

Frontal Hiperhidrozda Botulinum Toksin Uygulaması

Treatment of Frontal Hyperhidrosis With Botulinum Toxin

Ayşe Esra Koku Aksu, Zeynep Nurhan Saraçoğlu, İlham Sabuncu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet

Fokal hiperhidroz sıklıkla aksiller ve palmoplantar bölgeye lokalizedir. Fakat daha az sıklıkla hiperhidroz alın bölgesinde de görülebilir. Hastanın yaşam kalitesine olumsuz etkisi olabilir.

Otuz dört yaşında erkek hasta alında terleme şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Botulinum toksin A ile tedavi edildi. Alında 30 alan işaretlendi. Her alana 0.15 ml (3U) botulinum toksin intrakutanöz olarak injekte edildi. Hiperhidroz belirgin olarak azaldı ve bu etki 12 ay sürdü. Skindeks-29, dermatolojiye özel yaşam kalite ölçüğü, tedavinin başlangıcında ve 2. haftanın sonunda hasta tarafından tamamlandı. Skindeks-29 skala ortalamalarında belirgin düzelme saptandı. Tedavi sırasında ve sonrasında yan etki saptanmadı. Botulinum toksin A tedavisi frontal hiperhidroz için etkili ve güvenli bulunmuştur. (Türkderm 2011; 45: 161-2)

Anahtar Kelimeler: Botulinum toksin A, frontal, hiperhidroz

Summary

Focal hyperhidrosis is usually localized to the axillae, palms and soles. Less frequently, hyperhidrosis may be confined to the forehead and may have negative impact on patient's quality of life.

A 34-year-old man presented to our clinic with the complaint of frontal hyperhidrosis. He was treated with botulinum toxin A. Thirty points were marked over the forehead and at each injection point, 0.15 ml (3U) botulinum toxin A were injected intracutaneously. Hyperhidrosis was significantly reduced and the effect lasted for 12 months. Skindex-29, a quality-of-life measure for skin disease, was administered to the patient at the beginning and at the end of second week of botulinum toxin A injection. There was a significant improvement on the Skindex-29 scale at the end of the treatment.

There was no any side effect detected during and after the treatment. Botulinum toxin A treatment is considered to be effective and safe for frontal hyperhidrosis. (Türkderm 2011; 45: 161-2)

Key Words: Botulinum toxin A, frontal, hyperhidrosis

Giriş

Fokal hiperhidroz sıklıkla aksiller ve palmoplantar bölgeye lokalizedir. Bazı erişkinlerde, özellikle erkeklerde, alında terleme görülebilir ve buna bağlı olarak hastanın yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilir.

Olgu sunumu

Otuz dört yaşında erkek hasta alında terleme şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hasta şikayetinin 10-12 yıldır mevcut olduğunu belirtti. Hastanın terlemesi stres, heyecan, fiziksel aktivite ve sıcakla birlikte artmaktaydı. Hasta terin gözüne damladığı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşe Esra Koku Aksu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı Meşelik Kampusu Eskişehir, Türkiye Tel.: +90 222 239 29 79/3550 E-posta: esraaksu@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 03.08.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.08.2010

Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yaynevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.





Resim 1

ğini ve görmesini etkilediğini ifade etmekteydi. Terleme için verilen lokal tedavi (%19 alüminyum hidrosiklorid) hastanın şikayetlerini azaltmamıştı. Hastanın özgeçmişinden 2 yıl önce parsiyel tiroidektomi yapıldığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik saptanmadı. Hastanın laboratuvar incelemelerinde anormallik saptanmadı. Tiroid fonksiyon testleri ve kan glikoz düzeyi normal sınırlar içerisinde bulundu.

Hastadan tedavi öncesi ve sonrasında, dermatolojiye özel yaşam kalite ölçeği olan Skindeks-29'u (Türkçe uyarlamasını)¹ tamamlaması ve ek olarak terlemesini 10 üzerinden değerlendirmesi istendi (0=terleme yok, 10 şiddetli terleme). Hastaya nişasta-iyot testi uygulandı (Resim 1). Tedavi öncesinde hastadan yazılı onay alındı. Bir flakon botulinum toksini (100 U) 5 ml % 0,9 NaCl ile sulandırıldı. 0,15 ml solüsyonda 3 U botulinum toksin mevcuttu. Lidokain kremle (lidokain ve prilokoin karışımı) injeksiyondan 1 saat önce uygulama yapılacak bölge kapatıldı. Terlemenin yoğun olduğu birbirinden yaklaşık 1,5 cm uzaklıkta 30 alan işaretlendi. Bu işaretleme yapılırken kaş üzerinde 1cm alan korundu. Her alana 0,15 ml (3U) 27G iğne ile intrakutanöz botulinum toksin A (toplam 90 U) injeksiyonu yapıldı.² Hasta 2 hafta sonra nişasta-iyot testi ile değerlendirildiğinde terlemenin alında fokal bir alan dışında (%5'ten az) tamamen gerilediği saptandı (Resim 2).

Hastanın tedavi öncesinde Skindeks-29 fonksiyon ve emasyon skala sonuçları sırasıyla 62,5 ve 65'ti. Skindeks-29'da yüksek skor daha kötü yaşam kalitesini ifade eder (100 puan üzerinden değerlendirilir). Tedavi sonrasında ise fonksiyon ve emasyon skala sonuçları büyük oranda gerileyerek 12 ve 12,5'a düşmüştür. Hasta tedavi öncesinde terlemesini 10 (şiddetli terleme), tedavi sonrasında ise 2 (hafif terleme) olarak değerlendirdi. Hasta tedavi sonrasında 12 ay takip edildi. Hasta terlemesinde azalmanın 12. ayda devam ettiğini, terlemenin tedavi gerektirmeyecek düzeyde olduğunu ifade etti.

Tartışma

El ve ayak terlemesinde botulinum toksin uygulanması ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmışken frontal hiperhidrozla ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Frontal hiperhidrozisde botulinum toksin uygulanması sırasında



Resim 2

ağrı, sonrasında pitozis, kaş çatmada güçlük işlemin yan etkileri arasındadır.³ Pitozis yan etkisinden korunmak için uygulama sırasında kaş üzerinde 1cm alanın korunması önemlidir. Kaş çatmada güçlük gelişmemesi için injeksiyon sayısının artırılması ve injekte edilen toksin miktarının azaltılması önemlidir. Bu yan etki birkaç hafta içerisinde gerilemektedir.³ Bu uygulama sırasında ve sonrasında hastada herhangi bir yan etki saptanmadı. Botulinum toksinin hiperhidrozda etki süresi yaklaşık 4-7 aydır.^{3,4} Hastada tedavinin etkisi ortalamanın da üzerinde, 12 ay devam etti. Fokal hiperhidrozun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği, anksiyete, depresyon ve sosyal fobiye yol açabildiği bildirilmiştir.^{5,7} Hastamızda frontal hiperhidrozun yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi tedavi sonrası belirgin olarak azalmıştır. Aksiller ve palmar bölgede botulinum toksin uygulaması daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu olguda frontal bölgede olan hiperhidrozda da botulinum toksin uygulaması etkili ve güvenli bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Aksu AE, Urer MS, Sabuncu I, Saracoglu ZN, Chren MM: Turkish version of Skindex-29. *Int J Dermatol* 2007; 46: 350-5.
2. Naumann M, Hofmann U, Bergmann I, Hamm H, Toyka KV, Reiners K: Focal hyperhidrosis: effective treatment with intracutaneous botulinum toxin. *Arch Dermatol* 1998;134:301-4.
3. Kinkelin I, Hund M, Naumann M, Hamm H: Effective treatment of frontal hyperhidrosis with botulinum toxin A. *Br J Dermatol* 2000;143:824-7.
4. Rompel R, Scholz S: Subcutaneous curettage vs. injection of botulinum toxin A for treatment of axillary hiperhidrosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:207-11.
5. Weber A, Heger S, Sinkgraven R et al: Psychosocial aspects of patients with focal hyperhidrosis: Marked reduction of social phobia, anxiety and depression and increased quality of life after treatment with botulinum toxin A. *Br J Dermatol* 2005;152:342-5.
6. Tan SR, Solish N: Long-term efficacy and quality of life in the treatment of focal hyperhidrosis with botulinum toxin A. *Dermatol Surg* 2002;28:495-9.
7. Campanati A, Penna L, Guzzo T, Menotta L, Silvestri B, Lagalla G, Gesuita R, Offidani A: Quality-of-life assessment in patients with hyperhidrosis before and after treatment with botulinum toxin: results of an open-label study. *Clin Ther* 2003;25:298-308.