

Lokální hyperhidróza – nedostatečně diagnostikovaný problém zatěžující pacienta

MUDr. Petra Trojanová, Ph.D., MBA

Lékařské centrum zdraví a estetické péče, s. r. o., Brno

Primární hyperhidróza je stav nadměrné místní produkce potu, která nezajišťuje termoregulaci daného člověka. Toto onemocnění dostává pacienta do nepříjemných situací jak v pracovním životě, tak i ve volném čase, a zatěžuje jeho psychiku. Každodenní život takto postižených lidí však může zlepšit hned několik možností léčby. Novou možnost léčby přináší i první topické anticholinergikum s účinnou látkou glycopyrronium ve formě krému.

Klíčová slova: hyperhidróza, kvalita života, glycopyrronium.

Local hyperhidrosis – an underdiagnosed problem burdening the patient

Primary hyperhidrosis is a condition of excessive local production of sweat that does not ensure thermoregulation of the given person. This disease puts the patient in unpleasant situations both in his working life and in his free time, and burdens his psyche. However, several treatment options can improve the daily life of such affected people. The first topical anticholinergic with the active ingredient glycopyrronium in the form of a cream brings a new treatment option.

Key words: hyperhidrosis, quality of life, glycopyrronium.

Úvod

Primární hyperhidróza je způsobena dysregulací autonomního nervového systému, která vede ke zvýšené sekreci ekrinních potních žláz. Tímto stavem trpí přibližně 4,8 % populace, přičemž významná část zůstává bez diagnózy nebo léčby (1).

Primární hyperhidróza se často objevuje již v dětství nebo na začátku puberty a trvá až do dospělosti. Výskyt může být dědičný.

Stupeň závažnosti nemoci se někdy určuje složitě, protože je ovlivněn především individuálními obtížemi, které pacient pociťuje. Pocení může spouštět například rozrušení nebo určité společenské situace, ale příznaky se mohou vyskytovat i bez souvislosti s jakoukoli psychickou zátěží.

Primární nadměrné pocení může vést ke vzniku emocionálních a sociálních problémů, stejně jako k pracovnímu, fyzickému a psychickému dyskomfortu. Je spojené s dlouhodobým

psychickým stresem a může vést k úzkostem a depresi. Může ovlivňovat pacientovy vztahy, práci nebo koníčky, a vést tak k významnému zhoršení celkové kvality jeho života (2, 3).

Příznaky, které ztěžují běžné životní situace

Lidé s nadměrným pocením si někdy musí během pracovního nebo školního dne převléknout oblečení, které je mokré a snadno se ušpiní. Pacienti se také mohou vyhýbat podání ruky či stání a pracovní úkoly vyžadující suché ruce pro ně mohou být obtížně proveditelné.

Nadměrné pocení může navíc vést k tělesným příznakům, jako je zapaření kůže a s tím spojenému zvýšenému výskytu bakteriálních nebo mykotických infekcí.

Správná diagnostika

Je důležité odlišit primární a sekundární hyperhidrózu, protože sekundární je

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Dermatol. praxi.* 2024;18(2):74-77

<https://doi.org/10.36290/der.2024.015>

Článek přijat redakcí: 30. 4. 2024

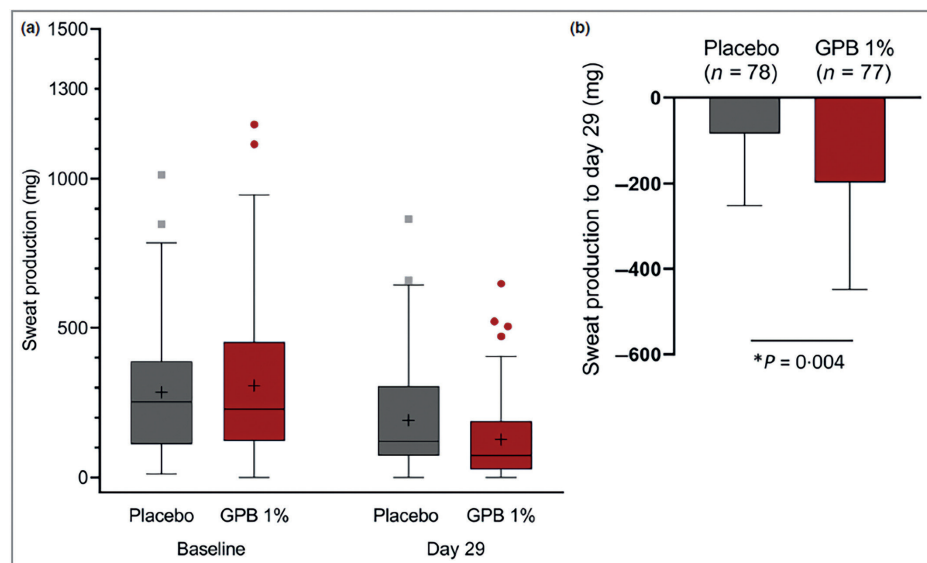
Článek přijat k tisku: 21. 5. 2024

MUDr. Petra Trojanová, Ph.D., MBA

kpt.trojanovap@seznam.cz

Inzerce

Obr. 1. Dosažené výsledky ve snížení produkce potu



(a) Absolutní produkce potu (mg) během 5 minut měřená gravimetrií na začátku studie a po 29 dnech. Znáznorněna jsou data od celého analyzovaného vzorku ($n = 171$). Rámečky představují dolní a horní kvartil; mediány jsou vyznačeny horizontálními čarami, průměrné hodnoty pomocí „+“ a horní a dolní úsečky označují maximální a minimální hodnoty (po vyřazení vybočujících odlehklých hodnot). Vybočující odlehklé hodnoty jsou znázorněny šedými obdélníky (placebo) nebo červenými kolečky (1 % GPB, 1 % glykopyrronium-bromid).

(b) Změna produkce potu od výchozího stavu k 29. dni. Znáznorněna jsou průměrná data od celého analyzovaného vzorku ($n = 171$: 84 v placebové skupině a 87 ve skupině s 1 % GPB). *Statistická významnost (hodnota p pro účinnost léčby vychází ze smíšeného modelu za použití absolutní změny logaritmickech hodnot produkce potu). Převzato z (5)

obvykle způsobena jiným léčitelným nebo i zhoubným onemocněním. Příznaky sekundární hyperhidrózy jsou často generalizované, tj. vyskytují se na velkých plochách těla, a nejčastěji se objevují až v dospělosti.

Příčinou může být velké množství různých onemocnění, která probíhají na pozadí tohoto stavu, jako jsou například metabolické poruchy nebo nemoci endokrinní, neurologické či onemocnění kardiorepirační soustavy. Nadměrné pocení může být také spojeno s infekcemi, nádory či užíváním některých léků.

Diagnóza primární hyperhidrózy je většinou stanovena na základě správně odebrané anamnézy a laboratorního vyšetření (biochemický rozbor, glykemie, štítné žláza) a pečlivého klinického vyšetření. Eventuálně provedení jod-škrobového testu, který má význam hlavně v lokalizaci rozsahu hyperhidrózy. Pokud má pacient ještě jiné příznaky, cíleně podstupuje další nezbytná vyšetření a důležité je také zhodnotit psychický stav.

Primární hyperhidróza může být diagnostikována tehdy, pokud je patologické ohniskové pocení přítomné alespoň šest

měsíců a jsou zároveň přítomny minimálně čtyři z následujících sedmi charakteristik (4):

- primární postižení v oblasti podpažních jamek (axil), dlaní, chodidel nebo hlavy a obličeje,
- bilaterální a relativně symetrický výskyt,
- epizody pocení vyskytující se alespoň jednou týdně,
- absence pocení během spánku,
- nástup před 25. rokem života,
- pozitivní rodinná anamnéza,
- narušení každodenních činností.

Možností léčby je několik – nejnovější z nich je glykopyrroniový krém

Léčebný přístup k primární hyperhidróze je vybírán podle oblasti výskytu příznaků a stupně jejich závažnosti.

Lehká hyperhidróza je léčena lokálně, například přípravky s obsahem solí hliníku, prodávány v lékárně. Ty se mohou používat v podpaží, na chodidlech nebo dlaních. U dospělých lze při silném pocení v podpaží aplikovat emulzní krém obsahující glykopyrronium, který je na předpis.

Jako systémová léčba se používá (řada z nich v off-label indikaci):

- oxybutynin, ačkoli nemá u hyperhidrózy oficiálně schválenou indikaci,
- anticholinergika methantheliumbromid i nornaprinhydrochlorid inhibují účinek acetylcholinu, který je důležitou látkou v nervovém systému,
- beta-blokátory, které se používají pro snížení krevního tlaku a při zúžení věnčitých tepny,
- blokátory kalciových kanálků, které jsou také užívány ke snížení krevního tlaku a zúžené koronární cévy, stejně tak i poruch srdečního rytmu,
- sympatolytika – jsou také předepsány pro snížení krevního tlaku, ale i při léčbě abstinčního syndromu,
- psychotropní léky, jako sedativa, léky proti úzkosti léky a antidepresiva.

Další terapeutické možnosti u závažné lokální hyperhidrózy jsou iontoforéza, aplikace injekcí botulotoxinu, radiofrekvenční, mikrovlnná nebo chirurgická léčba (například toraskopická hrudní sympatektomie nebo laserová vaporizace potních žláz často spojená s liposukcí).

Nejnovějším přístupem je krém obsahující glykopyrronium. Používá se v podpaží každý den po dobu čtyř týdnů a následně v závislosti na odpovědi mohou být intervaly mezi dávkami prodlouženy.

Účinnost glykopyrronia byla prokázána ve čtyřtýdenní, placebem kontrolované klinické studii (5, 6), po které následovalo otevřené, dlouhodobé hodnocení trvající 72 týdnů. Po čtyřech týdnech bylo pozorováno významné snížení průměrné celkové produkce potu o 64 %. Léčba 1% GPB krémem po dobu 72 týdnů významně snižuje produkci potu a zlepšuje kvalitu života u pacientů s těžkou primární axilární hyperhidrózou (PAHH). Jednoprocentní GPB krém je dobře snášen a poskytuje účinnou možnost léčby pro dlouhodobé používání u pacientů s těžkou PAHH.

Závěr

Hyperhidrózu můžeme léčebně ovlivnit komplexním přístupem k problematice, která svým nositelům působí závažné psychosociální problémy. Lokalizované nadměrné pocení (fokální hyperhidrózu) můžeme příznivě ovlivnit

lokálně podanými účinnými látkami, z nichž nejnovějším přístupem je krém obsahující glycopyrronium. Při čtyřtýdenní aplikaci bylo prokázáno výrazné snížení produkce potu. Při

selhání lokální terapie následuje iontoforéza nebo aplikace botulotoxinu typu A nebo chirurgický zákrok. Adekvátní léčbu pacienta se závažnou lokální hyperhidrózou je vhodné

pečlivě konzultovat s dermatologem, který na základě zhodnocení klinické závažnosti a aktuálního zdravotního stavu zvolí nejvhodnější metodu pro konkrétního pacienta.

LITERATURA

1. Doolittle J, Walker P, Mills T, et al. Hyperhidrosis: an update on prevalence and severity in the United States. *Archives of dermatological research*. 2016;308(10):743-749. doi: 10.1007/s00403-016-1697-9.

2. Kamudoni P, Mueller B, Halford J, et al. The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: a qualitative investigation. *Health and quality of life outcomes*. 2017;15 (1):121. doi: 10.1186/s12955-017-0693-x.

3. Bahar R, Zhou P, Liu Y, et al. The prevalence of anxiety and depression in patients with or without hyperhidrosis (HH). *J Am Acad Dermatol*. 2016;75(6):1126-1133. doi: 10.1016/j.jaad.2016.07.001.

4. Walling HW. Clinical differentiation of primary from secondary hyperhidrosis. *J Am Acad Dermatol*. 2011;64(4):690-695. doi: 10.1016/j.jaad.2010.03.013.

5. Abels C, Soeberdt M, Kilic A, et al. A glycopyrronium bromide

1% cream for topical treatment of primary axillary hyperhidrosis: efficacy and safety results from a phase IIIa randomized controlled trial. *Br J Dermatol*. 2021;185(2):315-322. doi: 10.1111/bjd.19810.

6. Szeimies RM, Abels Ch, Kilic A, et al. Long-term efficacy and safety of 1% glycopyrronium bromide cream in patients with severe primary axillary hyperhidrosis: Results from a Phase 3 b trial. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*. 2023;37(4):823-830. doi: 10.1111/jdv.18843.