AŞIRI TERLEMELER ARTIK ÇÖZÜMSÜZ DEĞİL.

Prof.Dr.Serdar HAN

Göğüs Cerrahisi Uzmanı

Aşırı terleme, herhangi bir aktivite, sıcaklık veya stress ortamında veya hiçbirşey olmadan vucudun özellikle el, koltukaltı, yüz ve ayak bölgesinde kişiyi rahatsız edecek şekildeki fazla terlemeleridir. Aşırı terleme yaygın olarak bütün bedende de görülebilmektedir. Yaz ve kış farketmekzisin çok fazla terlemeler olabilmektedir. Doğal olarak yaz aylarında bu terlemeler daha da fazlalaşmaktadır.

Aşırı terlemeleri genelde iki gruba ayırabiliriz. Birincisi sebebi bilinmeyen doğuştan veya çocukluk çağlarında başlayıp ergenlik ve gençlik zamanlarında aşırı artan şekildedir. Ailesel olarak bireylerde görülme oranları %25 ile 50 arasında değişmektedir. Diğer grupta ise aşırı terlemeye neden olabilecek altta yatan bir hastalığı bulunmaktadır. Bu hastaların terlemeleri diğer gruba göre ileri yaşlarda başlamaktadır. Beraberinde görülen hastalıkları başlıca; şeker hastalığı, guatr bezinin aşırı çalışması, şişmanlık, hormon bozuklukları, kronik akciğer ve kalp hastalıkları,bazı ilaçlar, enfeksiyon hastalıkları ve anksiete gibi psikolojik problemlerdir.

Aşırı terlemelerle ilgili çalışmalar 1850 li yıllara kadar uzanmaktadır. En hızlı gelişim 1990 lı yıllarda endoskopik cerrahinin gelişmesiyle artmıştır. Artık günümüzde dünya üzerinde yaygın olarak hatta bazı cerrahlar 3000 üzerinde ameliyat ettikleri olgu sayılarını bildirmektedirler. Her yerde güvenle yapılabilen bir işlem haline gelmiştir. Ülkemizde de 1990 yıllarda başlamış, 2000 yıllardan sonra giderek artmıştır.

Aşırı terlemeler nadir görülen bir rahatsızlık değildir. Sağlıklı bir toplumda %2 civarında aşırı terleme olan olgular bildirilmiştir. Aslında bu oranın daha değişken olabileceğini düşünüyoruz. Çünkü çoğu kişi aşırı terleme hangi durumlara denir bilmiyordur veya aşırı terlemek iyidir diye düşünerek kişiyi rahatsız etmiyordur. Bizim toplumumuzda ki yaygın kanıda budur. Ter ameliyat edilir mi? Terlemek iyi değil midir? Daha sonra da detaylı değineceğimiz için kısaca burada söylemek gerekirse ter için ameliyat vardır. Sonuçları da yüz güldürücüdür. Terlemek iyidir. Ancak kişinin sağlığını ve psikolojisini bozmamak kaydıyla. Zaten ameliyat sonrası vucudun bütün teri kesilmemektedir. Sadece hedeflenen bölgede ki teri etkilemektedir.

İnsan vucudunda yaklaşık 1.5- 4 milyon arasında ter bezi bulunmaktadır. Elde 1 cm2 de yaklaşık 700 adet ter bezi bulunur. Bu nedenle elde aşırı terleme daha çok gözükmektedir. Termoregülasyon ve buna bağlı olarak terleme serebral kortikal yapılar(beyin), anterior talamus ve sempatik sinir sistemi tarafından kontrol edilmektedir. Bir insanda günde yaklaşık 10 litreye yakın aşırı terleme olabilmektedir.

Bölgesel aşırı terlemelerin (sadece el, koltukatı, yüz ve ayak) nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Günlük aktivite sırasında aniden ve kontrol edilemeyen terlemeler şeklinde karşımıza çıkar. Bu durumu yaratan çoğunlukla emosyonel durum dediğimiz heyecanlanma, korkma, kaygılanma gibi durumlardır.

Aşırı terleme hastası değerlendirilirken çok dikkatli bir anamnez alınmalıdır. Özellikle eşlik eden bir rahatsızlığın olup olmadığı iyice araştırılmalıdır. Hastanın muayenesi sırasında çoğu zaman

yine bir heyecan durumu ve sıkıntı olduğundan aşırı terleme gözlemlenebilir. Klinik olarak aşırı terlemeyi iki türlü ölçebiliriz. Bunlardan ilki ter miktarını ölçmek üzere kullanılan kağıtlarla ter miktarını ölçmek, diğeri de nişaşta ve metilen mavisi ile terleme kuvvetini ölçen testlerdir. Günlük pratiğimizde gözle görünür terleme olduğundan bu testler çoğunlukla yapılmazlar. Bazı yandaş hastalıkları araştırmak için mutlaka laboratuar testleri ve radyolojik inceleme yapılmalıdır. Terlemeye sebep olabilecek bazı hastalıkları böylece tespit edebiliriz.

Aşırı terlemesi saptanan hastalara iki türlü yaklaşım söz konusudur. Bunlardan ilki ameliyatsız olarak ilaç veya lokal olarak uygulanan diğer yöntemlerle yaklaşım. İkinci yaklaşım şekli ise terle menin en şiddetli olduğu, diğer tedavilere yanıt vermediği veya birden çok alanda terlemenin olduğu veyahutta hastanın kendi istediği ile tek seferde
kesin sonuç istediği durumlarda endoskopik cerrahi işlemlerdir.

Cerrahi dışı tedavilerin başında topikal tedavi yöntemleri gelir. Bu tür ilaçlar genelde aluminyum, antikolinerjik ve anestezik ajanlar içeren kremlerdir. Bu tip ilaçlar daha çok hafif el, koltukatı ve ayak terlemelrinde rahatlıkla kullanılabilirler. Orta ve ileri derecede ki terlemelere etkileri azdır, hatta hiç yoktur.

Cerrahi dışı tedavilerin ikinci aşamasında ağızdan alınan ilaçlar kullanılmaktadır. Bu amaçla çok ilaç kullanılmıştır. Genelde kullanılanlar antikolinerjik olanlardır. Ancak bunların yan etkileri hastaları çok rahatsız ettiğinden uzun süreli kullanımları mümkün olmamaktadır. Bununla beraber bazı antidepresan ilaçlarında bazı olgularda etkili olduğu gösterilmiştir.

Diğer bir ameliyatsız yöntem iontoforez dediğimiz elektrikli su tedavisidir. Hafif ve orta şiddetli aşırı terlemelerde kullanılabilmektedir. Bu yöntemin etkili olabilmesi için düzenli olarak her gün veya her hafta kullanılması gerekmektedir. Tedaviyi bıraktığınızda terleme tekrar başlamaktadır. Şiddetli terlemelerde etkisi kısıtlıdır.

Aşırı terlemelerde kullanılan daha etkili ameliyatsız bir yöntem de botox uygulamasıdır. En iyi uygulandığı yer koltukaltı aşırı terlemesidir. El, ayak ve yüz uygulamaları zor ve sıkıntılıdır. En büyük dezavantajı, pahalı olması ve 6 ay bazende daha kısa aralıklarla tekrar edilmesidir.

Bölgesel aşırı terlemenin cerrahi tedavisi uzun yıllardan beri devam etmektedir. Eskiden açık cerrahi işlemle yapıldığından pek uygulanmayan yöntem son zamanlarda kapalı ameliyatla

yapılır hale gelmesinden sonra hızla yaygınlaşmıştır. Kapalı ameliyatla yapılması, günü birlik yatış olması, yara yeri izinin küçük olması işine erken başlayabilmesi ve kesin sonuç alınabilmesi nedeniyle cerrahi yaklaşım artık çok kabul görmektedir.

Cerrahi işlem öncesi hastalar muayene , kan tahlilleri ve filmleri ile değerlendirilir ve anestezi tarafından da görülür. Durumu uygun olan hasta cerrahi işleme alınır. İşlem ameliyathanede genel anestezi altında yapılır. Hasta uyutulduktan sonra iki taraf sempatik zincir sırasıyla bulunarak işlem gerçekleştirilir. Her şey yolunda giderse bu işlem iki taraflı yaklaşı 30 dk yı bulmaktadır. Yaklaşık bir 30 dk da anesteziden uyanma ve derlenme süresi geçmektedir. Hasta bir saatin sonunda servisinde yatağına çıkarılmaktadır. Hastaya 4 saat sonra oral gıda başlanır. Daha sonra hasta mobilize (yürütülür) edilir. Hastanın ağrısı yoksa, yemeğini rahat yemişse, rahatlıkla dolaşıyorsa ve idrarını yapmışsa reçetesi düzenlenip taburcu edilmektedir. Daha sonra da kontrollere çağırılmaktadır.

Cerrahi tedavide ki temel prensip ter bezlerini çalıştıran sempatik sinirin iptal edilmesidir. Bu sinir terleme bölgelerine göre belli seviyelerde yapılmaktadır. Sadece el terlemesi olan kişide 3. seviye, sadece koltukaltı terlemesi olanlar da 3. ve 4. seviye, sadece yüz terlemesi olanlarda 2. seviyeden sempatik sinir iptal edilmektedir. Böylece o bölgeye giden sinyal ve uyarı ortadan kalkacağından terlemede kesilmektedir.

El ve yüz terlemesinde başarı %100 e yakın oranlardadır. Koltukaltı terlemesinde %70 ler civarındadır. Tamamen terin kesilmeside mümkündür. Ayak terlemeleri yukarı yapılan işlemler sonrası refleks olarak etkilenmektedir. Ancak kesin sonuç beklemeyiz. Ayak için tek başına yaklaşım şu an için sadece karın bölgesinden açık cerrahi ile mümkündür.

Uzun zaman takiplerinde hasta memnuniyeti en üst seviyede devam etmektedir. Yayınlanan serilerde 10-15 yıllık sonuçlar verilmiş, hepsinde de hasta şikayetleri veya tekrar terleme minimal seviyededir.

Aşırı terleme hastalarının bilmesi gereken en önemli unsur, eğer bu şikayetler onu rahatsız ediyorsa artık aşırı terlemelerin bir çözümü var. Bilinmesi gereken diğer husus vucudun bütün terlemesi kesilmez. Bu zaten yaşamla da bağdaşmaz. Sadece hedeflenen bölgede ki terlemeler ortadan kalkar. Vucudun diğer kısımları olan göğüs, sırt , bel ve bacak katlantı yerlerinden terleme devam edecektir. Bütün bunlar hastalar göre değişkenlik göstermektedir. Diğer bir konuda yine kişiye göre değişmekle beraber ameliyat sonrası devam eden ağrılardır. Bunlar genellikle 2 ila 7 gün arasında değişmektedir. Büyk sıkıntılı bir durum değildir. Zamanla belirgin

olarak azalmakta ve geçmektedir.

Bilinmesi gereken bir diğer hususta bazı hastalarda cerrahi işlem sonrası hedeflenen bölgedeki terleme geçtikten sonra vucudun başka bölgesinde eskiye göre terlemede artış olabileceğidir. Uzun yıllar aşırı terleme olan birinde bir günlük işlem sonrasında kesin bir sonuç alındıktan sonra vucut bunun adaptasyonunu yapmak için başka yerlerdeki (bu genelde ana gövde dediğimiz göğüs, sırt,bel gibi) terlemelerde artış olarak kendini gösterecektir. Bunların çoğu 2-3 aylık zaman içinde normale dönmektedir. Çok az bir kısmında ise belirgin terleme olarak devam edebilmektedir.

Bu ameliyat her terlemesi olana yapılmamaktadır. Bunu daha önce de belirtiğimiz gibi muayenede veya tahlillerinde bozukluk saptadığımız hastalara yapılmamaktadır.

Sonuç olarak el, koltukaltı,yüz gibi yerlerdeki aşırı terlemelere rahatlıkla bir çözüm bulunabilmektedir. Endoskopik sempatektomi hasta memnuniyeti ve beklentileri açısından yüksek bir tedavi metodudur. Hekim tarafından uygulanması ve hasta tarafından tolere edilmesi kolaydır. Kesin bir sonuç alındığı içinde tercih edilen bir yöntemdir.