

Behandling av hyperhidros-Ärende från patientnämnden**HSN 1019-2023**

Med hyperhidros avses svettproduktion som överstiger den mängd som behövs för normal temperaturreglering. Primär lokaliserad hyperhidros (PLH) är ett kroniskt tillstånd som i regel är lokaliserat till ett eller flera specifika områden. Sekundär hyperhidros har vanligen en mer generaliserad utbredning och kan vara fysiologisk (överhettning, feber, graviditet, menopaus), orsakas av olika sjukdomstillstånd eller bero på biverkan av läkemedel.

Den vanligaste lokaliseringen på kroppen är armhålor följt av handflator, fotsulor och ansiktet. Andra mer sällan drabbade områden är skalp, ljumskar och under bröst.

Produkter innehållande aluminiumklorid (antiperspiranter) är förstahandsval för behandling av tillståndet. För barn och vuxna med överdrivna svettningar på händer och fötter kan jontofores (svag elektrisk ström) vara ett behandlingsalternativ. För behandling av svår axillär hyperhidros finns även ett utvärtes antikolinergiskt preparat med indikation (Axxidrox).

Svår hyperhidros som har svarat otillräckligt på lokalbehandling med aluminiumklorid är en indikation för behandling med botulinumtoxin. Behandlingen kan vara smärtsam och bedövning eller andra smärtminskande åtgärder kan behövas. Botulinumtoxin är dock ett säkert och effektivt läkemedel som i övrigt har begränsade biverkningar och minskar svettningarna hos många patienter.

Enligt nationella rekommendationer från Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) är det enbart armhålor och handflator som behandlas med botulinumtoxin inom offentlig sjukvård. Dessa rekommendationer följs av den offentliga sjukvården som regionerna är huvudman för. Beslut kring behandling fattas dock alltid efter en individuell bedömning. Ett arbete med att uppdatera riktlinjerna utifrån nu rådande kunskapsläge kommer att påbörjas av SSDV under detta år men vad detta mynnar ut i vet vi inte på förhand.

Patientföreningen för hyperhidros har tidigare framfört liknande synpunkter på rekommendationerna och dessa har bemötts av SSDV. Sammanfattningsvis har man bedömt evidensläget som otillräckligt vid behandling av andra lokaler än händer och fötter. I rekommendationerna framgår även att botulinumtoxin kan ges upp till två gånger per år med minst cirka fyra månaders mellanrum. Att regionen som regel inte kan erbjuda mer än en behandling per år handlar om begränsade resurser och prioriteringar.

Det framgår inte fullt ut vilken behandling ärendet från Patientnämnden avser. Då patienten menar på att alla sjukhus borde ha denna behandling så är det sannolikt att behandling med botulinumtoxin avses vilket kräver remiss till specialistklinik, i detta fall en hudklinik. Inom Region Västerbotten finns hudklinik endast på Norrlands universitetssjukhus och alla patienter med hyperhidros som bedöms vara i behov av behandling med botulinumtoxin handläggs där. I övrigt utreds och behandlas hyperhidros i primärvården. Det finns idag inga förutsättningar att expandera hudklinikens verksamhet i länet.