

## **Primärziel Lebensqualität – dem Leidensdruck effektiv begegnen**

**Dr. Yael Adler**

### **Versorgungssituation in Deutschland – Hyperhidrose in der täglichen Praxis**

Für die Hyperhidrosis-Prävalenz reichen die Daten von 1% bis zu 16,3%; letztere erhob gerade eine neue epidemiologische Studie aus Deutschland.<sup>1</sup> Von 81,8 Mio. Bundesbürgern können demnach bis zu 13 Mio. von Hyperhidrosis betroffen sein. Trotz des hohen Leidensdrucks suchen aber nur 38% der Betroffenen einen Arzt auf.<sup>2</sup> In Kassenarztpraxen von Allgemeinmedizinern und Dermatologen mit etwa 1.000 Scheinen pro Quartal stellen sich Patienten zwischen 2 und 15 Mal pro Monat vor, zeigen qualitative Erhebungen.

Um hierfür eine Evidenzbasis zu schaffen, wurde erstmals in Deutschland eine Studie zur Versorgung von Hyperhidrosepatienten und zum Nutzen von Therapien (Patienten-Benefit-Index) anhand von Fragebögen für Patienten und Ärzte (Dermatologen, Allgemeinmediziner, Praktiker, Internisten) durchgeführt. 27 Ärzte sowie 96 ihrer Patienten konnten innerhalb des Beobachtungszeitraums von 4 Monaten befragt werden.<sup>3</sup>

### **Hoher Leidensdruck des Patienten: Primärziel Lebensqualität**

In dieser Pilotstudie zeigte sich, dass sich der Leidensweg bei Ärzten und Patienten deutlich in der Wahrnehmung unterscheidet: So schätzten Ärzte die Krankheitsdauer ihrer Patienten auf 30 Monate (2,5 Jahre) ein, die Patienten gaben diese aber mit 60 Monaten (5 Jahre) als doppelt so lange an. Die Diagnosefindung dauerte laut der befragten Patienten im Schnitt 12 Monate.

In einer nicht-interventionellen Studie wurden Patienten vor Therapiebeginn zu ihren Beschwerden befragt. Zu Beginn der Behandlung konnten 80% der Patienten ihre Hyperhidrose nur schwer oder gar nicht tolerieren und waren in ihren täglichen Aktivitäten häufig oder immer eingeschränkt.<sup>4</sup>

Wird die Frage nach der Stärke der verminderten Lebensqualität durch die Hyperhidrose gestellt, stuften 26 von 27 befragten Ärzten die Einschränkung bei axillärer Hyperhidrose auf mittelschwer bis schwer ein. Eine ebenfalls hohe Belastung bescheinigten 25 der 27 befragten Ärzte der generalisierten Hyperhidrose.<sup>2</sup>

### **Motivation fördern, Compliance stärken**

Eine der wichtigsten Zielsetzungen der Therapie ist demnach, die Lebensqualität wiederherzustellen. Entscheidend für ein Gelingen der Therapie sind die Kommunikation und das Einbringen von Empathie und Gefühl in das Gespräch von Arzt und Patient. Wichtiger als die medizinischen Fakten, ist die Verbindung, die Arzt und Patient miteinander aufbauen können. Dies geschieht durch Blick, Körperhaltung und Sprache. Das WIE ist dabei wichtiger als das WAS.

<sup>1</sup> Augustin M et al., 2012, Br J Dermatol (im Druck)

<sup>2</sup> Strutton DR et al., 2004, J Am Acad Dermatol 51: 241-8

<sup>3</sup> Müller C, 2011, Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, P6/5; [www.egms.de/static/en/meetings/dkfv2011/11dkvf118.shtml](http://www.egms.de/static/en/meetings/dkfv2011/11dkvf118.shtml)

<sup>4</sup> Riemser Arzneimittel AG, 2010, Anwendungsbeobachtung zur Untersuchung der Wirksamkeit und Sicherheit unter Praxisbedingungen von Vagantin® bei der Behandlung von Patienten mit Hyperhidrose

Der Patient offenbart sich mit unterschiedlichen Gefühlen, besonders auch Scham. Es ist peinlich zu schwitzen. Er hat Gefühle, daß er stigmatisiert ist und andere ihn ungepflegt finden. Er hat Angst vor der Situation, genau im falschen Moment schwitzen zu müssen, und leidet ggf. unter Körpergeruch. Hier muss der Arzt in Ruhe zuhören können und dem Patienten Zeit geben, seine Gefühle und Nöte darzulegen. In der Anamnese fragt der Arzt zudem, wann das Schwitzen auftritt, an welchen Körperstellen und welche Therapien bisher verwendet wurden. Arzt und Patient formulieren gemeinsam das Behandlungsziel, welche Therapeutika hierfür infrage kommen und wie diese wirken.

Am Beispiel der Anticholinergika kann dargelegt werden, welche Parameter eine gute Patientencompliance stützen können. So berichten Ärzte, dass bei dieser Wirkstoffgruppe Vorbehalte hinsichtlich möglicher unerwünschter Arzneimittelnebenwirkungen möglich sind. Für die Therapieadhärenz ist es dann hilfreich, bereits im Vorfeld über Nebenwirkungen aufzuklären und sie als gruppenspezifisch einzuordnen. Da Methantheliniumbromid nicht ZNS-gängig ist, ist im Vergleich zu anderen Anticholinergika beispielsweise nicht mit zentralnervös bedingten Nebenerscheinungen wie Schwindel, Übelkeit oder Schlafstörungen zu rechnen. Mundtrockenheit ist die häufigste beobachtete Nebenwirkung, trotz derer Patienten und Ärzte in einer aktuellen Studie der Substanz eine gute Verträglichkeit attestierten.<sup>5</sup>

Tipps gegen die Mundtrockenheit wie Kaugummikauen oder zuckerfreie saure Bonbons, Sprays und Ersatz- sowie Ölspüllösungen schaffen hier leicht Abhilfe. Zudem kann dem Patienten der Austausch mit anderen in Selbsthilfegruppen und Internet-Foren oder aber das Führen eines Therapietagebuchs empfohlen werden. Dem Patient sollte in regelmäßigen Abständen die Möglichkeit gegeben werden, sich wieder vorzustellen und dabei Leiden, Erwartung, Therapie, prognostizierte Wirkung und Nebenwirkungen eingehend besprochen werden.

### Fallbeispiele

S.S. 28 J, Arzthelferin, 1,67m und 69 kg  
Schwitzt seit der Jugend.

Hyperhydrosis an Achseln, Händen und Füßen: Einnahme von 3 Tabletten pro Tag seit 7 Monaten mit massiver Begeisterung.

Sie empfiehlt die Einnahme zum Essen.

Neigt gelegentlich zu Kopfschmerzen und Mundtrockenheit.

D.W. 37 J, Arzthelferin, 1,64m und 75 kg  
Schwitzt seit dem 15. Lebensjahr.

Hyperhidrosis generalisiert, leichtes Übergewicht, Achselgeruch.

Situative Einnahme als ausreichend empfunden, eine Tablette morgens und bei Bedarf als pill in the pocket mit gutem Erfolg.

Einzige Nebenwirkung: erträgliche Mundtrockenheit.

---

<sup>5</sup> Müller C et al., 2012, J Eur Acad Dermatol Venerol (eingereicht)