Upprättare: Elisabeth I Höchtl

Fastställare: Linda Ackerot

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 (nattliga 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 laboratorieutredning 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.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

1. Svettningarna är inte besvärande och begränsar inte dagliga aktiviteter.
2. Svettningarna kan tolereras men begränsar ibland dagliga aktiviteter.
3. Svettningarna kan knappt tolereras och begränsar ofta dagliga aktiviteter.
4. Svettningarna 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 behandling med antikolinergica, exempelvis peroralt oxybutynin eller solifenacin. Ett alternativt värt att prova axillärt hos patienter >18 år är lokalt antikolinergicum Axhidrox, nytt preparat. 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 ex oxybutynin eller solifenacin. 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.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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. Primärvård.

4. Jontoforesbehandling såsom vid palmar hyperhidros. Hudklinik.

Ljumskar:

1. Absolut Torr. Egenvård.
2. Peroral behandling med antikolinergica. Primärvård.

Panna/huvud/rygg:

Peroral behandling med antikolinergica. Primärvård.

Generell svettning:

Kan svara bra på peroral antikolinergica som kan ges som komplement till annan fokal behandling. Betablockerare såsom Inderal vid påtaglig stressutlöst svettning. Primärvård.

Dosering av antikolinergika:

T Oxybutynin (T Ditropan), 5 mg. Startdosen bör vara låg. Börja med 2,5 mg dagligen i 1-2 veckor med långsam upptrappning till max 15-20 mg/dag.
T Solifenacin, 5 mg. Den rekommenderade startdosen är ½-1 tablett vid behov, maximaldosen är 10 mg givet en gång per dygn då solifenacin har längre halveringstid än oxybutynin.

Minsta möjliga effektiva dos bör eftersträvas när det gäller peroral antikolinergika. Dosering avgörs av effekt/biverkningar. Solifenacin har gynnsammare biverkningsprofil än oxybutynin. Försiktighet bör iakttas vid förskrivning till äldre patienter eller som kontinuerlig behandling oavsett ålder.

Kopiors giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

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 och palmar hyperhidros.

Andra kroppsområden än händer och axiller behandlas inte med botulinumtoxin inom offentlig vård, patienten bör informeras om detta i samband med remittering.

Remissen bör innehålla information om diagnos, drabbad lokal, svårighetsgrad (HDSS), utredning och tidigare behandlingar. Hudkliniken tar inte emot remisser gällande generell hyperhidros.

Referenser

- SSDV's Behandlingsrekommendationer vid primär hyperhidros inom dermatologi och venereologi, fastställd september 2024, giltig till september 2026
- Internetmedicin "Hyperhidros, utredning och behandling av överdriven svettning", 2024-04-23

Dokumentinformation

Dokumentet har granskats av:
Elisabeth Höchtl, öl/med rådgivare
Börje Svensson, chefsläkare, Division Primärvård
Tommy Lundmark, chefsläkare, Division Primärvård

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet