

samenvatting richtlijn

Overmatig zweten in de palliatieve fase

Datum goedkeuring richtlijn:
februari 2022 | versie 2.0

Verantwoording: Richtlijnwerkgroep
Overmatig zeten in de palliatieve fase

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op:
www.pallialine.nl/zweten

Overmatig zweten

Diagnostiek

- Doe anamnese en lichamelijk onderzoek om zweten, impact en gevolgen, beïnvloedende factoren en, indien gewenst, oorzaak in kaart te brengen. Vraag bij anamnese naar:
 - locatie van het zweten, ernst, hoeveelheid, geur, duur, patroon en verloop;
 - wanneer de klachten zijn begonnen;
 - gevolgen voor intimiteit en seksualiteit;
 - impact en gevolgen voor patiënt en behoefte aan behandeling;
 - belasting voor naasten;
 - aanwezigheid van koorts;
 - klachten, wijzend op infectie, coronair syndroom, endocriene stoornissen of maligniteiten;
 - pijn of angst;
 - opvolgers of andere relevante klachten geïnduceerd door menopauze of anti-hormonale therapie;
 - medische voorgeschiedenis (bijv. diabetes, hyperthyreoïdie, psychische klachten, neurologische afwijkingen of infectieziekten als hiv, tbc of malaria);
 - gebruik van uitlokkende medicatie (bijv. opioïden, antidepressiva, bètablokkers, cholinesteraseremmers), drugs of alcohol, of recent staken daarvan;
 - familiaire hyperhidrosis.
- Geef bij lichamelijk onderzoek in het bijzonder aandacht aan:
 - algemene indruk;
 - temperatuur, bloeddruk, pols;
 - tekenen van dehydratie;
 - huidconditie, zoals smetplekken, eczeemreactie, decubitus, maceratie;
 - tekenen van lokale anhidrosis/hyperhidrosis;
 - lymfomen, palpabele tumor;
 - bij koorts en/of verdenking op infectie het opsporen van de bron: huidafwijkingen, neusverkoudheid, kloppijp sinussen, nekstijfheid, percussie en auscultatie van hart en longen, onderzoek van buik en nierloges.

Overmatig zweten

- Verricht op indicatie gericht aanvullend onderzoek als de oorzaak niet duidelijk is op basis van medische voorgeschiedenis, anamnese en lichamelijk onderzoek, behandeling door de patiënt gewenst is en verdere diagnostiek therapeutische consequenties heeft:
 - laboratoriumonderzoek:
 - . bloedonderzoek: glucose, TSH;
 - . bij koorts: urineonderzoek, CRP, leukocyten + differentiatie;
 - . bij verdenking op carcinoïde tumoren/feochromocytoom: gericht bloed- en urineonderzoek.
 - bij verdenking op infectie: microbiologisch/serologisch onderzoek;
 - beeldvormend onderzoek: X-thorax, echografie, CT-scan, MRI.

Integrale zorg

Voorlichting

- Besteed aandacht, toon begrip en erken de ervaren last van overmatig zweten; schenk ook aandacht aan intimiteit en seksualiteit.
 - Geef voorlichting over:
 - het zweten en mogelijke gevolgen en complicaties;
 - mogelijke oorzaken en beïnvloedende factoren;
 - voldoende vochtinname;
 - goede huidverzorging;
 - wat de patiënt zelf kan doen;
 - informatie van Overpalliatievezorg.nl en Thuisarts.nl.
- De centrale zorgverlener en de regiëbehandelaar zijn ervoor verantwoordelijk dat voorlichting wordt gegeven.

Ondersteunende zorg

- Overweeg verwijzing naar een dermatoloog of (bij moeilijk behandelbare overgangsklachten) naar een gynaecoloog.

Beleid

Behandeling van de oorzaak

- Overweeg, indien mogelijk, behandeling van de oorzaak:
 - systemische therapie bij maligniteiten;
 - behandeling met octreotide/lanreotide bij carcinoïdsyndroom;
 - behandeling van comorbiditeit (bijv. hiv, diabetes mellitus, hyperthyroïdie, hartfalen, hartritmestoornissen);
 - behandeling van opvliegers met impact op kwaliteit van leven:
- Bij vrouwen met een gemetastaseerd mammacarcinoom, behandeld met palliatieve anti-hormonale therapie:*
- . Overweeg behandeling met clonidine 2dd 0,050-0,075 mg p.o., gabapentine 3dd 300 mg p.o., medroxyprogesteron 1dd 10-20 mg p.o., megestrol 1dd 80 mg p.o., oxybutynine 1dd 5 mg p.o. of venlafaxine 1dd 37,5-75 mg.
 - . Er kan geen duidelijke voorkeur worden uitgesproken.
 - . Indien geen effect of hinderlijke bijwerkingen van medicamenteuze behandeling, overweeg acupunctuur of blokkade van het ganglion stellatum.
- Bij mannen met een gemetastaseerd prostaatacarcinoom, behandeld met palliatieve anti-hormonale therapie:*
- . Overweeg behandeling met medroxyprogesteron 1dd 20 mg p.o. of cyproteron 1dd 100 mg.
 - . Wees terughoudend met het gebruik van de andere onderzochte middelen (clonidine, venlafaxine, cyproteron, megestrol, gabapentine, oestrogenen).
- staken/dosisvermindering van medicatie;
 - herstarten van medicatie bij onttrekkingsverschijnselen;
 - behandeling van koorts en/of infecties;
 - behandeling van pijn, angst, lage bloeddruk, hypoxie, hypoglycemie, coronair syndroom, onttrekkingssyndroom van alcohol of drugs.

Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling

Overweeg de volgende gedragsadviezen:

- Controleer en verzorg de huid dagelijks. Probeer minimaal eenmaal daags te wassen met pH-neutrale zeep. Gebruik lauwwarm water.
- Gebruik bij onaangename geur zo nodig eau de toilette of parfum, maar vermijd alcoholhoudende producten. Breng deze producten aan op kleding in plaats van de huid.
- Zorg voor een stabiele, koele omgevingstemperatuur. Gebruik evt. een ventilator.
- Gebruik katoenen kleding en beddengoed en verschoon regelmatig. Doe eventueel een molton onder het laken of een handdoek over het kussen.
- Gebruik speciaal sportondergoed en/of thermo-regulator ondergoed dat zweet afvoert en geur absorbeert.
- Voorkom smetten of intertrigo van huidplooien door:
 - de huid deppend te drogen;
 - gebruik van scheurlinnen in de huidplooien (non-woven gaas of Engels pluksel);
 - gebruik van lokale middelen: dun aanbrengen van alcoholvrije barrièrespray- of crème. Gebruik geen poeders of pasta's. Föhn de huid niet droog met warme lucht.

Overweeg ten aanzien van vocht en voeding:

- Zorg voor voldoende vochtopname. Voeg zo nodig extra zout toe in de vorm van bouillon, sportdrink, soep, zoutjes of rookvlees. Geef eventueel extra vocht subcutaan of intraveneus.
- Vermijd voedsel als dat aanleiding geeft tot (toename van) het zweten.

Medicamenteuze symptomatische behandeling

Bij gegeneraliseerd zweten:

- Overweeg behandeling met oxybutynine: startdosering 1-2dd 2,5 mg p.o.. Verhoog tot max. 4dd 5 mg op geleide van effectiviteit en bijwerkingen.
- Overweeg bij onvoldoende effect van oxybutynine behandeling met glycopyrronium: startdosering 2dd 1 mg p.o.. Verhoog tot max. 3dd 2 mg op geleide van effectiviteit en bijwerkingen.

Bij gelokaliseerd zweten:

- Overweeg behandeling met aluminiumchloride oplossing of aluminiumhydroxychloride crème/oplossing: 's avonds aanbrengen op de droge huid en 's morgens afwassen; als na 2-5 dagen het overmatig zweten is gestopt, zo nodig enkele malen per week aanbrengen.
- Overweeg behandeling met oxybutynine bij onvoldoende effect van aluminiumzouten.

Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl