

Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 2011-02-04. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade medicinska frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt, varför resultaten av litteratursökningen kan vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s råd eller nämnd.

Fråga

Vilken effekt har behandling med botulinum toxin på personer med extrem hand- och armsvett?

Sammanfattning

Primär lokaliserad hyperhidros, dvs extrem svettning, på framför allt händer, fötter eller i armhåla behandlas ofta initialt med Aluminium klorid. Beroende på svettningarnas svårighetsgrad kan andra typer av behandlingar behöva användas. Injektioner med botulinum toxin är en metod som har använts under de senaste tio åren.

Upplysningstjänsten har funnit en systematisk översikt från 2008 som har utvärderat behandling med botulinum toxin i jämförelse med placebo i 12 kontrollerade studier. Efter den systematiska översiktens sökdatum har fyra små kontrollerade studier identifierats. Upplysningstjänsten har inte kvalitetsgranskat översikten eller ingående studier.

I översikten studerades personer med extrem armsvett och handsvett. Behandlingarna pågick under 1-16 månader. Översiktens författare drar slutsatsen att behandling med botulinum toxin A injektioner är effektivt vid extrem armsvett och troligen effektivt vid extrem handsvett. Behandling med botulinum toxin B kan möjligen vara effektivt vid extrem handsvett.

Av de efterföljande kontrollerade studierna har endast en jämfört injektioner med Botulinum toxin A, med utvärtes aluminium kloridbehandlingar. Två har undersökt olika former smärtlindring vid behandling och en har studerat botulinum toxin behandling utan att använda injektioner.

Upplysningstjänstens svar har inte beaktat ekonomiska aspekter av behandlingen.

Bakgrund

Primär lokaliserad hyperhidros, eller patologisk, extrem svettning orsakas av överaktivitet hos svettkörtlar. Problemet är vanligast för händer, fötter och armhålor, men även andra begränsade områden på kroppen (t.ex. delar av ansiktet och hårbotten) kan drabbas. Svettningen kan medföra arbetsmässiga, psykosociala och fysiska störningar. Sjukdomen kan också medföra uttalad social stigmatisering.

Behandlingsrekommendationer från Multi-Speciality Working Group on the Recognition, Diagnosis and Treatment of Primary Focal Hyperhidrosis (2004) föreslår att extern handsvett (palmar hyperhidros) initialt behandlas med 10-35% aluminium klorid eller iontofores¹. Patienter som inte svarar på dessa behandlingar kan erbjudas botuliumtoxin A injektioner. Personer med extrem armsvett (axillär hyperhidros) bör initialt behandlas med 10-35% aluminium klorid och de som inte blir hjälpta kan i andra hand erbjudas botulinum toxin A injektioner (ref 1.).

Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee (2007) har liknande rekommendationer men skiljer på olika svårighetsgrad av hyperhidros. Mild till moderat handsvett (HDSS² 2) bör initialt behandlas med aluminium klorid. Iontofores och botulinum toxin A injektioner rekommenderas som sekundär behandling. Vid svåra symtom (HDSS 3-4) bedöms aluminiumklorid, iontofores eller botulinum toxin A injektioner vara förstahandsbehandlingar. Mild till moderat armsvett (HDSS 2) bör initialt behandlas med aluminium klorid och de som inte blir hjälpta kan i andra hand erbjudas botulinum toxin A injektioner. Vid svåra symtom bedöms både botulinum toxinbehandling och aluminiumklorid vara förstahandsalternativ (ref 2.).

Injektioner med botulinum toxin upplevs som smärtsam behandling. Senare studier har undersökt olika typer av smärtlindring samt möjligheter att behandla utan injektioner (ref 4-6.).

Resultat

SBU:s Upplysningstjänst har funnit en systematisk översikt som utvärderat effekten av botulinum toxin injektioner jämfört med placebo hos personer med extrem armsvett och handsvett. Av översiktens inkluderade studier har åtta undersökt botulinum toxin A behandling (Botox[®], Dysport[®]) vid armsvett. Fyra studier undersökte handsvett varav en studie prövade botulinum toxin B³ behandling (Myobloc[®]). Uppföljningstiden varierade från 1-16 månader för studier avseende armsvett och 1-6 månader för handsvett. Doserna av Botox varierade från 50 -75 U/armhåla och 50-100 U/hand. Dysport användes i doser från 150-200 U/armhåla och i ett fall 283 U/hand. De flesta studierna har använt utfallsmåttet gravimetri⁴. Studiepopulationerna varierade från 10 till 322 personer avseende axillär hyperhidros respektive 8 till 20 för palmar hyperhidros.

Författare (år)	Författarnas slutsatser
Bhidayasiri (2008)(ref 3)	“The treatment of primary axillary hyperhidrosis with botulinum toxin A was established as effective (Level A evidence). For primary palmar hyperhidrosis, the treatment with Botulinum toxin A was probably effective (Level B evidence). The treatment of primary palmar hyperhidrosis with botulinum toxin B was possibly effective (Level C evidence).”

Efter översiktens sökdatum har fyra kontrollerade studier identifierats som studerat botulinum toxin terapi vid hyperhidros. I en studie från 2008 jämfördes botulinum toxin terapi med 20 procent kutan aluminium kloridbehandling. I två av studierna har man jämfört olika former av smärtlindring vid behandling samt i en studie undersökt lokal kutan behandling jämfört med intern placebokontroll. Upplysningstjänsten har inte kvalitetsgranskat studierna.

Referens, år	Antal studiedeltagare och diagnos	Behandling och kontroll	Författarnas slutsatser
Flanagan 2008 (ref 7.)	50 patienter med axillär hyperhidros	Botulinum toxin A injektioner jämfört med 20 procent aluminium klorid	"The study demonstrates the superiority of BTX-A compared with 20 % AC in achieving treatment response as well as significant improving patient satisfaction with treatment and numerous indices of disease impairment as measured by HHIQ".
Aghaei, 2007 (ref 4.)	14 patienter med palmar hyperhidros	Botulinum toxin A injektioner vid lokalbedövning jämfört med injektioner vid kylbehandling	"Botulinum toxin provides a safe and efficacious alternative of recalcitrant palmar hyperhidrosis"
Vadoud-Seyedi, 2006 (ref 5.)	29 patienter med axillär hyperhidros	Injektioner med botulinum toxin A suspenderat lidokain jämfört med botulinum toxin A suspenderat i koksaltlösning	"Short- and long term results show the equal effectiveness of botulinum toxin A reconstituted in saline or in lidocaine. However because injections of botulinum toxin A reconstituted in lidocaine are associated with significantly reduced pain, lidocaine-reconstituted botulinum toxin A may be preferable for treating axillary hyperhidrosis"
Glogau, 2007 (ref 6.)	12 patienter med axillär hyperhidros	Lokal kutan behandling med botulinum toxin A jämfört med intern placebo kontroll	"Topically applied botulinum toxin a appears to be safe and may prove to be effective for the treatment of axillary hyperhidrosis"

Referenser

1. Hornberger J, Grimes K et al. Recognition, diagnosis and treatment of primary focal hyperhidrosis. J Am Acad Dermatol 2004. 51: 274-286.
2. Solish N, Bertucci V et al. A comprehensive approach to recognition, diagnosis and severity based treatment of focal hyperhidrosis: recommendations of the Canadian Hyperhidrosis Advisory Committee. Dermatol Surg 2007. 33(8): 908-923.
3. Bhidayasiri R, Truong DD. Evidence for effectiveness of botulinum toxin for hyperhidrosis. J Neural Transm 2008. 115:641-645.
4. Aghaei S. Botulinum toxin therapy for palmar hyperhidrosis: experience in an Iranian population. Int. J Dermatol 2007. 46: 212-214.
5. Vadoud-Seyedi J, Simonart T. Treatment of axillary hyperhidrosis with botulinum toxin type A reconstituted in lidocaine or in normal saline: a randomized, side-by-side, double-blind study. Brit J Dermatol 2007. 156: 986-989.
6. Glogau RG, Topically applied botulinum toxin type A for the treatment of primary axillary hyperhidrosis. Results of a randomized, blinded, vehicle-controlled study. Dermatol Surg 2007. 33:76-78.
7. Flanagan KH, King R, Glaser DA. Botulinum toxin type A versus topical 20% aluminum chloride for the treatment of moderate to severe primary focal axillary hyperhidrosis. J Drugs Dermatol 2008 Mar;7(3):221-7

Litteratursökning

Till och med 2011-02-25

The Cochrane Library, CRD Databases, Pub Med, Embase
("perspiration"[Title/Abstract] OR "sweating"[Title/Abstract] OR "transpiration"[Title/Abstract] OR "diaphoresis"[Title/Abstract] OR "hyperhidroses"[Title/Abstract] OR "hyperhidrosis"[Title/Abstract] OR "hyperhidrosis"[mesh]) AND ("Botulinum Toxins, Type A"[Mesh] OR "Botulinum"[Title/Abstract] OR "Botox"[Title/Abstract] OR "onabotulinum"[Title/Abstract])
Avgränsningar: Systematiska översikter och randomiserade kontrollerade studier

Detta svar är framtaget av Mikael Nilsson, Sally Saad, Susanna Kjellander och Jan Liliemark vid SBU:s Upplysningstjänst

¹ Hand- och/eller fotvattenbad med svag elektrisk ström.

² Hyper Hidrosis Severity Scale. Fyrgradig skala som används för att klassificera svårighetsgraden av hyperhidros (ref 2.).

³ Botulinum toxin produceras av bakterien *Clostridium Botulinum* i olika i immunologiska former bl.a A och B

⁴ Mätning av svettmängd insamlad i pappersprob under standardtid.