# Hyperhidros - behandling och uppföljning

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–01027) oktober 2021, giltig till november 2023
Utarbetad av tidigare Sektorsråd i dermatologi och venereologi, förlängd av Regionalt programområde Hud och könssjukdomar

## Huvudbudskap

Uttalad primär lokaliserad svettning (PLH) kan utgöra ett påtagligt hinder i arbetet och i andra sociala sammanhang. I dessa fall kan medicinska åtgärder vara indicerade. Behandling med botulinumtoxin är aktuell först sedan andra behandlingsalternativ prövats och funnits otillräckliga. Bedömning av behov av behandling med botulinumtoxin görs vid respektive hudklinik.

## Förändringar sedan föregående version

Giltighetstiden är förlängd. Innehållet är för övrigt oförändrat.

## Bakgrund

Riktlinjen avser primär, lokaliserad hyperhidros (PLH), ICD-10 R61.0A, R61.0B. Generell-, kompensatorisk- och plantar hyperhidros omfattas inte av dessa riktlinjer. Prevalensen av besvärande PLH har beräknats till cirka 3 procent, varav en mindre del av patienterna har stora svårigheter i arbetslivet och i andra sociala sammanhang (cirka en halv procent av befolkningen). Den vanligaste lokalisationen är armhålorna, därefter följer fötterna och händerna. Besvären debuterar i unga år, oftast i samband med puberteten och brukar klinga av i högre åldrar.

För den grupp i befolkningen som har mest uttalade besvär, kan PLH innebära betydande påverkan på livskvaliteten och förmågan att klara av ett arbete. Uttalad handsvett innebär obehag att ta andra människor i hand, svårigheter att hantera papper och hålla i föremål. Axillär svettning ger missprydande fläckar på kläderna varför frekventa klädbyten krävs. Sammantaget kan dessa besvär leda till social isolering och nedstämdhet. För den grupp som har mest uttalade besvär har deodoranter, inklusive preparat som innehåller aluminiumklorid, otillräcklig effekt. I dessa fall kan medicinska åtgärder vara indicerade.

## Utredning

PLH kan avgränsas från andra tillstånd genom följande kriterier:

- bilateral, symmetrisk svettning
- ofta förekommande attacker av kraftig svettning i vila
- normal svettning under sömn
- debut i åldern under 25 år
- ärftlighet (i cirka hälften av fallen)

Andra orsaker till uttalad svettning ska uteslutas. Utredning bör ske inom allmänmedicin.

Det saknas laboratorietester för att avgöra graden av hyperhidros. Det finns en klinisk skala *Hyperhidrosis Disease Scale* (HDSS), se nedan. Konsekvenserna av PLH avgör diagnosen. I klinisk praxis kan ”arbetsprov” vara av värde, det vill säga att patienten får gå upp och ner i en trappa och undersöks därefter på nytt. Det bör emellertid uppmärksammas att psykisk stress lika ofta kan utlösa besvären. Grad 3 och 4 enligt HDSS utgör indikation för behandling.

## Behandling

Behandling med botulinumtoxin är aktuell först sedan andra behandlingsalternativ prövats och funnits otillräckliga. Eftersom de flesta patienter med PLH får effekt av receptfria antiperspiranter, inklusive preparat innehållande aluminiumklorid, utgör dessa det första steget i behandlingen. Uteblir effekten prövas peroral behandling med moderna atropinliknande läkemedel. Om även dessa läkemedel ger otill effekt remitteras patienten till hudklinik för ställningstagande till behandling med botulinumtoxin.

Den vanligaste behandlingen vid svår PLH är numera lokal injektion av botulinumtoxin (typ A). Behandlingen har begränsade biverkningar och de flesta patienter förbättras. Biverkningar utgörs bland annat av kompensatorisk svettning. Besvärande biverkningar drabbar cirka 5 procent av de behandlade. Effekten av behandlingen kvarstår under 12 månader och behöver ofta upprepas.

## Utformning av remiss

Patienter med axillär och eller palmar hyperhidros av svårighetsgraden 3 och 4 remitteras till hudkliniken för vidare ställningstagande. Remissen ska innehålla uppgifter om utredning, tidigare behandlingar samt gradering enligt HDSS (se nedan).

## Vårdnivå

Indikationer för behandling med läkemedel och botulinumtoxin baseras på graden av subjektiva och objektiva besvär. Dessa kan graderas enligt Hyperhidrosis Disease Scale (HDSS).

### Hyperhidrosis Disease scale

| **HDSS 1** | **HDSS 2** | **HDSS 3** | **HDSS 4** |
|---|---|---|---|
| Ordinära besvär | Besvär som påverkar livskvalitet | Besvär som påverkar livskvalitet och arbetsförmåga<br>Otillräcklig effekt av medicinering. | Besvär som ger hög grad av nedsatt livskvalitet och arbetsförmåga.<br>Otillräcklig effekt av medicinering |
| Egenvård<br>lokalbehandling antiperspiranter inklusive preparat som innehåller aluminiumklorid | Utredning<br>Stöd för egenvård med antiperspiranter.<br>Ev behandling med peroralt atropinliknande ämne | Bedömning av indikation för botulinumtoxinbehand-ling | Behandling med botulinumtoxin |
| Egenvård | Primärvård | Hudklinik | Botoxmottagning |

Mer information om HDSS under Utlåtande och sammanfattande bedömning från Kvalitetssäkringsgruppen

HDSS 1: Besvären begränsar inte dagliga aktiviteter. Dessa personer klarar sig med kosmetika och receptfria läkemedel.

HDSS 2: Besvären begränsar ibland dagliga aktiviteter. Dessa personer kan behöva rådgivning och eventuellt utredning och läkemedel med stöd av primärvården.

HDSS 3: Besvären kan knappast tolereras och begränsar ofta dagliga aktiviteter. Dessa personer kan behöva remitteras till hudklinik för utredning och behandling.

HDSS 4: Besvären kan inte tolereras och begränsar ständigt dagliga aktiviteter. Dessa personer bör remitteras till hudklinik för utredning. För några av dessa kan behandling med botulinumtoxin vara aktuellt.

## Uppföljning

För att utvärdera effekten av behandlingen får patienten en telefontid till sjuksköterska på botoxmottagningen tre månader efter genomförd behandling. Om behandlingen haft effekt uppmanas patienten beställa en ny tid när effekten klingat ut. Om patienten inte haft effekt avslutas kontakten. Vårdansvaret återgår då till inremitterande hudklinik, som utfärdar remissvar till vårdcentralen.