

Instruktion

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppsdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

Hyperhidros - Vårdpraxis

Förändringar från föregående utgåva

Nytt ledningssystemdokument.

Arbetsgrupp

Alexander Shayesteh Överläkare Hud- och STD-kliniken NUS, Svenska sällskapet för dermatologi och venereologi, Richard Lindström överläkare Hud- och STD-kliniken NUS, Bo Sundqvist distriktsläkare och allmänläkarkonsult

Giltighetsområde

Region Västerbotten

Hyperhidros**Bakgrund**

Svår primär hyperhidros (PLH) kan utgöra ett hinder i arbetet och i sociala sammanhang. I dessa fall är medicinska åtgärder indicerade. Behandling med botulinumtoxin i händer och axiller är aktuellt först efter att andra behandlingsalternativ prövats och befunnits otillräckliga. Bedömning av behovet att behandla med botulinumtoxin görs på hyperhidrosmottagning. Vid sekundär hyperhidros kan svettningarna vara lokal eller generell. Majoriteten av personer med sekundär hyperhidros har generell hyperhidros. Generell hyperhidros utreds bäst på patientens hälsocentral. Vid idiopatisk generell hyperhidros saknas effektiv behandling. I dessa fall kan antikolinergika i lågdos bli aktuell.

Diagnos vid PLH

Diagnosen primär hyperhidros ställs med hjälp av anamnes.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Huvudkriteriet är fokalt ökad svettning med >6 månaders duration utan bakomliggande orsak.

Dessutom krävs minst två av följande tilläggs-kriterier:

- 1) svettningarna begränsar dagliga aktiviteter
- 2) svettningar minst en gång/vecka
- 3) bilateral och symmetrisk svettning
- 4) svettningarna upphör under sömn*
- 5) debut före 25 års ålder
- 6) hereditet för hyperhidros

*Patienterna kan beskriva svettningar under natten ibland dock ska det inte röra sig om kontinuerliga besvär!

HDSS (Hyperhidrosis Disease Severity Scale)

Är en skala som är validerad mot DLQI (Dermatology Life Quality Index) och gravimetri. Skalan används nationellt och internationellt för att erbjuda rätt vårdnivå och rätt behandling. HDSS består av en fråga och fyra svar. Varje svar är associerat med en poäng. Svar 1–2 (HDSS 1–2 poäng) indikerar på mild hyperhidros medan svar 3–4 (HDSS 3–4 poäng) indikerar svår till mycket svår hyperhidros.

HDSS validerat på svenska

Hur skulle du uppskatta svårigheten av dina svettningsbesvär?

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

Behandling

- Antiperspiranter innehållande aluminiumhydroklorid (t ex Absolut Torr®) är förstahandsval för behandling av PLH. De appliceras på torr hud varje kväll och tvättas av på morgonen. Kan också användas under ocklusion för bättre effekt. Viktigt att känna till är att aluminiumhydroklorid i kontakt med svett producerar saltsyra på huden vilket irriterar och kan leda till eksem. Detta kan

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

lindras med hydrokortison, men när det bildas eksem eller om patienten får andra problem av antiperspiranten kan det vara läge att se över behandlingen.

- Uteblir effekten efter minst fyra veckors behandling med antiperspirant kan peroral behandling prövas med antikolinergika, i första hand T. Oxybutynin (T. Ditropan, synonympreparat). Startdosen bör vara låg, vanligtvis 2,5 mg dagligen i 1–2 veckor med långsam upptrappning (max 20 mg/d) vid behov. Dosen avgörs av effekt/biverkningar. God munhygien är viktig. På senare tid har det framkommit att många typer av antikolinergika kan ha ett samband med demensutveckling senare i livet. Därför bör antikolinergika undvikas hos äldre och i första hand erbjudas som vid behovs-medicinering ej för kontinuerligt bruk.
- För motiverade patienter kan jontofores vara ett behandlingsalternativ. Region Västerbotten erbjuder inte behandling med Jontofores utan patienten får själv införskaffa ett sådan apparat för hemmabruk. Metoden lämpar sig bäst för svettningar i fötter och händerna.
- Svår hyperhidros (HDSS 3–4) som har svarat otillräckligt på lokal- och tablettbehandling med antikolinergika är en indikation för behandling med botulinumtoxin (typ A). Behandlingen är smärtsam (bedövning ± sedering kan behövas för behandling av händer) men har i övrigt begränsade biverkningar och i stort sett alla patienter förbättras. Biverkningar utgörs bland annat av övergående muskelsvaghet i händerna och kompensations-svettning.
- Mira-Dry. Behandling med semiablative metoder för att förånga svettkörtlar och hår är relativt ny och prövas i kliniska försök av regionerna. Denna behandling är ganska dyr men lovar varaktig effekt vid axillär hyperhidros. Just nu erbjuds ingen sådan behandling inom region Västerbotten men resultaten från andra länder har varit lovande och i framtiden kan behandlingen bli aktuell för våra patienter.

Remisser till hudkliniken NUS

Patienter med *palmar* och/eller *axillär* hyperhidros med **HDSS svårighetsgrad 3 och 4** poäng som inte har svarat tillfredsställande på lokal- och eventuell tablettbehandling remitteras till hyperhidros-mottagning för ställningstagande till botulinumtoxin-behandling.

Remissen ska innehålla uppgifter om diagnos, eventuell utredning/åtgärd för sekundär hyperhidros, vilka kroppsområden som är drabbade, svårighetsgrad/påverkan på arbetsliv/skolgång och/eller socialt samt tidigare behandlingar.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Varför i allmänhet behandlar vi inte PLH med botulinumtoxin på andra kroppsdelar än armhålor och händer?

Armhålor och händer är de lokalisationer där det finns starkast evidens för att behandlingen ger en förbättrad livskvalitet. Region Västerbotten har begränsade resurser och måste därför prioritera vilka patienter som erbjuds botulinumtoxin.

Obs! Individuell bedömning av varje patient måste ske med hänsyn till livskvalitetsförluster och störningar i deras vardag vid PLH. Bakomliggande medicinska tillstånd eller sjukdomar kan försämrats av PLH och i dessa fall kan undantag från rådande praxis göras.

Område

Vårdpraxis\Ämnesområde\Hud och STD

Utarbetat av

Innehållet utarbetat av arbetsgruppen och granskat av AKO-gruppen.

Referenser

Ange eventuella referenser till dokumentet.

Sökord

Vårdpraxis, Primärvård, Hemsjukvård, Hud och STD

Dokumentinformation

Här anges information om vad som finns i grå ruta, sidhuvud, sidfot och om information angetts om kontrollerade kopior.
Det anges här för att kunna läsas av hjälpmedel för synnedsatta. **Denna information får inte tas bort!**

Information i sidhuvud

Bild på region Västerbottens logga.

Versionsnummer: 95297

Giltigt från och med: 2021-10-01

Giltigt till och med: 2027-01-15

Information i grå ruta på första sidan

Dokumenttyp: Instruktion

Fastställt av: Bo Sundqvist

Upprättat av: Oliver Mattsson

Organisation gäller inom: Närsjukvårdsområde Skellefteå, Närsjukvårdsområde Södra Lappland, Närsjukvårdsområde Umeå, Primärvård Länsuppdrag, Primärvård Mitt Södra Lappland, Primärvård Nord Skellefteå, Primärvård Nord Södra Lappland, Primärvård Nord Umeå, Primärvård Syd Skellefteå, Primärvård Syd Södra Lappland, Primärvård Syd Umeå, Primärvård Väst Skellefteå, Primärvård Väst Umeå, Primärvård Öst Umeå, Primärvårdsjour Umeå, Privat primärvård

Information i Sidfot

Dokumentnummer: 95297

Kontrollerade kopior

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.