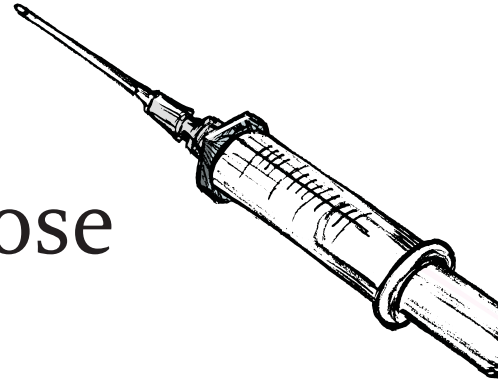


Appetizer

En stor del af befolkningen har kraftig svedproduktion, som påvirker livskvaliteten i høj grad. Der findes flere muligheder for behandling, som kan reducere generne.



Hyperhidrose

● Af Lisa Secher



Kontakt

lisa.secher@gmail.com

Biografi

Speciallæge i dermatovenerologi fra 2013. Medicinsk embeds-eksamen fra Københavns Universitet i 2004. Kompagnon hos Hudlægerne i Virum og indehaver af SVEDfri. Arbejder desuden som konsulent for Aleris-Hamlet og er censor ved Københavns Universitet. Tidligere ansat på Rigshospitalet Bispebjerg Hospital, Gentofte Hospital og Hillerød Sygehus og har været tilknyttet praktiserende læger i Danmark, Norge og Sverige.

RESUME: Cirka 5 % af befolkningen har så kraftig svedproduktion, at det i væsentlig grad hæmmer dem i arbejdsrelaterede og sociale sammenhænge. Det er væsentligt at overveje sekundære årsager til kraftigt svedproduktion. For primær hyperhidrose findes der flere mulige behandlinger, og det bør overvejes at henvise patienter med betydelige symptomer til dermatologisk vurdering, når der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

Hvad er hyperhidrose?

Hyperhidrose er fællesbetegnelsen for en svedproduktion, der er større, end hvad der fysiologisk kræves for blandt andet at nedkøle kroppen.

Cirka 4 % af befolkningen lider af reel hyperhidrose, men en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.000 danskere viser, at mere end hver femte dansker oplever sved som en gene, der giver problemer i hverdagen, og at cirka 5 % af befolkningen lider af så kraftig svedsekretion, at det hæmmer dem væsentligt i sociale eller arbejdsrelaterede situationer. Tilsvarende undersøgelser fra USA viser lignende tal (1). Overdreven svedproduktion er en hyppigt forekommende tilstand, der i væsentlig grad nedsætter livskvaliteten (2).

Hyperhidrose optræder i to former: en generaliseret og en lokaliseret form. Hyperhidrose lokaliseret til axiller, hænder eller fødder er den hyppigst forekommende form. Selvom lidelsen ikke påvirker helbredet som sådan, ved vi, at den påvirker patienternes livskvalitet i svær grad – faktisk er det den dermatologiske lidelse, der giver den dårligste livskvalitet, og den overgår således både hudkræft, psoriasis og andre umiddelbart mere alvorlige sygdomme (3, 4).



Foto 1 /

Fem procent af befolkningen lider af så kraftig svedsekretion, at det hæmmer dem væsentligt i sociale eller arbejdsrelaterede situationer

Foto: Colourbox

Hyperhidrose ses lige hyppigt hos begge køn og debuterer oftest omkring puberteten. Kun få bliver spontant raske, og specielt hvis problemet fortsætter efter 35-årsalderen, er prognosen dårlig. Hos cirka en fjerdedel af patienterne er der flere tilfælde af hyperhidrose i familien (5).

Hyperhidrose skyldes en overdreven svedproduktion i hudens ekkrine kirtler. Disse findes stort set overalt på kroppen, og der er i alt omkring 2-4 millioner, hvoraf knapt to procent er lokaliseret til axillerne. De apokrine svedkirtler forefindes primært i armhulerne og i skridtet, og det er disse kirtler, hvis sved kan give anledning til ubehagelig lugt, når sveden nedbrydes bakterielt.

Tabu

Selvom hyperhidrose er en særdeles udbredt lidelse, er der få, der taler om det (2), selv med deres egen læge. I en verden, hvor tabuerne efterhånden er få, er sved, svedskjolder og svedlugt stadig emner, det er svært at tale om. Patienterne går langt i anstrengelserne for at skjule deres problem – de har altid ekstra tøj med sig, bruger ærmeindlæg i tøjet eller specielle T-shirts med indsyede membraner. Endvidere har de et stort forbrug af diverse lokalbehandlingsmidler, der mere eller mindre effektivt nedsætter svedproduktionen og minimerer lugtgenerne.

Problemet hyperhidrose bliver desværre ofte opfattet som mangelfuld personlig hygiejne og dårlig form, og patienterne bliver tit mødt med kommentarer om, at de burde rette op på disse forhold. Kun få er klar over, at der er tale om en sygelig tilstand, der er tilgængelig for lægelig behandling (2).

Sekundær hyperhidrose

Det er væsentligt at være opmærksom på, at tilstanden kan være sekundær til anden underliggende sygdom. Hyppigst ses sekundær hyperhid-



Hyperhidrose skyldes en overdreven svedproduktion i hudens ekkrine kirtler.

rose dog i en generaliseret form, og kun sjældent i lokaliseret form (i axiller, palmae eller på fødder) (5).

Det bør overvejes, om tilstanden kan skyldes endokrine lidelser som hyperthyreose, diabetes eller være led i menopause. Der kan også overvejes lymfom og myeloproliferative sygdomme, infektionssygdomme eller neurologiske sygdomme som Parkinsons sygdom eller fokale læsioner i centralnervesystemet. Hyperhidrose kan også være medikamentelt betinget som for eksempel ved acyclovir, ciprofloxacin og nogle antidepressive lægemidler.

Behandlingsmuligheder

Behandling af sved og svedlugt under armene har indtil for nylig været begrænset til brug af deodoranter, eventuelt i kombination med antiperspiranter som aluminiumklorid (fx Perspirex®). Disse midler, som kan være mere eller mindre effektive, er et rimeligt sted at starte, men midlerne er dog sjældent tilstrækkelige til at afhjælpe egentlig hyperhidrose. Desuden er virkningen kortvarig, så behandlingerne skal gives dagligt eller i det mindste flere gange om ugen. Mange har svært ved at tåle aluminiumklorid, der, når det kommer i kontakt med sved, kan virke kraftigt irriterende og medføre rødme, svie og kløe i huden. Disse gener er ofte af en sværhedsgrad, der umuliggør fortsat brug af disse præparater, og som i øvrigt også kan give misfarvning af tøjet.

Foto 2 /

Iod-stivelsestest i axillen, hvor det svedproducerende område fremstår mørkt.

Foto: Lisa Secher



Medicinsk behandling

Der findes receptpligtige lægemidler, der hæmmer svedproduktionen, men denne behandling er ofte behæftet med mange bivirkninger, fx konstipation og påvirkning af akkommodationen. Nogle patienter tolererer dog dette ubehag og kan holde svedproduktionen på et tåleligt niveau med kontinuerlig behandling med fx tbl. Ercoril® 15 mg max 3 x dgl. Specielt patienter, der sveder flere steder fra, kan have gavn af systemisk behandling. Ofte vil effekten dog aftage med tiden.



Foto 3a & 3b /

3a: MiraDry-apparatets hoved placeres på multiple punkter i axillen, efter skabelon tilpasset den enkelte patient.

3b: Axillen umiddelbart efter miraDry-behandlingen er afsluttet.

Foto: Lisa Secher

Iontoforese

Hyperhidrose af hænder og fødder og eventuelt axiller kan forsøges behandlet med iontoforese (6). Disse behandlinger tilbydes hos nogle hudlæger, hvor patienten ofte i starten behandles et par gange om ugen igennem en måneds. Er der tilfredsstillende effekt, kan patienten overveje selv at anskaffe et apparat til hjemmebehandling, da der typisk kræves vedligeholdelsesbehandling hver anden uge for at holde svedproduktionen nede.

Kirurgi

Tidligere tilbød man kirurgiske indgreb mod hyperhidrose, men disse foretages nu sjældent pga. betydelig risiko for bivirkninger (5). Der findes forskellige typer af operative indgreb. Sympatektomi, hvor grænsestrengen til hænderne overskæres, hjælper ofte på palmar hyperhidrose. Desværre har 20-60% af de behandlede bivirkninger i form af kompensatorisk hyperhidrose, hvilket betyder, at man efterfølgende udvikler øget svedtendens et andet sted. Af denne årsag foretages disse indgreb nu sjældent. Operative indgreb i axillerne er enten såkaldt "rasping", hvorved svedkirtlerne skrabes ud, eller excision af hele det område i axillerne, hvorfra patienten sveder. Disse indgreb medfører risiko for generende arddannelser, og specielt rasping-teknikken ikke så effektiv, som man kunne ønske sig.





Den for tiden mest anvendte behandling af svære svedproblemer er Botulinum toxin-indsprøjtninger.

Botox

Den for tiden mest anvendte behandling af svære svedproblemer er Botulinum toxin-indsprøjtninger. Aktuelt tilbyder landets dermatologiske afdelinger denne behandling til de særligt svært afficerede hyperhidrosepatienter, og både hænder og axiller kan behandles i dette regi. Botulinum toxin-behandlingerne er effektive, men som det er tilfældet ved rynkebehandling, holder effekten kun i begrænset tid. I det offentlige regi tilbydes Botulinum toxin hver 6. måned til hænder og hver 9. måned til axiller. Effekten holder i gennemsnit omkring 6 måneder (7), og patienter kan have behov for at supplere med andre systemiske eller lokale behandlinger. Botulinum toxin virker primært på de ekrine svedkirtler ved at hæmme acetylcholin, og behandlingen hjælper derfor ikke på eventuelle lugtgener, da de apokrine kirtler primært aktiveres af adrenalin.

Ny behandling af axillær hyperhidrose

I 2011 blev der i Californien opfundet en helt ny teknik (MiraDry®) til behandling af axillær hyperhidrose. Behandlingen er FDA-godkendt og meget udbredt i USA og store dele af Europa, heriblandt, Norge, Finland, Tyskland, Frankrig, UK og Holland. Siden sommeren 2015 har behandlingen også været tilgængelig herhjemme, dog indtil videre kun i privat regi.

MiraDry®-teknologien destruerer permanent svedkirtlerne i armhulerne ved en non-invasiv teknik, der virker ved opvarmning af de områder, hvor svedkirtlerne er beliggende. Behandlingen bevirker en selektiv opvarmning med elektromagnetiske bølger, der primært absorberes af vand (sved) i den dermale/hypodermale interfase og derved ødelægger svedkirtlerne. Behandlingen foretages i lokalbedøvelse, og patienten kan passe normale aktiviteter umiddelbart efter behandlingen.

Der er kortvarige, lokale bivirkninger i form af rødme, hævelse og ændret følesans i armhulerne.

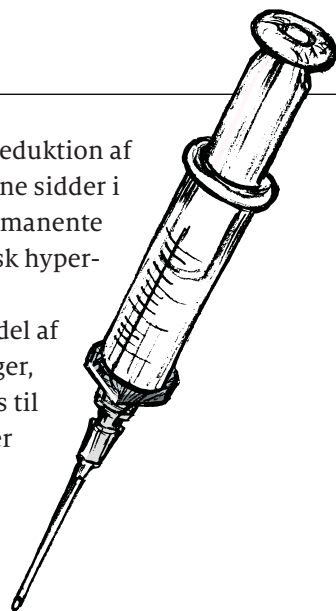
FAKTA

- Omkring 4 % af befolkningen lider af hyperhidrose.
- Hyperhidrose er den dermatologiske lidelse, der påvirker livskvaliteten mest.
- Hver femte dansker oplever sved som en gene, der påvirker deres dagligdag.

Cirka hver fjerde patient oplever en permanent reduktion af behåringen i det behandlede område, da svedkirtlerne sidder i nær relation til hårsækkene. Der er ingen andre permanente bivirkninger, og specielt ses der ikke kompensatorisk hyperhidrose efter MiraDry®-behandling (8).

Hyperhidrose påvirker livskvaliteten for en stor del af befolkningen, og der findes flere mulige behandlinger, som kan reducere generne. Patienterne bør henvises til specialistbehandling, når lokalbehandling ikke giver tilfredsstillende effekt, og patienten har betydelige symptomer.

Der gøres desuden opmærksom på at der findes en patientforening for denne patientgruppe ved navn Foreningen Hyperhidrose (www.hyperhidrose.dk). ●



Økonomiske interessekonflikter: Indehaver af SVEDfri og tilbyder behandling med MiraDry®.

Litteratur

1. Jacob C. Treatment of Hyperhidrosis with Microwave Technology; *Semin Cutan Med Surg* 2013; 32:2-8.
2. Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from a national survey. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:241-8.
3. Basra MKA, Fenech R, Gatt RM, Salek MS and Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: a comprehensive review of validation data and clinical results; *Br J Dermatol* 2008;159:997-1035.
4. M Naumann M, Hamm H, Spalding JR, Kowalski J and Lee J. Comparing the quality of life effects of primary focal hyperhidrosis to other dermatological conditions as assessed by the Dermatology Life Quality Index (DLQI); *Value in Health* 05/2003; 6(3):242-242.
5. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 7th edition.
6. Ohshima Y, Shimizu H, Yanagishita T et al. Changes in Na⁺, K⁺ concentrations in perspiration and perspiration volume with alternating current iontophoresis in palmoplantar hyperhidrosis patients. *Arch Dermatol Res* 300:595-600.
7. Lowe NJ, Glaser DA, Eadie N, Daggett S et al. Botulinum toxin type A in the treatment of primary axillary hyperhidrosis: a 52-week multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled study of efficacy and safety. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:604-11.
8. Glaser DA, Coleman WP, Fan LK, Kaminer MS et al. A randomized, blinded clinical evaluation of a novel microwave device for treating axillary hyperhidrosis: the Dermatologic Reduction In Underarm Perspiration Study. *Dermatol Surg*. 2012;38:185-91.