

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01113&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 01113. Надмірне потовиділення (гіпергідроз)

Автор: Alexander Salava  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2018-09-05

## Основні положення

- Гіпергідроз може бути локальним (наприклад, долоней та ступнів, пахв, голови) або генералізованим. Він може викликати психологічні проблеми у пацієнта та порушувати продуктивність.
- При локальній формі гіпергідроз є ідіопатичним станом, що зазвичай дебютує вже в підлітковому віці.
- Слід розпізнати симптоми менопаузи, такі як припливи, еритему та потовиділення в ділянці голови, шиї та/або грудей.
- При раптовому генералізованому початку може бути вторинним (внаслідок метаболічних розладів, інфекції, прийому медичних препаратів).
- Лікування повинно бути етіологічним, за необхідності - симптоматичним.

## Етіологія

### Найчастіші причини

- Ідіопатичний гіпергідроз (долоні та ступні, пахви, голова)

- Цей тип гіпергідрозу виникає внаслідок порушення регуляції автономної нервової системи, що призводить до не пов'язаного з терморегуляцією, більш профузного потіння, ніж звичайне.
- Межа між ідіопатичним гіпергідрозом, що зазвичай починається в підлітковому віці, та нормальним потінням нечітка та також залежить від спадковості.
- Фізіологічні причини: емоційні реакції, фізичне навантаження, спека, гостра їжа, алкоголь (алкоголізм), нелегальні наркотики, кава та чай
- Менопауза: гарячі припливи, тобто повторювані короткі епізоди надмірної пітливості та почервоніння голови, шиї та/або грудей
- Розацеа [настанова 00286 | Розацеа]: плямиста еритема та пітливість обличчя з раптовим початком (напад) є часто першим симптомом.

## Ймовірні причини вторинного гіпергідрозу

- Гарячка, тривала інфекція (наприклад, мононуклеоз [настанова 00014 | Мононуклеоз], легеневий туберкульоз [настанова 00126 | Діагностика туберкульозу], ендокардит [настанова 00963 | Інфекційний ендокардит], ВІЛ інфекція [настанова 00018 | ВІЛ-інфекція], тропічні інфекції [настанова 00044 | Лихоманка в осіб, які по...])
- Апноє сну [настанова 00143 | Апноє уві сні у дорослих] (особливо в людей з надмірною вагою)
- Гіпертиреоз [настанова 00513 | Hyperthyroidism]
- Діабет [настанова 00486 | Цукровий діабет: визначе...], нічна гіпоглікемія [настанова 00480 | Гіпоглікемія у пацієнта ...]
- Серцева недостатність [настанова 00088 | Хронічна серцева недоста...]
- Медичні препарати: бета блокатори, деякі антидепресанти [настанова 00721 | Медикаментозне лікування...], зокрема трициклічні, СІЗЗСи
- Психіатричні причини: панічний розлад [настанова 00729 | Тривожний розлад], соціальні та інші фобії, часто як компоненти інших психічних розладів (таких як депресія [настанова 00716 | Депресія])
- Неврологічні причини: ураження нервів, хвороба Паркінсона [настанова 00798 | Хвороба Паркінсона]
- Злоякісні захворювання (такі як лімфома Ходжкіна [настанова 00329 | Лімфоми], лейкози)

- Рідкісні ендокринні пухлини [настанова 00517] Рідкісні ендокринні пухл...]  
(феохромочитома, інсулінома), пухлини гіпофіза  
[настанова 00520] Пухлини гіпофіза] (акромегалія, хвороба Кушинга)
- Локальний гіпергідроз може виникати внаслідок пошкодження нерва (наприклад, гіпергідроз під час їжи після видалення слинних залоз або синдром Фрея, діабетична нейропатія).

## Симптоми

- Видиме потовиділення, що в деяких випадках може супроводжуватись еритемою шкіри. Шкіра волога та часто холодна.

## Діагностика

- Для постановки діагнозу часто достатньо детально зібрати анамнез та оглянути пацієнта.

## Анамнез

- Надмірне потовиділення має локальний чи генералізований характер?
  - Ідіопатичний гіпергідроз проявляється здебільшого в пахвинних ділянках, на долонях, стопах та в ділянці голови. Він має локальний та симетричний характер, часто починається в дитинстві чи підлітковому віці, передається спадково, загалом пацієнт здоровий.
  - Асиметричний локальний гіпергідроз може вказувати на неврологічну патологію (наприклад, ураження нерва пухлиною чи іншими причинами або нейропатія)
- Надмірне потовиділення виникло раптово, чи це є новим симптомом?
  - Генералізований гіпергідроз як новий симптом може бути вторинної природи. В такому випадку він не є єдиним симптомом.
- Чи є інші шкірні симптоми?
- Препарати

## Обстеження

- Ретельне клінічне обстеження, включно з вимірюванням артеріального тиску, пальпацією щитоподібної залози, пальпацією лімфатичних вузлів, аускультацією легень та серця, оцінкою неврологічного статусу, виявлення тремору рук
- Чи є клінічні докази вторинної природи гіпергідрозу?
  - Загальні симптоми, такі як лихоманка, тахікардія, втома, порушення загального стану, посилена спрага, діарея, респіраторні симптоми, втрата ваги чи нічна пітливість можуть вказувати на вторинний характер гіпергідрозу.
- Якщо пітливість є єдиним симптомом, в її основі навряд чи лежить ендокринна патологія.
- Важливою є оцінка психологічного статусу пацієнта. Страх, тривога чи симптоми паніки можуть вказувати на психіатричні причини.

## Обстеження

- Більш специфічне подальше обстеження варто виконувати, лише якщо підозрюються причини вторинного гіпергідрозу, виходячи з даних анамнезу та клінічного обстеження (та є інші симптоми, крім пітливості) або якщо симптоми прогресують.
  - При генералізованому гіпергідрозі обстеження повинно включати загальний аналіз крові, ШОЕ, СРБ плазми, ТТГ, вільний Т4 плазми, глюкозу крові, глікований гемоглобін HbA<sub>1c</sub>
- За підозри на менопаузальний синдром в жінок до 50 років, в незрозумілих випадках доцільним є визначення рівня сироваткового ФСГ.
  - Для оцінки адекватності прийому дози естрогену або підтвердження отримання пацієнткою призначеної дози гормонозамісної терапії можна провести аналіз на рівень сироваткового естрадіолу Настанова 00550 [Менопаузальні симптоми т...].

## Лікування

### Локальний (ідіопатичний) гіпергідроз

- Антиперспіранти місцевої дії, що містять солі алюмінію (розчини, спреї, роликові дезодоранти, та ін.)

- Спочатку потрібно їх наносити щовечора протягом кількох тижнів, пізніше можна знизити частоту використання, наприклад, до одного - двох разів на тиждень.
- Ці засоби найефективніші при пітливісті в пахвинних ділянках, проте варто спробувати застосовувати їх також при пітливісті долонь, ступнів та інших місць.
- В деяких ситуаціях можна виписати рецепт на приготування лікарського засобу, що містить 20% розчин гексагідрату алюмінію хлориду для нанесення на шкіру. Цей засіб більш ефективний за рецептурні препарати. Дотримуйтесь місцевих правил щодо приготування таких препаратів. В деяких країнах даний розчин доступний у вигляді готового засобу (наприклад, Дрисол®).

*Коментар експерта.* Дрисол - комерційна назва косметичного засобу, що містить алюмінію хлорид.

*Коментар експерта.* В Україні станом на 03.06.2019 алюмінію хлорид як лікарський засіб не зареєстровано.

- Водний іонофорез
  - Можна застосовувати для лікування гіпергідрозу долонь та ступнів. Даний метод лікування доступний в дерматологічних відділеннях деяких університетських та центральних лікарень, а також в приватній практиці (дерматологи, подологи). Спочатку лікування можна проводити щоденно протягом 2 тижнів.
  - Відповідь на лікування індивідуальна.
  - Рекомендується мінімум 10 процедур.
  - Схема підтримувальної терапії визначається індивідуально. Якщо лікування ефективне, пацієнт може придбати необхідне обладнання для лікування на дому.
- Ін'єкції ботулотоксину ефективні для лікування гіпергідрозу пахв, долонь та ступнів. Ін'єкції виконують з інтервалом від 6 до 12 місяців.
  - Ін'єкції ботулотоксину використовують для лікування гіпергідрозу тяжкого ступеня.
  - Лікування можна розпочинати в дерматологічних відділеннях деяких університетських та центральних лікарень, проте підтримувальна терапія зазвичай проводиться лікарями приватної практики (дерматологами).

- Ботулінітоксин вводять підшкірно по 2 одиниці на відстані приблизно 1,5 см.
  - Перед початком терапії зону гіпергідрозу можна позначити за допомогою потової проби (йод-крохмального тесту Мінора): 5% настоянку йоду наносять на ділянки підвищеного потовиділення. Потім рівномірно наносять крохмаль (наприклад, картопляне борошно). Ділянки гіпергідрозу негайно фарбуються в чорний колір.
- Для лікування пахових ділянок необхідно зазвичай 100 одиниць. Для лікування долонь та ступнів найчастіше потрібно 200 одиниць. При гіпергідрозі ступнів ботулінітоксин не такий ефективний, як при інших локалізаціях.
- Ін'єкції в пахові ділянки можна проводити без місцевої анестезії. Для лікування долонь необхідно застосовувати провідникову анестезію або заморожування ділянок ін'єкції кріозондом з рідким азотом, що ефективно полегшує біль.
- Для симптоматичної терапії або для тривалого курсу лікування при місцевому гіпергідрозі використовують системні антихолінергічні препарати, наприклад оксибутинін (див. нижче),
- В дуже тяжких випадках застосовується хірургічне лікування, наприклад, висікання пахових потових залоз або трансторакальна симпатектомія.

## Генералізований гіпергідроз

- Перш за все, повинні лікуватись причини вторинного гіпергідрозу, пацієнту варто уникати факторів, що, на його думку, спричиняють загострення.
- Гормонозамісна терапія є ефективною проти припливів в менопаузі настанова 00550 [Менопаузальні симптоми т...].
- У пацієнтів, що відчувають страх, тривожні чи панічні симптоми, можуть бути ефективні антидепресанти. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), такі як пароксетин чи флуоксетин, можуть суттєво зменшувати гіпергідроз (в деяких випадках гіпергідроз може бути побічним ефектом).
- В тяжких випадках можна використовувати системні антихолінергічні препарати. Дозу необхідно поступово підвищувати до зникнення симптомів.

- Наприклад, оксibuтин 2,5–5,0 мг, за необхідності, перед ситуацією, що провокує потовиділення або в якості тривалої терапії (перший тиждень — 2,5 мг щовечора, наступні 2 тижні — 2,5 мг 2 рази на добу, потім 5 мг один або два рази на день).
- До настання позитивного ефекту під час лікування антихолінергічними препаратами у пацієнтів буває виражена сухість в роті, порушення акомодатії, проблеми із сечовипусканням та роботою ШКТ. В таких випадках потрібно припинити лікування або зменшити дозу препарату.

## Консультація спеціаліста

- У випадках тяжкого гіпергідрозу необхідна консультація дерматолога.
- Якщо знайшли причину вторинного гіпергідрозу, необхідно отримати консультацію відповідного фахівця.
- В тяжких психіатричних випадках необхідна консультація психіатра.

## Джерела інформації

- R7. Davidson JR, Foa EB, Connor KM *ym.* Hyperhidrosis in social anxiety disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2002;26(7-8):1327-31. [PubMedID|12502021]
- R6. Praharaj SK, Arora M. Paroxetine useful for palmar-plantar hyperhidrosis. *Ann Pharmacother* 2006;40(10):1884-6. [PubMedID|16940407]
- R11. Aguilar-Ferrándiz ME, Moreno-Lorenzo C, Matarán-Peñarrocha GA *ym.* Effects of tap water iontophoresis and psychological techniques on psychosocial aspects of primary palmar hyperhidrosis. *Eur J Dermatol* 2011;21(2):256-8. [PubMedID|21398202]
- R9. Katshu MZ, Bhattacharya A, Nizamie SH. Efficacy of paroxetine in primary palmoplantar hyperhidrosis occurring with juvenile myoclonic epilepsy. *Dermatology* 2011;223(3):193-5. [PubMedID|21876340]
- R1. Benson RA, Palin R, Holt PJ *et al.* Diagnosis and management of hyperhidrosis. *BMJ* 2013;347():f6800. [PubMedID|24277380]
- R3. Naumann M, Dressler D, Hallett M *et al.* Evidence-based review and assessment of botulinum neurotoxin for the treatment of secretory disorders. *Toxicon* 2013;67():141-52. [PubMedID|23178324]
- R4. Wolosker N, Teivelis MP, Krutman M *et al.* Long-term results of the use of oxybutynin for the treatment of axillary hyperhidrosis. *Ann Vasc Surg* 2014;28(5):1106-12. [PubMedID|24512855]
- R5. Schollhammer M, Brenaut E, Menard-Andivot N *et al.* Oxybutynin as a treatment for generalized hyperhidrosis: a randomized, placebo-controlled trial. *Br J Dermatol* 2015;173(5):1163-8. [PubMedID|26114588]
- R13. Beyer C, Cappetta K, Johnson JA *ym.* Meta-analysis: Risk of hyperhidrosis with second-generation antidepressants. *Depress Anxiety* 2017;Sep 7. doi: 10.1002/da.22680

[PubMedID|28881483]

R10. Wade R, Llewellyn A, Jones-Diette J ym. Interventional management of hyperhidrosis in secondary care: a systematic review. Br J Dermatol 2018;(): [PubMedID|29573391].

## Настанови

- [Настанова 00286](#). Розацеа.
- [Настанова 00014](#). Мононуклеоз.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 00963](#). Інфекційний ендокардит.
- [Настанова 00018](#). ВІЛ-інфекція.
- [Настанова 00044](#). Лихоманка в осіб, які повернулись з мандрівки.
- [Настанова 00143](#). Апноє уві сні у дорослих.
- [Настанова 00513](#). Hyperthyroidism.
- [Настанова 00486](#). Цукровий діабет: визначення, диференційна діагностика і класифікація.
- [Настанова 00480](#). Гіпоглікемія у пацієнта з цукровим діабетом.
- [Настанова 00088](#). Хронічна серцева недостатність.
- [Настанова 00721](#). Медикаментозне лікування депресії.
- [Настанова 00729](#). Тривожний розлад.
- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00798](#). Хвороба Паркінсона.
- [Настанова 00329](#). Лімфоми.
- [Настанова 00517](#). Рідкісні ендокринні пухлини.
- [Настанова 00520](#). Пухлини гіпофіза.
- [Настанова 00550](#). Менопаузальні симптоми та гормональна терапія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm01113    Ключ сортування: 013.009    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-09-05

---

Автор(и): Alexander Salava    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa    Sari Pitkänen  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Dermatology



Ключові слова індексу

speciality: Dermatology    icd-10: R61\*    Excessive sweating    Hyperhidrosis    Idiopathic hyperhidrosis    Perspiration  
Primary hyperhidrosis    Sweat    Sweating    Aluminum    Anticholinergic drugs    Anticholinergics    Antiperspirants  
Botulin    Botulin injections    Botulinum toxin    Endoscopic thoracic sympathectomy    ETS    Flush    Hot flashes  
Hot flushes    Liquid nitrogen cryoprobe    Menopausal symptoms    Menopause    Minor's starch-iodine test    Oxybutynin  
Rosacea    Starch-iodine test    Sweat test    Sympathectomy    Thoracic sympathectomy    Transthoracic sympathectomy  
Water iontophoresis    icpc-2: A09