

Råd angående handläggning av pat med HYPERHIDROS - Hudkliniken

Hyperhidros innebär extrema/ överdrivna svettningar och är en vanligt förekommande sjukdom (cirka 3-5 % av befolkningen).

Ökad svettning kan förekomma av olika anledningar:

- Primärt ökad aktivitet i svettkörteln pga hög aktivitet i det sympatiska nervsystemet. Detta leder i första hand lokaliserade, symmetriska svettningar i händer, axiller och även fötter och ljumskar. Primär hyperhidros från ansikte/huvud förekommer men är ofta del i en generaliserad form.
- Hyperhidros sekundärt till bl.a diabetesneuropati, läkemedel, tumörsjukdom, infektion, thyreoideasjukdom, menopaus samt lymfom (natliga svettningar). Generaliserad hyperhidros kan också vara primär, dvs ingen speciell orsak hittas.

UTREDNING

Anamnes:

För primär hyperhidros talar en lång anamnes, symmetrisk utbredning, lokaliserade svettningar. Ofta finns hereditet. Vanligen ej svettning nattetid. Axillär hyperhidros debuterar ofta i samband med pubertet. Palmar och plantar hyperhidros debuterar ofta redan i småbarnsåren.

Övrig utredning:

Vid misstanke om sekundär hyperhidros rekommenderas laboratorietutredning med blodstatus inkl B-celler (lymfom), leverstatus, SR, CRP (infektion), S-glukos (diabetes), TSH, U-katekolaminer (feokromocytom), IGF-1 (akromegali), ev testosteron ("manlig menopaus").

Svårighetsgrad:

1. Status: Fuktig vid manuell palpation? Droppar/rinner från aktuell lokal?
2. HDSS enligt nedan.

HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

1. Svettearna är inte besvärande och begränsar inte dagliga aktiviteter.
 2. Svettearna kan tolereras men begränsar ibland dagliga aktiviteter.
 3. Svettearna kan knappt tolereras och begränsar ofta dagliga aktiviteter.
 4. Svettearna är intolerabla och begränsar konstant dagliga aktiviteter.
- 1 alt 2: mild respektive måttlig hyperhidros
 - 3-4: svår hyperhidros

BEHANDLINGSREGIM

Armhålor (axillär hyperhidros):

1. Absolut Torr. Baddning till natten initialt 3-4 kvällar i rad, därefter 2-3 ggr/v. Om bristfällig effekt rekommenderas ocklusion med exempelvis Gladpack. Egenvård.
2. Om utebliven effekt av ovanstående efter minst 4 veckors behandling provas peroral behandling med antikolinergica som exempelvis tabl Oxybutynin. Primärvård.
3. Om svår hyperhidros (HDSS 3-4) som svarat otillräckligt på lokal- och tablettbehandling finns indikation för behandling med Botulinumtoxin. Hudklinik.

Handsvett (palmar hyperhidros):

1. Absolut Torr såsom behandlingsregim för axillär hyperhidros. Egenvård.
2. Peroral behandling med antikolinergica t.ex tablett Oxybutynin. Se axillär hyperhidros. Primärvård.
3. Jontoforesbehandling. Jontofores kan genomföras med Glykopyrroniumbromid – antikolinergica alternativt enbart med vatten. Behandling 1 gång/v till var 4:e vecka. Hudklinik.
4. Vid svår hyperhidros (HDSS 3-4) som svarat otillräckligt på lokal- och tablettbehandling finns indikation för behandling med Botulinumtoxin. Hudklinik. Bedömning och vid behov remiss till behandlande klinik inom offentlig vård.

Fotsvett (plantar hyperhidros):

1. Absolut Torr såsom vid axillär hyperhidros och palmar hyperhidros. Egenvård.
2. Pensling med Glutaraldehydlösning (extempore: Natriumbikarbonat 2 %, Sol. Glutaraldehyd 5 % i vatten, 100 ml) som penslas med tops på fotsulor och mellan tår 2-3 ggr/v. Missfärgande. Effekten är bra men begränsas av missfärgningen. Primärvård/Hudklinik.
3. Peroral behandling med antikolinergica såsom tabl Oxybutynin. Primärvård.
4. Jontoforesbehandling såsom vid palmar hyperhidros. Hudklinik.

Ljumskar:

1. Absolut Torr. Egenvård.
2. Peroral behandling med antikolinergica såsom tablett Oxybutynin. Primärvård.

Panna/huvud/rygg:

Peroral behandling med antikolinergica såsom tablett Oxybutynin. Primärvård.

Generell svettning:

Enstaka fall god effekt av antikolinergica såsom tablett Oxybutynin. Betablockerare såsom Inderal vid påtaglig stressutlöst svettning. Primärvård.

Dosering av antikolinergika:

I första hand T Oxybutynin (T Ditropan, synonympreparat). Startdosen bör vara låg. Börja med 2,5 mg dagligen i 1-2 veckor med långsam upptrappning till max 15-20 mg/dag. Dosen avgörs av effekt/biverkningar.

REMISSREGLER

Vid primär lokaliserad hyperhidros handläggs patienten i första hand inom primärvården. Vid utebliven effekt av lokalbehandling Absolut Torr samt peroral behandling med antikolinergica och kvarstående HDSS 3-4 remiss till hudklinik för bedömning och ställningstagande till behandling när det gäller engagemang av axiller, handflator och fotsulor.

På hudklinik kan Jontoforesbehandling erbjudas gällande handflator och fotsulor. Botulinumtoxin-behandling kan utföras på hudkliniken gällande axillär hyperhidros.

Botulinumtoxin-behandling gällande palmar hyperhidros via remiss till behandlande mottagning inom offentlig vård.

Andra kroppsområden än händer och axiller behandlas inte med botulinumtoxin inom offentlig vård.

Hänvisning till SSVD:s (Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi) rekommendationer från december 2017.

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:

Elisabeth Höchtl, öl/med rådgivare

Anette Edlund, chefsekr hudklin

Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård

Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet