

Hyperhidros

- Primär hyperhidros
 - *lokaliserad*
 - generaliserad
- Sekundär hyperhidros
 - lokaliserad
 - *generaliserad*

Primär lokaliserad hyperhidros (PLH)

- extrem svettning, oftast i armhålorna (50-73% av de drabbade), på fötterna (30-41%), i händerna (25-46%), respektive i ansiktet (20-22%)
- 3 % av befolkningen lider av hyperhidros
 - 0,5% uttalade besvär: påverkar patientens sociala och/eller yrkesmässiga liv

PLH

- starkt negativ påverkan på livskvalitet
 - genomdränkta kläder, byte ggr flera
 - våta händer
 - förändringar i val av fritidsaktiviteter
 - svårigheter i sociala och intima kontakter
 - tilltagande social isolering
 - depression

- prognosen är okänd, besvären kan gå över efter 50 års ålder



PLH - diagnostik

- fokalt ökad svettning > 6 mån utan bakomliggande orsak med minst 2 av följande:
 - bilat/symmetrisk svettning
 - svettningen stör dagliga aktiviteter
 - episod med kraftig ökad svettning minst 1x/vecka
 - innan 25 års ålder
 - hereditet (50% av fallen)
 - svettning upphör under sömn

PLH - diagnostik

- kräver inte några lab-undersökningar
- Minor test (jod stärkelse test) används för att visualisera områden med ökad svettproduktion, men är inte nödvändig för diagnostiken
- Gravimetri - enda objektiva sätt att mäta svettmängden (normal svettproduktion i axillerna <20mg/min)
 - lämpar sig inte för kliniskt rutinbruk
- för praktiskt kliniskt bruk:
 - ökad svettning som på ett uttalat negativt sätt påverkar patientens dagliga liv bör betraktas som sjukligt

PLH - diagnostik

- För att klassificera svårighetsgraden av hyperhidros används den 4 gradiga Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS):
 1. Svetteeringarna är inte besvärade och begränsar inte dagliga aktiviteter
 2. Svetteeringarna kan tolereras, men begränsar ibland dagliga aktiviteter
 3. Svetteeringarna kan knappt tolereras och begränsar ofta dagliga aktiviteter
 4. Svetteeringarna är intolerabla och begränsar konstant dagliga aktiviteter

- skilja mellan PLH och generaliserad sekundär hyperhidros

Sekundär hyperhidros

- talar för sekundär hyperhidros
 - ålder >25
 - kort anamnes
 - symtom på annan sjukdom som kan ge upphov till sekundär hyperhidros

Sekundär hyperhidros

- generaliserad hyperhidros
 - medikamenter (t ex SSRI, opioider, triptaner, omeprazol,)
 - övervikt
 - alkohol och droger
 - infektioner (Tbc, HIV?)
 - maligniteter (viktnedgång? trötthet?...)
 - lymfom vanligast (25% Hodgkin L)
 - prostata-ca
 - tyroidea-ca

Sekundär hyperhidros

- generaliserad hyperhidros
 - endokrina sjukdomar (hypertyreos, hypoglykemi, feokromocytom, akromegali, carcinoid)
 - hjärtsvikt och KOL
 - klimakteriet (svettning dag- och nattetid)
 - panikångest, social fobi

Sekundär hyperhidros

- regional/fokal hyperhidros
 - stroke
 - perifera eller centrala nervlesioner
 - polyneuropatier kan ge lokal anhidros (extremiteter) med kompensatorisk svettning (bål, huvud)
 - patologisk gustatorisk svettning /Freys syndrom

Behandling - PLH

- egenvård / funktionskläder
- receptfria antiperspiranter, inklusive preparat innehållande aluminiumklorid
 - första steget i behandlingen (Absolut Torr eller liknande)
- antiperspiranter går lika bra att använda på händer och fötter som under armarna
- appliceras på helt torr hud före sänggående och får verka över natten, vb ocklusion

Behandling

- antikolinerga läkemedel (Ditropan och Egazil)
 - torrhet i mun/slemhinnor, karies, ackommodationsproblem,...
- båda preparaten ska vara testade i minst en månad (ej samtidigt)
- Egazil
 - max dos 3+3+3
- Ditropan
 - 1 tabl/d, max 3 tabletter om dagen
- Inderal 40 mg x 2-3 kan ges vid påtagligt stressutlöst svettning

Behandling

- remitteras till hudklinik för ställningstagande till behandling med iontofores eller botulinumtoxin
- Iontofores (Hidrex®) vid PLH palmar, plantar eller axillär
- behandlingen sker 3 - 5 gånger/vecka, cirka 10 - 12 behandlingar
- efter uppnådd effekt fortsatt individuell underhållsbehandling (från 1 - 2 gånger i veckan till 2 - 3 gånger per månad)
- underhållsbehandling kan ske på behandlingsenheten eller så kan patienten själv köpa Hidrex apparaten
- finns även i Nässjö

Behandling

- lokal injektion av botulinumtoxin, typ A (Botox, Dysport) eller typ B (NeuroBloc)
- biverkningar: kompensatorisk svettning, allergiska reaktioner, muskelsvaghet, risk för nervskador vid anestesi
- effekten av behandlingen kan kvarstå i upp till 6-9 månader, behandlingen behöver upprepas
- ges max 2 ggr/år
- kirurgisk excision av axillär vävnad/svettkörtlar är ett behandlingsalternativ i svåra fall, men detta görs inte på kirurgkliniken i Jönköping
- sympatektomi görs inte längre pga allvarliga biverkningar

Riktlinjer för remittering till dermatolog

- patienter med axillär, palmar eller plantar (bara iontofores behandling möjligt) PLH med HDSS 3-4 kan remitteras till hudkliniken
- remissen ska innehålla uppgifter om utredning, tidigare behandlingar samt gradering enligt HDSS
- patienter ska vara utredda avseende sekundär hyperhidros via inremitterande
- patienter ska ha använt följande behandlingar i minst 1 månad
 - antiperspiranter som innehåller aluminium klorid
 - perorala antikolinergika