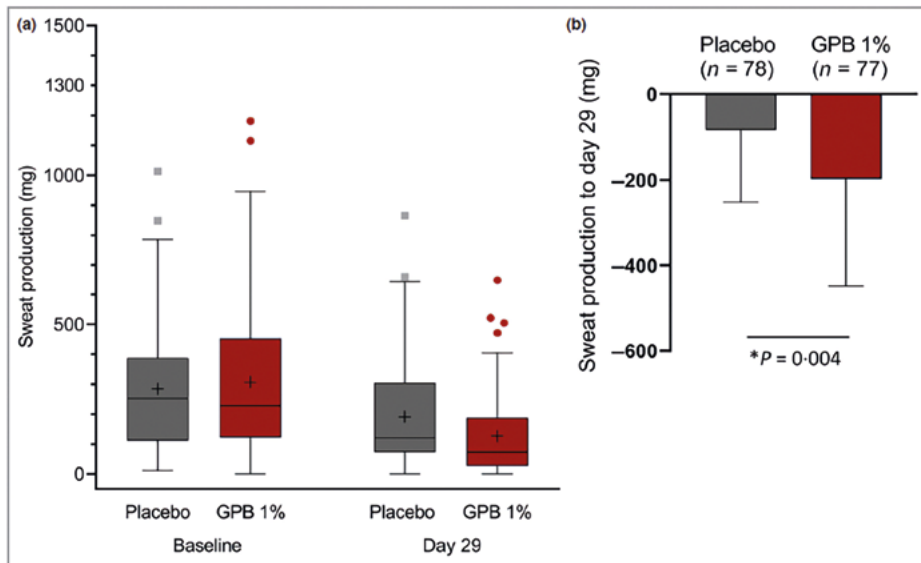


Obr. 1. Dosažené výsledky ve snížení produkce potu



(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 % glykopyrroonium-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 logaritmických hodnot produkce potu). Převzato z (5)

obvykle způsobena jiným léčitelným nebo i zhubným 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 glykopyrrooniový krém

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

Lhká hyperhidróza je léčena lokálně, například přípravky s obsahem solí hliníku, prodějně v lékárně. Ty se mohou používat v podpaží, na chodidlech nebo dlaních. U dospělých lze při silném pocení v podpaží aplikovat emulzní krém obsahující glykopyrroonium, 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 methantheiumbromid i nornaprinhydrochlorid inhibují účinek acetylcholinu, který je důležitou látkou v nervovém systému,
- beta-blokátory, které se používají pro snížení krevního tlaku a při zúžení větvičité 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 glykopyrroonium. Používá se v podpaží každý den po dobu čtyř týdnů a následně v závislosti na odpovědi mohou být intervaly mezi dávkami prodlouženy.

Účinnost glykopyrroonia 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