die Achselhöhlen (Bild: Fancy/F1online).

6,1%) und Tinea pedis (5,9 vs. 4,2%) bei Hyperhidrose-Betroffenen vermehrt auf. An Begleitmedikationen wurden bei 18,4% der Betroffenen antihypertensive Medikamente verschrieben (vs. 10,5% der Kontrollpersonen), gefolgt von Schmerzmitteln (3 vs. 1,7%) und Psychopharmaka (2 vs. 1%). Auch wenn sich die Betroffenen von der fokalen Hyperhidrose beeinträchtigt fühlten, suchten nur weniger als die Hälfte von ihnen einen Arzt auf. Darüber hinaus berichteten nur 27,9%, dass ihnen eine Behandlung verordnet worden war. Dabei überwogen Aluminiumsalze (8,4%). Kosmetika oder rezeptfreie Präparate wurden von 6,2% der Hyperhidrose-Betroffenen verwendet.

## Fazit

Eine Hyperhidrose ist ein häufiger Befund in der Allgemeinbevölkerung und kann Betroffene deutlich beeinträchtigen. Trotzdem suchen nur wenige von ihnen einen Arzt auf. Da das vermehrte Schwitzen auch Symptom einer noch undiagnostizierten Grunderkrankung sein kann, sollten Betroffene ermutigt werden, einen Dermatologen aufzusuchen, so die Autoren.

Dr. Elke Ruchalla, Trossingen

## Hautkrebs

# Sonnenbrände schaden doppelt

Schwarzer Hautkrebs ist besonders gefährlich, weil er Absiedlungen in lebenswichtigen Organen bilden kann. Die UV-Strahlung gilt dabei als wichtigster Auslöser. Die Wissenschaftler um T. Bald von der Bonner Friedrich-Wilhelms-Universität konnten in eine Studie, die im Februar in der Fachzeitschrift *Nature online* veröffentlicht wurde, zeigen, dass Sonnenbrände durch entzündliche Prozesse im umgebenden Gewebe zur Krankheitsentstehung beitragen. „Die Entzündungsreaktion der Haut nach starker Sonnenexposition begünstigt die frühe Auswanderung entarteter Pigmentzellen entlang von Gefäßen in das Körperinnere“, sagt T. Tüting, der Leiter der Studie.

Die Wissenschaftler haben herausgefunden, dass sich Melanomzellen in entzündeter Haut häufig auf der Oberfläche von Blutgefäßen ausbreiten. Sie fanden außerdem eine enge Assoziation zwischen Melanomzellen, Zellen der inneren Blutgefäßwände und Immunzellen, vor allem den neutrophilen Granulozyten. Weitere Experimente ergaben, dass diese Granulozyten eine wichtige Rolle bei der Metastasierung spielen. Sie werden durch die Alarmsignale angelockt, die UV-geschädigte Zellen in der Oberhaut aussenden.

Außerdem beobachteten sie, dass sich Melanomzellen auf Blutgefäßoberflächen besonders effektiv fortbewegen können. Untersuchungen mit modernen genomischen Methoden klärten auf, wie entzündliche Botenstoffe die Melanomzellen zur Wanderung anregen. Die Vorläufer von Pigmentzellen legen während der embryonalen Entwicklung weite Strecken entlang von Blutgefäßen zurück, um an ihren Zielort in der Haut zu gelangen. Genau diese abgeschalteten Programme werden durch eine Entzündung fälschlicherweise wieder aktiviert, so die Wissenschaftler. Sie hoffen, in Zukunft neue Therapieformen zu entwickeln, die gezielt in die Signalkaskaden der Entzündung eingreifen und die Wanderung von Melanomzellen auf Blutgefäßoberflächen hemmen.

Nach einer Mitteilung der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn