

הזעת יתר וחרדה חברתית - אותה גברת בשינוי אדרת?

תקציר:

הזעת יתר מטופלת על ידי רופאים ממגוון התמחויות, ביניהם רופאי עור, רופאי משפחה, מנתחים ופסיכיאטרים. הזעת יתר קשורה בפעילות יתר של מערכת העצבים המרכזית. היא עלולה לגרום לאי נוחות, לקשיים בחברה ובקריירה וגם לבעיות רגשיות. למרות שהתופעה מוכרת מזה אלפי שנים, עדיין לא ברור האם הזעה מתעוררת בעקבות הפעלה "רגשית" של מערכת העצבים המרכזית, האם הקשיים הרגשיים מתעוררים בעקבות הפרעה מקומית בבלוטות ההזעה, או שמא זהו שילוב של שני הגורמים המתפתחים זה לצד זה. במאמר זה אנו מתארים שני מצבים דומים: הזעת יתר והפרעת חרדה חברתית, הפרעה שבה האדם חושש ממצבים חברתיים ונמנע מהם ותסמין שכיח שלה הוא הזעת יתר. אנו מציגים סקירת עבודות שנחקרו בהם הדמיון והשוני בין שתי ההפרעות, וטוענים כי חרדה חברתית אינה מסבירה הופעה של הזעת יתר, אך נראה כי דווקא הזעת היתר מפחיתה את טף הרגישות לחרדה. מחקרים מראים כי בקרב אנשים הלוקים בהזעת יתר, הפגיעה בתפקוד והקושי הרגשי הכרוכים בהזעה מתווכים על ידי החרדה החברתית. בנוסף, אנו מציגים סקירה של הטיפולים המוצעים בשתי ההפרעות ויעילותם בהפחתת התסמינים של הזעה וחרדה חברתית. לבסוף, נדון במימצאים במטרה להציע קו טיפולי משולב בשתי ההפרעות, המתחשב ביתרונות ובחסרונות של הטיפולים השונים, כדי להשיג שיפור מרבי בקרב הלוקים בהפרעות אלה.

אלעד נהלון^{1,2,3},
יוליאן יאנקו⁴

¹השרות הפסיכולוגי, מרכז רפואי שיבא, תל השומר, רמת גן
²מרכז "קוגניטיקה" לטיפול קוגניטיבי התנהגותי, תל אביב
³המרכז לפסיכולוגיה רפואית הל"ר, תל אביב
⁴מרפאת ברה"ן יבנה, בית החולים באר יעקב - נס ציונה, באר יעקב והפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב

הזעת יתר; הפרעת חרדה חברתית; חוסמי סרוטונין; טיפול קוגניטיבי התנהגותי.
hyperhidrosis; Social anxiety; SSRI; CBT

מילות מפתח:
KEY WORDS

הקדמה

הזעת יתר (Hyperhidrosis) היא תופעה שבה מופרשת זיעה בצורה מופרזת, גם כשהאדם אינו שרוי במאמץ או בסביבה חמה. הזעת יתר מוכללת (Generalized hyperhidrosis) היא הזעה ממושטת בחלקים נרחבים של הגוף, ואילו הזעת יתר ממוקדת (Focal Hyperhidrosis) היא הזעה מוגזמת באזורי גוף ספציפיים, כגון הפנים, בית השחי, כפות הידיים, כפות הרגליים או המפשעות, בשל הריכוז הגבוה של בלוטות זיעה באזורים אלו [1-6]. הזעת יתר ממוקדת מופיעה באנשים צעירים ושכיחותה באוכלוסייה הכללית היא בין 0.6%-4% [7,8]. הזעת יתר מוכללת נדירה יותר ובדרך כלל נגרמת עקב מחלות (כגון לימפומה על שם הודג'קין שבה יש הזעות ליליות אופייניות) או כהשפעת לוואי של תרופות ולכן קרויה הזעת יתר משנית [3,6]. ניתן לאבחן Primary Focal Hyperhidrosis (Essential) כשיש הזעה מופרזת ונראית לעין במשך שישה חודשים לפחות, ללא גורם ברור ועם נוכחות הזעה זו צדדית וסימטרית, אשר פוגמת בפעילויות היומיומיות ונפסקת בשינה [2].

במחצית מהמטופלים מופיעה הזעה בבית השחי, בכפות הידיים ובכפות הרגליים, ומעט פחות בפנים ובמפשעה. ההזעה ממושכת ומטרידה בעיקר בעונות החמות. התפרצויות אפיזודיות בשל התרגשויות מינוריות נצפות במשך כל השנה. הזעת יתר מאובחנת לרוב על פי אנמנזה ובדיקה, אך ניתנת לאישוש באמצעות תבחין יוד עמילן. התסמינים של הזעת יתר ראשונית מתחילים בילדות ובגיל ההתבגרות, והשכיחות דומה בין המינים. הזעת יתר בכפות הידיים היא בעלת מרכיב תורשתי: 25%-50% מהמטופלים הלוקים בה הם עם אנמנזה משפחתית של הזעת יתר, עובדה המחשידה לתורשה שולטנית (דומיננטית) אוטוזומאלית. ההפרעה נמשכת שנים, אך תיתכן הבראה

עצמונית לאחר גיל 35 שנים [2].

ההשלכות של הזעת יתר כוללות ידיים רטובות וקרות, התייבשות וזיהומים בעור. ההזעה מפריעה לפעילויות יומיומיות ופוגעת באיכות החיים. ייתכנו קשיים במלאכות הקשורות למוטוריקה עדינה כגון חיתוך סלט או נגינה. ההתמודדות עם הזעת יתר יכולה להיות מורכבת מבחינה פסיכולוגית [9-14]. אנשים הלוקים בהזעת יתר מדווחים על חשש גדול משיפוט שלילי במפגשים חברתיים, קושי בלחיצת ידיים במצבים חברתיים או תעסוקתיים או חשש ביצירת מערכות יחסים. תלונה שכוחה היא נטייה לחרדה כשהאדם מבחין בהזעה והתגברות של ההזעה עוד יותר. מטופלים עם הזעת יתר מודעים לבעיה ומנסים להתאים את צורת החיים ואת הלבוש כדי להקטין את הבעיה או להסתירה. הזעת יתר מלווה בפגימה קלה לסירוגין עד הזעה קשה שניגרת מהידיים וכפות הרגליים, ומצריכה ניגוב עם ממחטות ומגבות. לעיתים נאלץ האדם להחליף חולצה מספר פעמים ביום. עצבנות והתרגשות לעיתים קרובות מחמירות את ההזעה. ההימנעות מלחיצת ידיים או ממגע בכלל עלולה להוביל לבידוד חברתי.

כאמור, רגשות שליליים במצבים חברתיים (מבוכה, תסכול, כעס וחרדה) יכולים לשפיע את מערכת ההזעה הרגשית. הקשר בין המצבים הרגשיים הללו לבין הזעת יתר מרמז לאפשרות שבסיס ההפרעה יתר רגשי מאשר פיזיולוגי. מכיוון שעדיין לא ברור מהו הגורם להזעת יתר, הטיפולים הניתנים כיום מאפשרים הקלה בתסמינים בלבד. מגוון הטיפולים כולל שימוש בדאודורנטים [1-3], טיפול בתרופות מערכתיות כגון תרופות אנטי-כולינרגיות, אנטי-אדרנרגיות ובנזודיאזפינים [1-3,14], טיפול ביוטופורה [3], זריקות של רעלן בוטולינום [1-3,6], ניתוח גרידה או שאיבת שומן [6] וניתוח אנדוסקופי בבית החזה - Endoscopic Thoracic Sympathectomy [3,6].

חרדה חברתית והזעה

השכיחות של הפרעת חרדה חברתית נעה בין 5%–12% [15]. ניתן להבחין בין חרדה חברתית מוכללת וחרדה חברתית מסוג Performance only, שבה קיימת חרדה בהופעה מול קהל. תסמיני שכיח בחרדה חברתית הוא הזעה במצבים חברתיים מלחיצים [16, 20–24]. לעיתים, החרדה החברתית אינה קשורה דווקא לתסמינים סומטיים, אך בקרב מטופלים רבים התסמינים הסומטיים מגבירים את החשש ומעסיקים מאוד את המטופל, גם כשהוא אינו בחברה. הפרעת חרדה חברתית יכולה להסתבך עם דיכאון, הפרעת חרדה אחרת או תלות בסמים ו/או באלכוהול [15].

האבחנה של הפרעת חרדה חברתית על פי ה־DSM 5 [17] נעשית על פי המדדים הבאים: (1) פחד/חרדה ניכרים ממצב אחד או ממספר מצבים חברתיים, שבהם האדם חש שהוא מבוקר על הופעתו; (2) האדם חושש מכך שיתנהג בצורה בעייתית או יפגין תסמיני חרדה, והדבר יגרום להערכה שלילית מצד הסביבה, למבוכה או לדחייה; (3) המצבים החברתיים הללו כמעט תמיד גורמים לפחד או חרדה; (4) האדם נמנע מהמצבים החברתיים או חווה בהם פחד/חרדה עזים; (5) הפחד/החרדה אינם פרופורציונאליים לאיום הממשי באירוע החברתי ובקונטקסט החברתי-תרבותי של האדם; (6) הפחד, החרדה או ההימנעות הם ממושכים ובאופן אופייני נמשכים מעל שישה חודשים; (7) הפחד, החרדה או ההימנעות גורמים למצוקה ולפגימה ניכרת בתפקוד; (8) התסמינים אינם נובעים מצריכת סמים או בגלל מחלה נפשית או גופנית; (9) אם קיימת בעיה רפואית אחרת (כגון השמנת יתר), הפחד/החרדה/ההימנעות אינם מוגבלים רק לדאגה ביחס לתפקוד החברתי בשל הבעיה הרפואית או מוגזמים ביחס לחומרת הבעיה.

בעבר נהוג היה להמשיג את החרדה החברתית המלווה בהזעת יתר וגם לטפל בה בגישה פסיכודינאמית [24]. גישה זו רואה בחרדה פתרון של קונפליקט פנימי קדום ומבקשת לחשוף את הקונפליקט כדי לאפשר לו פיתרון אחר. חקירה של הלא מודע במטרה לחשוף קונפליקטים קדומים עלולה להימשך זמן רב שבו לא תהיה בהכרח הקלה בחרדה. בנוסף, אין מחקרים שמראים את יעילות השיטה, פרט לפרשות חולים ספורות. כיום הקו הראשון לטיפול בחרדה חברתית הוא טיפול קוגניטיבי התנהגותי, טיפול ממוקד וקצר יחסית, שנמצא יעיל מאוד בהפחתת התסמינים ובניהול מוצלח של ההפרעה. על פי המודל הקוגניטיבי-התנהגותי של חרדה חברתית [19], לאדם יש חשש קיצוני מביקורת במצבים חברתיים. חשש זה מפעיל את מערכת העצבים הסימפתטית וגורם לחרדה ולתסמינים סומטיים שונים (הזעה, רעד, הסמקה או דפיקות לב מואצות). האדם החרד חש שהוא במרכז תשומת הלב החברתית ואינו בודק האם הערכה זו נכונה. הוא שם לב בצורה מופרזת לתסמינים הסומטיים והדבר מגביר עוד יותר את החרדה ואת התסמינים.

המטרות בטיפול קוגניטיבי התנהגותי CBT ממוקד הן ללמד את המטופל למתן את ההערכות הקיצוניות שלו לגבי גירויים מאיימים, ולהפחית בהדרגה התנהגויות ביטחון והימנעות ממצבים חברתיים [19]. כך, המטופל לומד לנהל את החרדה, לשלוט בה או להפחיתה בצורה ניכרת. הטיפול המקובל בחרדה חברתית כולל גם תרופות (SSRI). התרופות וה־CBT ממתנים את החרדה החברתית, את ההזעה ואת הפחד מההזעה [16, 18].

הזעת יתר וחרדה חברתית - אותה גברת בשינוי אדרת?

שתי ההפרעות – הזעת יתר וחרדה חברתית – הן בעלות דמיון קליני רב [15–26]. היפרהידרוזיס מאופיינת בהזעה מוגברת ולעיתים קרובות

בהימנעות חברתית [9], בעוד שהפרעת חרדה חברתית מאופיינת בפחד ובהימנעות חברתיים שמלווים בעוררות פיזיולוגית עם הזעת יתר. בנוסף, גם בהיפרהידרוזיס דווח על הזעה אינטנסיבית יותר במצבים חברתיים מלחיצים [9]. יתר על כן, הזעת יתר מופיעה בגיל ההתבגרות, תקופה בה יש רגישות של הדימוי העצמי וחשש מביקורת של הסביבה. הפרעת חרדה חברתית עולה אף היא בשכיחותה החל מגיל ההתבגרות [15]. במחקר בקרב מטופלים עם הזעת יתר, נמצא שכלל שההזעה חמורה יותר גם רמת החרדה החברתית גבוהה יותר [26].

עם זאת, מימצאי המחקרים לגבי מאפיינים פסיכולוגיים ייחודיים בהזעת יתר אינם עקביים [10–13]. Lerer וחב' [10] מצאו שבנדקים עם הזעת יתר יכולות הסתגלות נמוכות יותר, נטייה להימנעות ואימפולסיביות, זהירות חברתית רבה, הימנעות משאיפות להישגים ובנוסף רמת חרדה נמוכה מהמצופה. Karaca וחב' [12] מצאו שאנשים עם הזעת יתר צברו ציון נמוך יותר בהשוואה לקבוצת הבקרה בממד ה־Novelty Seeking, אך לא היה הבדל בממד ה־Harm Avoidance (האחרון בניגוד למצופה שאדם הלוקה בהזעת יתר יחוש מהשפלה ויפתח חרדה בחברה).

כצפוי, החשש מאי ודאות (חלק של סולם ההימנעות מפגיעה) היה גבוה יותר בקבוצת ההזעה. הנבדקים עם הזעת יתר היו יותר מסודרים, נוקשים ואפאתיים, לא אימפולסיביים, מופנמים ובעלי שאיפה להיראות מושלמים בעיני הסביבה. מאפיין אישיות שהיה נמוך בקרב אנשים עם חרדה חברתית, דווקא היה גבוה בקבוצת הזעת היתר ביחס לקבוצת הבקרה והכוונה ל־Self directedness, שמועד בין השאר יכולות של לקיחת אחריות וקבלה עצמית.

החוקרים סיכמו, כי לא ניתן להסביר את הפרעת הזעת היתר באמצעות טמפרמנט או מאפייני אישיות הנפוצים בחרדה חברתית או בהפרעת אישיות [12]. חוקרים נוספים מצאו בקרב אנשים עם הזעת יתר תוצאות דומות לנורמה במבחנים פסיכולוגיים של דיכאון, חרדה ואישיות [11, 13]. החוקרים הניחו, כי הפסיכופתולוגיה אינה מהווה הסבר

להזעת יתר (או אז היינו מצפים שהפסיכופתולוגיה תהיה שכיחה יותר), אלא שדווקא הזעת היתר היא הסבר לחרדה בחלק מהנבדקים [13]. למרות שאלו הן שתי הפרעות עם אטיולוגיה ופתוגנזה לא ברורות, הרי שבמחקרי דימות (Imaging) בקרב אנשים הסובלים מחרדה חברתית, נמצא גם תפקוד לקוי של ה־ACC (Anterior Cingulate Cortex) – המרכז במוח השולט גם בהזעה הרגשית [25].

יש חפיפה מסוימת גם מבחינת הטיפולים שנמצאו יעילים בשתי ההפרעות – טיפולים להזעת יתר נמצאו יעילים גם בחרדה חברתית. לדוגמה, ניתוח סימפטקטומיה נמצא יעיל לא רק בהפחתה משמעותית של ההזעה, אלא גם בהפחתה של הרעד, ההסמקה ושל החרדה החברתית [21]. Weber וחב' [22] דיווחו שטיפול ברעלן בוטולינום

■ **היפרהידרוזיס מאופיינת בהזעה מוגברת ולעיתים קרובות בהימנעות חברתית, בעוד שהפרעת חרדה חברתית מאופיינת בפחד ובהימנעות חברתיים שמלווים בעוררות פיזיולוגית עם הזעת יתר. בשלב זה לא נראה כי זוהי אותה גברת בשינוי אדרת.**

■ **אנו ממליצים לרופאים המטפלים באדם עם הזעת יתר, לשקול הערכה של חרדה חברתית באמצעות שאלון לייבוביץ' לחרדה חברתית. זהו שאלון קצר למילוי עצמי והציון שלו יכול להתבצע במחשב.**

■ **במטופלים המאובחנים עם חרדה חברתית, יש לשקול הכנייה לטיפול CBT שניתן על ידי רופא פסיכיאטר, עובד סוציאלי או פסיכולוג רפואי או קליני שהוכשרו לכך. כמו כן, כאשר נשקלת אפשרות לטיפול אגרסיבי בהזעת יתר, יש קודם כל להעריך את החרדה החברתית ולהפנות את המטופל במידת הצורך לטיפול CBT, לפני מתן טיפול פולשני.**

יחסית ("זבנג וגמרנו"), בעוד ששינוי רגשי נתפס כקשה עד כמעט בלתי אפשרי.

הזעת יתר היא הפרעה הטרוגנית. נראה שחלק מהמטופלים עם הזעת יתר סובלים גם מחרדה חברתית ואילו מטופלים אחרים הם אולי תת קבוצה של חרדה חברתית שהצליחה לנטרל את החרדה בעזרת התסמין הסומטי. למרות הדמיון בין שני המצבים, נראה שבשל ההבדלים, אין זו אותה גברת בשינוי אדרת. קשה לקבוע מתי האבחנה היא של הזעת יתר עם חרדה תגובתית סבירה, מתי הזעת יתר עם חרדה חברתית משנית (תחלואה כפולה) ומתי יש למעשה חרדה חברתית עם הזעה משנית. המדדים האבחוניים של ה-5 DSM אמנם מאפשרים קביעת שתי האבחנות אם הפחד החברתי ו/או ההימנעות קשורים לא רק למצב הרפואי שקיים או אם הם מופרזים, אך כמובן שהערכה זו היא סובייקטיבית.

למרות שלא ידוע מהו שיעור ההופעה של הזעת יתר והפרעת חרדה חברתית במשולב [26], הרי שברור כי השילוב כרוך בפגימה ובהימנעות מוגברות (בהשוואה להפרעת חרדה חברתית בלבד). כאשר מאובחנת תחלואה כפולה (קר-מורבידיות), כדאי להציע למטופל טיפול משולב שהוא הטיפול המיטבי. ברור כי בין הפונים לטיפול בהזעת יתר יש שיעור מסוים שעשוי להסתייע בטיפול בחרדה וכך גם להיפך. ניתן אפוא להמליץ לרופאי עור המטפלים בהזעת יתר לברר גם את מידת החרדה החברתית בקרב הפונים לטיפול (כגון באמצעות שאלון ליבוניץ' לחרדה חברתית [28]). מומלץ גם לפסיכיאטרים, פסיכולוגים ויתר אנשי מקצועות הטיפול הנפשי לברר את חומרת הזעת היתר של הפונים לטיפול בגלל חרדה חברתית ולהמליץ להם במקרה הצורך גם על טיפול רפואי. כאשר רמת החרדה החברתית גבוהה, או כשהמטופל נוטה להערכה קטסטרופלית של ביקורת שלילית כלפי ההזעה במפגשים חברתיים, כדאי להפנות לטיפול CBT לפני ההחלטה על מתן טיפול רפואי פולשני. טיפול זה מכון כדי למתן את התפיסות הקטסטרופליות של המטופל, וייתכן כי בעזרתו ניתן יהיה להגביר את שביעות רצונם של המטופלים גם מהטיפול הרפואי בהזעת היתר.

ציינו כבר שטיפול CBT יעיל בחרדה חברתית [18, 19]. המסר העיקרי בטיפול זה הוא להיות מודע למחשבות ולרגשות ולא להימנע ממצבים מלחיצים. מסר נוסף הוא שהמחשבות על ליקויים ופגמים אצל המטופל לרוב אינן נכונות ואינן מידתיות, ובעצם פחות חשוב מה קורה למטופל ויותר חשוב מה הוא עושה עם זה. באמצעות ניסויים התנהגותיים שמציע המטפל, בוחן המטופל את התפיסות השליליות או המוגזמות שלו ולומד לנסח לעצמו תפיסות מסתגלות יותר. באופן ספציפי, הציפייה של המטופלים לשלוט בגופם ובתסמינים מסוימים (שלא יהיה דופק מהיר ושלא תהיה הזעת יתר) אינה מציאותית ותורמת לפסיכופתולוגיה. ציפייה זו מנוגדת למטרה של הטיפול. על המטופלים להיחשף למצבים המלחיצים (כולל לאפשרות שיזיעו בציבור) ואז הם ייחסו לכך פחות חשיבות והחרדה תפחת למרות שייתכן שיזיעו. יעיל יותר לנסות להסתגל לבעיה ולחיות עם התסמין, ואז רואים ש"השד לא כל כך נורא".

מטופל עם חרדה חברתית והזעת יתר יכול לדון בטיפול קבוצתי בחומרת ההזעה שלו ובתחושה שלו שאחרים חושבים שהבעיה שלו "נוראית". נעודד את המטופל לחשוף עצמו למצבים מעוררי חרדה (כגון מצב שיזיע בציבור), נדון עימו ועם הקבוצה בטענותיו, נבדוק האם חברי הקבוצה שמים לב להזעה והאם הם חושבים ש"זה נורא". כמו כן, נציע למטופל לחשוב מחשבות חלופיות, כגון "הם לא רואים שאני מזיע" או "הם חושבים שאני מזיע בגלל שחם בחדר".

לסיכום

הזעת יתר היא הפרעה שכיחה עם השלכות רבות על איכות החיים. לאחר שלילת סיבה גופנית, מטרת הטיפול כוללת הקטנת החומרה

ממתן את ההזעה וגם משפר את החרדה, הדיכאון ואיכות החיים. מאידך, טיפולים לחרדה חברתית מפחיתים את חומרת ההזעה. Davidson וחב' [16] דיווחו שפלוואוקסטין (אך לא קלונקס, גבפנטין או CBT) הפחית באופן מובהק את ההזעה בהשוואה לאינבו בקבוצת נבדקים עם חרדה חברתית. במחקר אחר, Ginsburg וחב' [20] הראו ירידה בהזעה בקבוצת הפלוואוקסטין. עם זאת, במחקרים אחרים הודגם חוסר עדיפות של סרטראלין לעומת אינבו בהפחתת ההזעה למרות יעילות במדדי החרדה החברתית. גם התרופות מקבוצת SSRI עשויות להועיל בטיפול בהזעת יתר (בהיעדר חרדה חברתית) עם דיווחים אקראיים על יעילות של פרוקסטין, ייתכן בשל השפעה אנט-כולינרגית של התרופה [27].

עם זאת, קיימים גם הבדלים בין שתי ההפרעות, לדוגמה הקשת הרחבה יותר של תסמינים נפשיים וסיבות להימנעות בחרדה חברתית. בנוסף, המעורבות העיקרית של המערכת הכולינרגית בהזעת יתר עומדת בניגוד לתפקיד העיקרי של המערכות הסרטונרגית והאדרנרגית בהפרעת חרדה חברתית. הבדל נוסף נעוץ בשכיחות: השיעור של הזעת יתר באוכלוסייה הכללית נע בין 0.6%–4.4% השכיחות של חרדה חברתית בקרב אנשים עם הזעת יתר אינה ידועה, ושיעור התלונות של הזעה בחרדה חברתית נע בין 25%–33%.

בשנת 2012 פורסם מחקר ראשון על הדמיון בין חרדה חברתית והזעת יתר [26]. במחקר זה נבדקו 40 מטופלים עם הזעת יתר שהיו מועמדים לניתוח ו-64 מטופלים עם הפרעת חרדה חברתית. נמצא דמיון בין רמות החרדה החברתית הכללית בהקשר להזעה בין שתי הקבוצות. בקבוצת המזיעים היו רמות חרדה חברתית מוגברות עם ציון ממוצע סביב ציון הסף של חרדה חברתית מוכללת, אך נמוך מהציון הממוצע בקבוצת החרדה החברתית. קבוצת המזיעים ייחסו את החרדה החברתית שלהם יותר להזעה מאשר בקבוצת החרדה החברתית (76% < 20%); כלומר הלוקים בחרדה החברתית סבלו מפגימה גם במצבים שאינם קשורים להזעה.

ככלל, אנשים עם חרדה חברתית נוטים להימנע ממצבים שבהם מתעוררת החרדה או לצמצם את הופעתם בסיטואציות חברתיות למינימום, במטרה להבטיח שתסמיני חרדה, כמו הזעה, לא יבלטו. לפיכך, ככל שחומרת החרדה החברתית גבוהה יותר, נראה פגיעה גדולה יותר בתפקוד. במחקר זה [26], קבוצת הזעת היתר התאפיינה במתאמים בין החרדה, ההזעה והפגימה, ועובדה זו הצביעה על כך שהחרדה החברתית אכן הייתה מתווך (Mediator) של הפגימה המשנית להזעה. דהיינו, המזיעים לא בהכרח סבלו מהפרעת חרדה חברתית מובהקת, אבל החרדה החברתית המשנית להזעה הייתה מתווכת של הפגימה בגלל ההזעה. דרושים מחקרים נוספים כדי לשפוך אור על הקשרים וההבדלים בין שתי ההפרעות ואולי אף כדי להגדיר את המנגנונים העומדים בבסיסם.

דיון

הזעת יתר מהווה עדות לחרדה, הן בראייה העממית ולעתים גם בראייה הרפואית. אולם אנשים רבים עם הזעת יתר מכחישים את היותם חרדים או מכחישים תסמינים נוספים. הם רואים בהזעה כבעייתם העיקרית ומשקיעים מאמץ רב להימנע, להסתיר את הבעיה או להפסיקה באמצעים שונים. ההזעה מקבלת התייחסות גורפת והאדם מציין שזו הסיבה (ולא החרדה) לכך שהוא לא נחשף לחברה, ומבחינתו זוהי סיבה מצוינת להימנעות. קל יותר לקבל בעיה גופנית מאשר בעיה נפשית. ההזעה מאותתת על "סכנה" ובאותה עת מאפשרת בריחה ממנה – הימנעות או יציאה מהמצב החברתי המלחיצ. כך, מתאפשר חוסר מודעות לגורם האמיתי של הסכנה (המצב החברתי). יתר על כן, הפתרון הרפואי (טיפול נגד ההזעה) קל

עבלה 1:

חמש עשרה דרכים להתמודד עם חרדה חברתית המלווה בהזעת יתר:

- לשלול סיבה גופנית (מחלה) כבסיס להזעת היתר.
- קירור החדר באמצעות מזגן, פעולה המפחיתה את ההזעה הכללית ואת ההזעה הרגשית.
- להמעיס באכילת מאכלים חריפים ו/או חמים שמגבירים לעיתים את ההזעה (למשל Gustatory sweating).
- שימוש בדאודורנט לטיפול מקומי בהזעת יתר ממוקדת.
- לנסות לבדוק את נכונותן של המחשבות שההזעה היא נוראית ולהחליפן במחשבות מסתגלות יותר.
- בדיקה עם אנשים אחרים האם הם שמים לב להזעה והאם לדעתם היא מעידה על תכונות לא טובות.
- פסיכותרפיה דינאמית.
- שימוש בהיפנוזה.
- שימוש בטכניקות הרפיה.
- שינוי מיקוד הקשב (Attention Bias Modification).
- נטילת תרופות מערכתיות עם השפעה אנטי-כולינרגית.
- נטילת תרופות מערכתיות עם השפעה אנטי-אדרנרגית.
- נטילת מרגיעים להפחתת החרדה ובאמצעות כך הקטנה של ההזעה*.
- טיפול ב־SSRI או ב־SNRI בטיפול להפרעת חרדה חברתית כדי למתן את ההזעה.
- פנייה לטיפולים מתקדמים יותר כגון הזרקה של רעלן בוטולינוס, יונטופורזה או ניתוח במקרים קשים.

* טיפול בתרופות מרגיעות אומנם מרגיע את החרדה באופן נקודתי, אך עם זאת עלול לתרום לחיזוק התפיסות המוגזמות העומדות בבסיס החרדה, ולתרום להגדלתה ולהמשך ירידה בתפקוד המטופל בטווח הארוך.

של הזעת היתר והקטנת הסיבוכים שלה, הן הגופניים והן הנפשיים. הקשר בין הזעה וחרדה חברתית סבוך ודו־כיווני, אך בשלב זה לא נראה שזוהי אותה גברת בשינוי אדרת. יש יסוד להניח שהזעת היתר מפחיתה את סף הרגישות לחרדה ולא להיפך. במחקרים שהוכללו בהם מטופלים עם הזעת יתר לא נמצאו מאפיינים פסיכולוגיים ייחודיים, והנתונים שנאספו לא סיפקו תשובה האם המאפיינים הרגשיים גורמים להזעת יתר או שמא ההזעה עצמה מובילה להשלכות רגשיות.

מבחינה טיפולית, בשלב זה יש לנסות ולאבחן האם שתי הפרעות קיימות ולטפל בשתייהן. יש צורך להפנות מטופלים עם חרדה חברתית והזעת יתר לטיפולים שמרניים, שהם מגוונים ובטוחים ורק לאחר מכן, אם הטיפולים אינם מסייעים, להפנות לניתוח (טבלה 1). עקב המימצאים המעידים כי חרדה חברתית מהווה גורם מתווך בין הזעת יתר לבין הפגיעה בתפקוד של המטופלים, אנו ממליצים שרופאים המטפלים בנבדקים עם הזעת יתר ישקלו הפניה לפסיכיאטר, עובד סוציאלי או פסיכולוג רפואי או קליני, שיוכלו להציע טיפול CBT לחרדה חברתית. על מנת להחליט האם להפנות את המטופל לטיפול נפשי אנו ממליצים, בנוסף להתרשמות הקלינית, לבצע הערכה באמצעות שאלון לייבוויץ [28].

מחבר מכותב: יוליאן יאנקו

מירפאת ברה"ן יבנה, הדקל 6, יבנה
טלפון: 08-942302
פקס: 08-9438732
דוא"ל: iulian1@bezeqint.net

ביבליוגרפיה

1. The Electronic Textbook of Dermatology. *Drugge R* (Chief Editor), Internet Dermatology Society. <http://telemedicine.org/stamford.htm>, accessed 1/6/2013.
2. *Fealey RD & Hebert AA, Chapter 84. Disorders of the Eccrine Sweat Glands and Sweating. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA & al, (Eds). Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=56048007. Accessed June 7, 2013.*
3. The Merck Manual. http://www.merckmanuals.com/professional/dermatologic_disorders/sweating_disorders/hyperhidrosis.html. Accessed June 7, 2013.
4. *Vetrugno R, Liguori R, Cortelli P, Montagna P. Sympathetic skin response. Basic mechanisms and clinical applications. Clin Auton Res 2003; 13:256-270.*
5. *Neafsey EJ, Prefrontal autonomic control in the rat: anatomical and electrophysiological observations. Prog Brain Res, 1990; 85:147-166.*
6. *Vorkamp T, Foo FJ, Khan S & al, Hyperhidrosis: evolving concepts and a comprehensive review. Surgeon, 2010; 8: 287-92.*
7. *Li X, Chen R, Tu YR & al, Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescents. Chin Med J (Engl), 2007; 120:2215-7.*
8. *Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA & al, US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. J Am Acad Dermatol, 2004;51:241-8.*
9. *Hamm H, Naumann MK, Kowalski JW & al, Primary focal hyperhidrosis: disease characteristics and functional impairment. Dermatology, 2006;212:343-53.*
10. *Lerer B, Jacobowitz J & Wahba A, Personality features in essential hyperhidrosis. Int J Psychiatry Med, 1980-1981;10:59-67.*
11. *Kwon OS, Kim BS, Cho KH & al, Essential hyperhidrosis: no evidence of abnormal personality features. Clin Exp Dermatol, 1998; 23:45-6.*
12. *Karaca S, Emul M, Kulac M & al, Temperament and character profile in patients with essential hyperhidrosis. Dermatology, 2007;214:240-5.*
13. *Ruchinskas RA, Narayan RK, Meagher RJ & Furukawa S, The relationship of psychopathology and hyperhidrosis. Br J Dermatol, 2002; 147:733-5.*
14. *Wolosker N, de Campos JR, Kauffman P & Puech-Leão P, A randomized placebo-controlled trial of oxybutynin for the initial treatment of palmar and axillary hyperhidrosis. J Vasc Surg, 2012; 55:1696-700.*
15. *Stein MB & Stein DJ, Social anxiety disorder. Lancet, 2008; 371:1115-25.*
16. *Davidson JR, Foa EB, Connor KM & al, Hyperhidrosis in social anxiety disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2002; 26: 1327-1331.*
17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 5th edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
18. Textbook of Anxiety Disorders, 2nd Ed. Edited by Stein DJ, Eric Hollander

- E & Rothbaum BO*. APPI, Arlington, 2010.
19. *Wells A*, Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide. London: 1997. Wiley.
20. *Ginsburg GS, Riddle MA & Davies M*, Somatic symptoms in children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2006; 45:1179-87.
21. *Telaranta T*, Treatment of social phobia by endoscopic thoracic sympathectomy. *Eur J Surg*, 1998; 164:27-32.
22. *Weber A, Heger S, Sinkgraven R. & 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; 152:342-345.
23. *Connor KM, Davidson JR, Chung H & al*, Multidimensional effects of sertraline in social anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 2006; 23:6-10.
24. *Dosuzkov T*, Idrosophobia: a form of pregenital conversion. *Psychoanal Q*, 1975; 44:253-65.
25. *Amir N, Klumpp H, Elias J & al*, Increased activation of the anterior cingulate cortex during processing of disgust faces in individuals with social phobia. *Biol Psychiatry*, 2005; 57:975-81.
26. *Schneier FR, Heimberg RG, Liebowitz MR & al*, Social anxiety and functional impairment in patients seeking surgical evaluation for hyperhidrosis. *Compr Psychiatry*, 2012;53:1181-6.
27. *Praharaj SK & Arora M*, Paroxetine useful for palmar-plantar hyperhidrosis. *Ann Pharmacother*, 2006; 40:1884-6.
28. *Liebowitz MR*, Social phobia. *Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 1987;22:141-173.