

CongressSpace



CONGRESS

INTERNATIONAL HYPERHIDROSIS NETWORKING DINNER

Simon Francis Thomsen
Falk Bechara
Alexander Shayesteh
Clarissa Masur
Anna Campanati
Elena Campione et al.



AMSTERDAM
25-28 SEPT 2024

OXYS
PUBLISHING

OXYS™ Publishing

Copyright © 2024

All rights reserved

ISBN 978-88-98334-76-6



Stampato in Italia su carta ecologica FSC, nel rispetto del *Forest Stewardship Council*
per la gestione forestale responsabile e la tracciabilità dei prodotti derivati.

International Hyperhidrosis Networking Dinner

KEYWORDS

Iperidrosi, trattamento
topico, qualità di vita

Introduzione

L'iperidrosi è una condizione caratterizzata da un'eccessiva sudorazione, che può manifestarsi in modo generalizzato o localizzato in aree come ascelle, palmi delle mani, piante dei piedi e fronte. Sebbene la sudorazione sia un processo fisiologico essenziale per la termoregolazione corporea, un'eccessiva produzione può causare significativi disagi fisici e psicologici, influenzando negativamente la qualità della vita e le relazioni sociali. L'iperidrosi può essere secondaria a patologie sottostanti come ipertiroidismo o diabete, ma nella maggior parte dei casi è idiopatica, ovvero priva di una causa evidente.

Diverse opzioni terapeutiche sono disponibili per gestire l'iperidrosi. Gli antitraspiranti a base di cloruro di alluminio rappresentano spesso il primo approccio terapeutico, seguiti dall'uso di farmaci anticolinergici per ridurre la stimolazione delle ghiandole sudoripare. La tossina botulinica si è dimostrata particolarmente efficace nelle forme localizzate, bloccando temporaneamente i nervi responsabili della sudorazione. Nei casi più severi, si ricorre a procedure invasive come la simpatectomia toracica endoscopica, che riduce la sudorazione distruggendo i nervi simpatici coinvolti.

La diagnosi di iperidrosi si basa su un'attenta anamnesi e, nei casi secondari, su esami di laboratorio per identificare eventuali condizioni sottostanti. La valutazione delle manifestazioni cliniche e la quantificazione della sudorazione aiutano a stabilire il trattamento più appropriato. I pazienti spesso ottengono un miglioramento significativo attraverso terapie personalizzate e, talvolta, con interventi psicologici per affrontare i disagi emotivi associati.

Durante il Congresso dell'Accademia Europea di Dermatologia e Venereologia (EADV), un importante evento internazionale che riunisce professionisti del settore per condividere le ultime ricerche e innovazioni tenutosi ad Amsterdam tra il 25 e il 28 settembre 2024, l'iperidrosi è stata al centro dell'attenzione. Questo congresso si è focalizzato sulle più recenti innovazioni nel trattamento dell'iperidrosi, con l'obiettivo di migliorare la gestione clinica di questa condizione complessa attraverso nuovi approcci interdisciplinari e farmaci innovativi, come la crema a base di glicopirronio bromuro 1%, che sta mostrando risultati promettenti.

Simon Francis Thomsen

Primary Hyperhidrosis: A neurological disorder with dermal manifestation and psychological impact. How to manage patients interdisciplinary in the daily clinical routine: From topical to invasive treatments and what is the utility of Axhidrox?

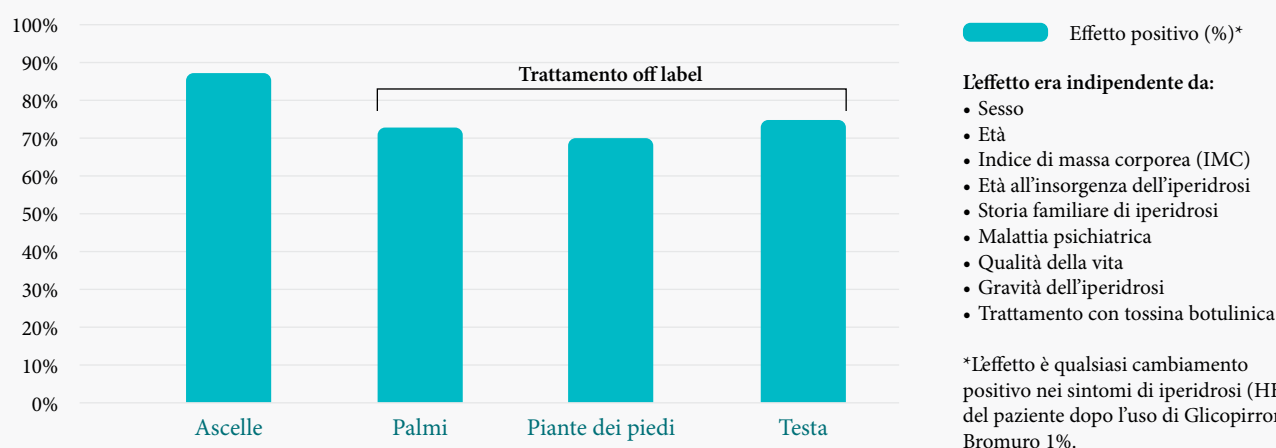
Iperidrosi, 500 pazienti affetti da forme localizzate e generalizzate, impatto psicologico, glicopirronio bromuro 1%

È stata presentata un'analisi approfondita sull'uso di glicopirronio bromuro 1% basata sull'esperienza della clinica EMPANO di Copenaghen, un centro privato danese specializzato nel trattamento dell'iperidrosi che attualmente segue oltre 500 pazienti affetti da forme localizzate e generalizzate.

L'impiego di glicopirronio bromuro 1% ha mostrato particolare efficacia nei casi di iperidrosi ascellare, palmare, plantare e cranio-facciale. Sono stati presentati i dati di uno studio retrospettivo su 64 pazienti trattati con glicopirronio bromuro 1%: il 70% erano donne con un'età media di circa 31 anni. Circa il 60% dei pazienti aveva una storia familiare di iperidrosi e il 22% presentava disturbi psichiatrici associati, evidenziando l'impatto della condizione sulla salute mentale. Glicopirronio bromuro 1% è spesso utilizzato in combinazione con altre terapie, come la tossina botulinica, impiegata nell'81% dei casi dello studio.

La maggior parte dei pazienti ha riportato miglioramenti significativi, con un tasso di efficacia dell'87% nell'area ascellare, del 75% nelle aree cranio-facciali, del 73% nei palmi delle mani e del 70% nelle piante dei piedi. Questa combinazione terapeutica permette di potenziare gli effetti e di personalizzare il trattamento in base alle esigenze individuali, migliorando significativamente la qualità della vita.

Effetto di Glicopirronio Bromuro 1% tra le diverse aree anatomiche



Lo studio ha inoltre dimostrato che gli effetti positivi di glicopirronio bromuro 1% erano indipendenti da sesso, età, indice di massa corporea, età di insorgenza dell'iperidrosi, storia familiare, disturbi psichiatrici, qualità della vita, gravità dell'iperidrosi e precedente trattamento con tossina botulinica. Tuttavia, sono state discusse alcune limitazioni dello studio, principalmente legate alla natura retrospettiva dei dati, che non ha permesso di quantificare con precisione l'entità dell'effetto di glicopirronio bromuro 1%, ma solo di rilevare un miglioramento sintomatico. L'esperienza della clinica EMPANO, grazie al consistente numero di pazienti coinvolti, contribuisce alla raccolta di evidenze sull'efficacia di glicopirronio bromuro 1%.

Falk Bechara, Alexander Shayesteh

Hyperhidrosis patients from Finland to Italy have the same problems, but the national guidelines for Hyperhidrosis vary. Why and could there be a common perspective in the future? How to integrate Axhidrox into new treatment recommendations?

Linee guida tedesche per il trattamento dell'iperidrosi, glicopirronio bromuro 1%

È stato approfondito il tema dell'iperidrosi focale primaria, evidenziando come questa condizione richieda approcci terapeutici personalizzati in base alla gravità e alla localizzazione. La terapia iniziale, secondo le linee guida S1-Leitlinie, prevede l'uso di trattamenti topici a base di sali di alluminio, che agiscono bloccando temporaneamente i dotti sudoripari per ridurre la produzione di sudore, rappresentando spesso il primo passo nel trattamento dell'iperidrosi ascellare per la loro non invasività e facilità d'uso.

Quando i trattamenti topici non risultano efficaci, si procede generalmente con interventi come le iniezioni di tossina botulinica di tipo A, una neurotossina che inibisce il rilascio di acetilcolina dalle terminazioni nervose, riducendo la stimolazione delle ghiandole sudoripare.

Un'importante novità riguarda l'integrazione di glicopirronio bromuro 1% nelle raccomandazioni terapeutiche. Glicopirronio bromuro 1%, un farmaco anticolinergico topico, ha dimostrato buoni risultati in numerosi studi clinici e si sta affermando come opzione alternativa o complementare alla tossina botulinica. Sono state illustrate le differenze tra i vari approcci anticolinergici, spiegando che glicopirronio bromuro 1% può essere preferito in alcune situazioni grazie alla sua flessibilità d'uso in diversi distretti corporei.

		Se risposta soddisfacente, allora:	Se risposta insoddisfacente, allora considera:	Se risposta soddisfacente, allora:	Se risposta insoddisfacente, allora considera:
Inizio →	Terapia Antitraspirante Topica (Sali di Alluminio e Zirconio)	Continua il trattamento	Iniezioni di Tossina Botulinica Tipo A	Continua il trattamento	Eseguire li Test dell'Amido-Iodio. Apportare modifiche alla tecnica, alla dose e/o all'area di copertura
	○				
	Panno con glicopirronio		Panno con Glicopirronio	Continua il trattamento	Iniezioni di Tossina Botulinica Tpio A
	Educare il paziente riguardo al momento e alla tecnica di applicazione per massimizzare l'efficacia e minimizzare gli effetti collaterali				○
					Termolisi a Microonde
	○				
	Termolisi a Microonde	No ulteriori terapie	Termolisi a Microonde Secondaria		

Per i pazienti con iperidrosi particolarmente severa, le linee guida suggeriscono opzioni più invasive come la termolisi a microonde, una tecnica che distrugge selettivamente le ghiandole sudoripare mediante calore, con effetti duraturi e spesso definitivi, sebbene possano verificarsi effetti collaterali come dolore post-trattamento e danni tissutali locali. La rimozione chirurgica è consigliata solo in casi estremi, data la sua invasività e il rischio di effetti collaterali permanenti.

È stato sottolineato come il trattamento dell'iperidrosi in Germania sia orientato verso un percorso terapeutico graduale e personalizzato, che parte dalle opzioni meno invasive per arrivare a interventi chirurgici solo come ultima risorsa. L'importanza di un approccio flessibile che consideri le preferenze del paziente, la gravità dei sintomi e la risposta ai trattamenti precedenti è stata enfatizzata, poiché la variabilità clinica dell'iperidrosi richiede spesso un adattamento continuo delle strategie terapeutiche.

Clarissa Masur

New insights on 1% GPB cream in adolescents: Results of a currently performed study. What are the next steps in research and what could be your contribution?

Glicopirronio bromuro 1%, trattamento topico dell'iperidrosi primaria ascellare negli adolescenti

È stato presentato uno studio fondamentale sull'uso della crema al glicopirronio bromuro 1% per il trattamento topico dell'iperidrosi primaria ascellare negli adolescenti. Si tratta di uno dei primi studi focalizzati su questa fascia di età, spesso poco rappresentata nelle ricerche cliniche sull'iperidrosi. Lo studio multicentrico, aperto e non controllato, ha coinvolto 40 adolescenti tra i 12 e i 17 anni con diagnosi di iperidrosi ascellare severa. Il protocollo prevedeva l'applicazione della crema una volta al giorno per le prime quattro settimane, con una successiva riduzione graduale della frequenza a partire dalla quinta settimana, in base alle esigenze individuali.

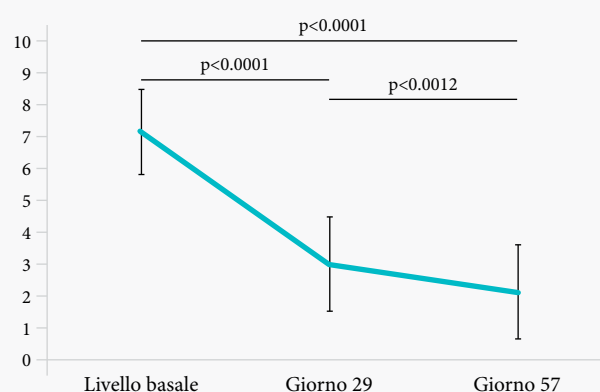
I risultati sono stati promettenti: il trattamento ha indotto una riduzione significativa della sudorazione già dopo il primo mese, con una diminuzione media di circa il 70%, aumentando l'efficacia anche con applicazioni meno frequenti nelle settimane successive. Questo approccio flessibile è particolarmente adatto agli adolescenti, permettendo di personalizzare il trattamento e minimizzare gli effetti collaterali.

Endpoint di efficacia: cambiamento assoluto in PRHS dal livello basale ai giorni 29 e 57

	PRHS	
	FAS (N = 42)	PPS (N = 30)
Punteggi assoluti, media (SD)		
Livello basale	7.2 (1.3)	7.2 (1.4)
Cambiamento da basale al giorno 29	-4.2 (2.2)*	-4.3 (2.3)
p-value	<0.0001	<0.0001
Cambiamento da basale al giorno 57	-5.1 (2.2)*	-5.4 (2.2)
p-value	<0.0001	<0.0001

I valori di riferimento mancanti sono stati sostituiti con gli ultimi valori non mancanti precedenti al Giorno 1.
* N = 40

Media del punteggio di gravità dell'iperidrosi valutato dai pazienti (0-10)



La crema al glicopirronio bromuro 1% ha dimostrato un elevato profilo di sicurezza, con effetti collaterali minimi. Solo pochi pazienti hanno riportato sintomi lievi come secchezza oculare e aumento della bilirubina coniugata, effetti potenzialmente correlati al trattamento. Non sono stati rilevati eventi avversi gravi, aspetto cruciale considerando l'età dei partecipanti. Lo studio ha inoltre valutato l'impatto del trattamento sulla qualità della vita, utilizzando scale di valutazione specifiche per l'iperidrosi, mostrando miglioramenti significativi.

È stato sottolineato che i dati sugli adolescenti sono limitati e che questo studio rappresenta un passo importante per colmare tale lacuna, offrendo indicazioni preziose per i dermatologi che trattano giovani pazienti affetti da iperidrosi.

Anna Campanati, Elena Campione et al.

Poster session

Efficacy and safety of glycopyrronium bromide 1% cream in axillary and extra-axillary primary hyperhidrosis: a real-life two-centre experience on 37 subjects

È stato illustrato uno studio approfondito sull'efficacia e la sicurezza della crema al glicopirronio bromuro all'1% in pazienti con iperidrosi primaria ascellare e in altre aree del corpo. Il lavoro, condotto in due centri dermatologici italiani, ha coinvolto 37 pazienti con l'obiettivo di valutare l'impatto di questo trattamento su diverse aree, inclusi ascelle, palmi delle mani, area cranio-facciale e plantare. I partecipanti hanno seguito un regime di applicazione quotidiano per le prime quattro settimane, con un successivo adattamento della frequenza in base alla risposta individuale.

I risultati sono stati documentati attraverso diverse metriche, tra cui la scala HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale) e il questionario HidroQoL (Hyperhidrosis Quality of Life Index). La maggior parte dei pazienti ha mostrato una riduzione significativa della gravità della condizione e un miglioramento della qualità della vita già dopo le prime quattro settimane di trattamento. Il punteggio HDSS è diminuito notevolmente, mentre l'indice HidroQoL ha evidenziato un miglioramento complessivo del benessere e della soddisfazione dei pazienti nelle attività quotidiane. La capacità della crema di ridurre significativamente la sudorazione è stata osservata in tutte le aree trattate, con maggiore efficacia nell'area ascellare, dove si è registrata una riduzione media della sudorazione dell'82% rispetto al basale dopo quattro settimane. Gli effetti erano meno marcati nelle aree palmoplantari.

Un aspetto cruciale del trattamento con glicopirronio bromuro 1% è la sua sicurezza. Nel corso dello studio, il 13% dei pazienti ha abbandonato a causa di effetti collaterali, che tuttavia sono stati rari e di lieve entità. Tra gli effetti indesiderati segnalati, alcuni pazienti del gruppo cranio-facciale hanno riportato visione offuscata temporanea e difficoltà urinarie, ma senza conseguenze a lungo termine. La maggior parte dei partecipanti non ha riscontrato effetti collaterali gravi, dimostrando che la crema può essere considerata sicura, anche se è importante monitorare i pazienti per evitare eventuali complicazioni.

È stato inoltre posto l'accento sull'utilizzo della crema per trattare l'iperidrosi in aree fuori indicazione, come palmi di mani e piedi e il volto, dove sono stati osservati risultati positivi seppur meno marcati rispetto all'area ascellare.

Efficacia e la sicurezza della crema al glicopirronio bromuro all'1%, pazienti con iperidrosi primaria in varie aree del corpo



Valutazione di a) HDSS, b) HidroQoL, c) ASDD a livello basale (T0), dopo 4 (T1) e 12 settimane (T2). *** $p < 0,001$

Conclusioni

I dati presentati evidenziano il potenziale terapeutico di glicopirronio bromuro 1% come opzione di trattamento versatile ed efficace per l'iperidrosi primaria. Questo farmaco si è dimostrato utile non solo nel controllo della sudorazione ascellare, ma anche in altre aree corporee come palmi delle mani, piante dei piedi e aree cranio-facciali, seppur con efficacia minore. La possibilità di utilizzare Glicopirronio bromuro 1% su diverse parti del corpo ne dimostra l'adattabilità alle varie manifestazioni della patologia, offrendo una soluzione meno invasiva rispetto ad altri approcci terapeutici più aggressivi come la termolisi o la chirurgia.

Inoltre, la bassa incidenza di effetti collaterali gravi rende questa crema una scelta attraente per i pazienti che cercano un'alternativa o un'opzione aggiuntiva agli attuali trattamenti dell'iperidrosi.

