



Operatie bij hyperhidrosis (overmatige zweethanden,-oksels)

Endoscopische thoracale sympathectomie (ETS) bij kinderen en jongeren



Bij hyperhidrosis heb je last van overmatige zweet handen en/of -oksels. Tijdens de operatie (endoscopische Thoracale Sympathectomie (ETS) schakelt de chirurg de zenuw dit uit. veroorzaakt uit.

Wat is hyperhidrosis?

Iedereen zweet. Door te zweten kan ons lichaam de warmte regelen. Als je meer zweet dan gebruikelijk is en je vindt het hinderlijk spreken we van overmatig zweten ofwel hyperhidrosis. We zeggen ook wel dat 'de inwendige thermostaat' te warm staat afgesteld. Als je overmatig zweet aan de handen noemen we dit hyperhidrosis palmaris. We spreken van hyperhidrosis axillaris als het om de oksels gaat.

Oorzaak

Er is een primaire en secundaire variant van hyperhidrosis. De oorzaak van de secundaire variant is een ziekte of stoornis in de hormoonhuishouding van het lichaam. Denk aan een schildklier aandoening, bepaalde medicijnen of een andere hormonale disbalans (zoals 'de overgang'). De oorzaak van de primaire variant is tot nu toe onbekend. Uit onderzoek blijkt dat de anatomie en functie van de zweetklieren niet anders is. Hoogstwaarschijnlijk is er een 'verkeerde' aansturing of overregulatie van de zweetklieren. Wel is duidelijk dat de sympathische prikkels vanuit het autonome (het onwillekeurige) zenuwstelsel in de grensstreng (de zenuw die onder andere zorgt voor zweetproductie van de handen en oksels) een rol spelen.

Symptomen en gevolgen

- klamme of kletsnatte handen, niet veroorzaakt door warmte, spanning of inspanning
- zweetende handen of oksels die niet reageren op de gebruikelijke contactmiddelen zoals bijvoorbeeld crème, deodorant of handen wassen
- natte plekken in je kleding bij de oksels waardoor je soms meerdere keren per dag iets schoons moet aantrekken
- sterk ruikende zweetgeur waarbij bijvoorbeeld wassen en/of gebruik van deodorant niet helpt
- irritatie van de huid van handen of oksels door overmatig zweten

Klamme handen zijn vooral onhandig bij het vasthouden van voorwerpen zoals bijvoorbeeld bij het schrijven of als je een toetsenbord gebruikt. Maar ook bij het schudden van handen. Als je overmatig transpireert kun je emotionele en psychosociale problemen krijgen. Je kunt je onzeker gaan voelen, je gaan afzonderen of depressief worden. Naast de psychologische gevolgen kan overdreven zweten je huid ook gaan irriteren.

Over de operatie

Vorbereiding

Je hebt samen met je ouder(s)/verzorger(s) een gesprek gehad met de kinderchirurg over de operatie. Wij kunnen ons voorstellen dat je niet alles hebt kunnen onthouden of dat er iets nog niet helemaal duidelijk is. We hebben de informatie daarom nog eens voor je op een rij gezet, zodat je je goed kunt voorbereiden. Als je weet wat er gaat gebeuren ben je vaak minder angstig en gaat het herstel vaak ook sneller. Bedenk wel dat de operatie en de opname altijd iets anders kunnen verlopen dan hieronder staat vermeld.



Medicijnen

Medicijnen die de bloedstolling beïnvloeden (bijvoorbeeld Aspirine), mag je vanaf 2 weken voor de ingreep niet meer innemen. Overleg dit met de kinderchirurg.

Nuchter zijn en voeding

Wij besteden veel aandacht aan je voeding. Je herstelt sneller van een operatie als je goed gevoed bent. De dag voor de operatie mag je gewoon eten en drinken. Het is belangrijk om dan minstens 1,5 liter te drinken. De avond voor de operatie mag je tot 8 uur voor de operatie nog een lichte maaltijd eten. Daarna moet je nuchter zijn. Dit betekent dat je niet meer mag eten en tot aan de operatie alleen nog 100 ml heldere dranken per uur mag drinken.

Pre-operatief spreekuur

Je hebt een gesprek met de anesthesioloog (slaapdokter) op het pre-operatief spreekuur. De anesthesioloog geeft je vlak voor de operatie medicijnen om in slaap te kunnen vallen. Hij zorgt voor je tijdens de operatie en maakt je weer wakker als de operatie klaar is.

Tijdens het gesprek vraagt de anesthesioloog naar:

- je algemene gezondheid
- bijzonderheden die belangrijk kunnen zijn voor de anesthesie
- of je ergens allergisch voor bent
- of je medicijnen gebruikt of een dieet volgt
- naar eventuele eerdere operaties die je hebt gehad en hoe je toen reageerde op de anesthesie

Je kunt natuurlijk ook zelf vragen stellen.

Als je medicijnen gebruikt, bespreekt de anesthesioloog met welke je mag doorgaan en met welke je voor de operatie moet stoppen. Je krijgt uitleg over de anesthesie en over mogelijke pijn na de operatie en wat we daar tegen kunnen doen. Je krijgt ook een lichamelijk onderzoek, waarbij de anesthesioloog vooral luistert naar je hart en longen.

De anesthesioloog bepaalt met deze informatie welke vorm van anesthesie en pijnbestrijding het meest geschikt is voor jou. Tot slot maakt hij afspraken met je over het nuchter zijn. Meer informatie over anesthesie en nuchter zijn staat onder 'Anesthesie en de begeleiding van uw kind' op www.erasmusmc.nl. Deze informatie is bedoeld voor je ouder(s)/verzorger(s).

Opname

Meestal word je voor de operatie 1 dag in het ziekenhuis opgenomen (kliniek kinderchirurgie 1 zuid). Soms blijf je een nachtje langer. Op www.erasmusmc.nl lees je meer over een opname in het ziekenhuis. Op de dag van de opname krijg je meestal een opnamegesprek en krijg je een aantal controles.



Bewegen

Je lichaam levert een grote prestatie bij een operatie. Wanneer je conditie goed is, herstel je vaak sneller. Het is daarnaast belangrijk om verlies van spierkracht en conditie te voorkomen. Beweeg daarom voldoende voor en na de operatie. Denk daarbij aan buiten spelen, fietsen of sporten. Een longontsteking is een van de complicaties die voor kan komen na de operatie. Bewegen voor en na de operatie verkleint het risico hierop. Op de dag van de operatie is het belangrijk om al te starten met bewegen.

Verloop van de operatie

Wanneer je aan de beurt bent ga je naar de operatiekamer. De anesthesioloog brengt je in slaap (onder anesthesie). Meestal met medicijnen via een infuus. Soms met een kapje over je neus en mond. Eén van je ouders/verzorgers kan mee tot dat je slaapt en is bij je als je weer wakker wordt in de uitslaapkamer.

De operatie vindt plaats onder anesthesie (narcose). Je merkt er zelf dus niets van. De kinderchirurg maakt aan elke kant van je borstkas, net onder je oksel, 2 wondjes van ongeveer 5 millimeter. Via het eerste wondje brengt de chirurg een camera in de borstkas. Via het tweede wondje de benodigde instrumenten voor de operatie. De camera brengt de grensstreng in beeld. De chirurg schakelt deze op een specifieke plek uit met twee clips. Om goed bij deze zenuw te kunnen is het nodig jouw long een beetje 'samen te laten vallen'. Je kunt dit vergelijken met een ballon waar je een beetje lucht uit laat lopen. De ballon wordt dan kleiner. Door een beetje lucht uit je long te laten lopen wordt deze kleiner en krijgt de chirurg iets meer ruimte om bij de zenuw te kunnen komen. Dit gebeurt uiteraard heel zorgvuldig. Je merkt hier verder niets van. Aan het eind van de operatie wordt je long weer helemaal ontplooid. De chirurg sluit de wondjes in jouw oksel met oplosbare hechtingen. Deze hoeven dus later niet verwijderd te worden.

Duur van de operatie

De operatie duurt ongeveer een uur.

Na de operatie

De anesthesioloog geeft aan wanneer je weer terug mag naar je kamer in het ziekenhuis. Een verpleegkundige haalt je op.

Controles

We houden je na de operatie goed in de gaten. De kinderverpleegkundigen controleren de vitale parameters (je hartslag, ademhaling, temperatuur en bloeddruk) en zorgen dat je op tijd de nodige medicatie krijgt.

X-thorax

Ongeveer 4 uur na de operatie maken we een X-thorax om te kijken of je long weer helemaal ontplooid (niet meer ingeklapt) is en of de clips op de juiste plaats zitten.

Eten en drinken

Na de operatie is het belangrijk om voldoende voedingsstoffen binnen te krijgen. Voor het genezen van de wond en voor het behouden/opbouwen van spierkracht en weerstand. Je herstelt sneller. Vooral eiwitten zijn belangrijk.



Wond

De wondjes zijn vaak afgeplakt met pleisters. Deze mogen er meestal in overleg met de kinderchirurg af. Na 48 uur mag je douchen.

Infusen

Je hebt minimaal 1 infuus om je tijdens en na de operatie vocht en medicijnen te kunnen geven. Dit bouwen we langzaam af. Het infuus mag eruit zodra je zelf voldoende kunt drinken en geen (pijn)medicatie meer via het infuus nodig hebt.

Pijnbestrijding

Je herstelt vaak sneller als je een goede pijnbehandeling krijgt. De anesthesioloog bepaalt welke pijnstilling voor jou het beste is.

Wat kun je zelf doen?

Je kunt zelf ook veel doen tegen de pijn. Emoties beïnvloeden het gevoel van pijn. Je voelt meestal meer pijn, als je boos bent of je verveelt.

Afleiding kan ook helpen. Neem bijvoorbeeld een mooi boek mee of speelgoed, zet een leuke app op je telefoon/tablet of luister naar je favoriete muziek. Ook anderen kunnen afleiding geven. Je ouder(s)/verzorger(s) of broers/zussen, maar ook een vriend of vriendin.

Na de operatie vragen we je al snel om uit bed te komen. Dat voelt soms wat onwennig, maar het zorgt er wel voor dat je sneller beter wordt.

Bewegen

Op de dag van de operatie is het belangrijk om al te starten met bewegen. Bewegen is namelijk belangrijk voor het voorkomen van trombose (een verstopt bloedvat), het behouden van spierkracht en conditie en het op gang komen van de ontlasting. Daarnaast is de ademhaling beter als je rechtop zit. Je kunt dan beter hoesten, wat ervoor zorgt dat je een kleinere kans hebt op een longontsteking. Geef duidelijk aan als het niet lukt om uit bed te komen omdat je pijn hebt en probeer zoveel mogelijk rechtop in bed te zitten en/of vraag om hulp.

Naar huis

Je mag naar huis als je:

- voelt dat je in staat bent om naar huis te gaan
- normaal eten verdraagt
- goede pijnbestrijding hebt
- geen koorts hebt en de wondjes er goed uitzien
- kunt lopen en traplopen

De kinderchirurg, de verpleegkundig specialist en kinderverpleegkundigen bepalen in overleg met je ouder(s)/verzorger(s) wanneer je naar huis mag. Meestal is dit dezelfde dag van de operatie. Voor ontslag neemt de kinderverpleegkundige de leefregels voor thuis nog een keer met je door. Je krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek voor over 6 weken.



Weer thuis

Als je weer thuis bent heb je waarschijnlijk nog wel wat last. Hoeveel klachten je hebt na de operatie, hangt af van hoe de operatie is gegaan. Maar ook van je conditie. Je voelt je waarschijnlijk nog een tijd moe. Wissel daarom activiteiten in de eerste dagen af met rust. En bouw je dagelijkse activiteiten rustig op.

Leefregels

Je mag:

- wandelen en fietsen als je je goed genoeg voelt
- je dagelijkse bezigheden weer oppakken
- douchen. Je kunt nog 'steristrips' hebben op de wond. Deze kun je onder de douche losweken. Dep na het douchen de wond droog. Het droog houden van de wond helpt bij het genezen. Er hoeft dan ook geen nieuwe pleister op. De wond is pas goed genezen als deze dicht en niet rood is. Zwemmen en in bad gaan mag na 2 weken wanneer de wond (in de meeste gevallen) dicht is.
- na ongeveer 2 weken mag je ook weer sporten
- na 6 weken mag je weer vliegen

Het resultaat

De kans op succes is groot. Je merkt het meestal direct als je wakker wordt op de uitslaapkamer. We weten uit onderzoek en eigen ervaring dat de succespercentages voor de ETS bij overmatige zweethanden rond de 95-99% liggen. Voor overmatig okselzweeten ligt dat iets lager (rond de 85%). Een bijwerking van de operatie kan zijn dat je wat meer gaat zweten op andere plaatsen van je lichaam, bijvoorbeeld dijen of rug. Dit noemen we compensatoir zweten. Dit gebeurt bij ongeveer 30-35% van de patiënten.

Bijwerkingen en complicaties

Na iedere operatie kunnen complicaties ontstaan zoals een longontsteking of blaasontsteking. De belangrijkste complicaties na een ETS operatie zijn:

Algemeen

- Door het inbrengen van de troicarts chirurgisch instrument kan een bloeding van de thoraxwand ontstaan of een perforatie van organen/structuren.
- Luchtembolie (afsluiting van (slag)ader door een lucht-/gasbel).



Specifiek

- Pneumothorax: hierbij zit lucht tussen de borstwand en de long. Je krijgt dan een drain (een slangetje) ingebracht om de lucht weg te zuigen. Deze complicatie komt zelden voor (in minder dan 2 tot 4 % van de gevallen) en je geneest hiervan meestal snel. De drain mag er ook meestal snel weer uit.
- Wondinfectie: een ontsteking van de huid op de plaats van de hechtingen. Je hebt dan een rode huid of je ziet wondvocht. Bij een wondinfectie krijg je antibiotica en soms halen we de hechtingen eruit, zodat het pus weg kan en we de wond kunnen spoelen.
- (Na)bloeding: deze complicatie komt zeer zelden voor. Bij een bloeding grijpen we direct in.
- Syndroom van Horner: bij deze aandoening waarbij je een kleine pupil en afhangend bovenste ooglid hebt als gevolg van een te hoge uitschakeling van de sympathische zenuw. Deze complicatie treedt zelden op.
- Beschadiging van de long.
- Compensatoir zweten: hierbij ga je wat meer gaat zweten op andere plaatsen van je lichaam, bijvoorbeeld dijen of rug. Dit gebeurt bij ongeveer 30-35% van de patiënten.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact met ons op als je:

- aanhoudende koorts (>38,5 graden) hebt
- steeds meer pijn voelt rondom de wondjes
- last heb van zwelling, pus en/of roodheid van de wond
- steeds kortademiger/benauwder wordt bij inspanning of in rust
- steeds meer moet hoesten en geel of groen slijm ophoest

Bij problemen die niet te maken hebben met de operatie, kun je je huisarts bellen.

Heb je nog vragen?

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen, stel ze dan gerust. Schrijf ze eventueel op, zodat je ze kunt stellen aan de kinderchirurg of verpleegkundig specialist als je in het ziekenhuis komt. Je kunt ook altijd een extra afspraak maken op de polikliniek.

Contact

Kliniek kinderchirurgie (1 zuid) (010) 703 61 84



Dagboek

dag	herstel doel	resultaat ja	resultaat nee	bij nee, reden
dag van of voor operatie	lichamelijk onderzoek, lab afname, voorbereiding door pedagogische hulpverlener			
	normale voeding tot 8 uur voor de operatie			
dag van de operatie	helder vloeibaar maximaal 100 ml per uur tot je voor operatie moet			
	niets eten voor de operatie			
	start helder drinken op de uitslaapkamer			
	opbouwend dieet			
	direct starten met bewegen volgens schema			
	infuus afbouwen afhankelijk van wat je zelf drinkt			
	als het lukt met ontslag			
1e dag na de operatie	als je nog niet met ontslag bent, dan vandaag met ontslag			
	de pijn is onder controle met de huidige pijnmedicatie			
	je hebt geen koorts			
	de wond ziet er rustig uit			
	er is een polikliniek afspraak gemaakt			





