Hårborttagning vid hirsutism och könsdysfori

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–01267) december 2021 giltig till januari 2024. Utarbetad av tidigare Sektorsrådet Dermatovenereologi, uppdaterad av Regionalt programområde Hud- och könssjukdomar

Syfte

Standardiserat och jämlikt omhändertagande av patienter med behov av hårborttagning.
Målsättningen med hårborttagning är att åstadkomma ett utseende som är i överensstämmelse med könsidentiteten och därigenom minska psykiskt lidande.

Förändringar sedan föregående version

Tillägg om lasermetoder för permanent hårborttagning. Anpassad till regionens dokumentstandard.

Bakgrund

Termer och begrepp

Hirsutism - växt av terminalhår i manligt mönster hos biologiska kvinnor. Beror på en övervikt av androgener som kan uppstå vid olika hormonella rubbningar
Könsdysfori – en person med könsdysfori lider av att kroppen inte överensstämmer med den upplevda könstillhörigheten och kan därför ha en önskan om könsbekräftande behandling. Vid könsbekräftande behandling hos person med manligt födelsekön kan behandlingen innefatta hårborttagning.
Hirsutism och könsdysfori kan vara kopplade till stort psykiskt lidande i ett samhälle som i hög grad genomsyras av normer kopplade till kön och genus.

Patienter som omfattas

- Transkvinna eller person med icke-binär könsidentitet med könsdysfori som genomgår könsbekräftande behandling
- Hormonell rubbning; polycystiskt ovariesyndrom (PCOS), kongenital binjurehyperplasi (CAH) och Cushings syndrom hos kvinnor, som är medicinskt optimalt behandlade
- Androgenproducerande tumör hos kvinnor

Lokaler och grad av behåring som omfattas

Behandling av skäggväxtområde, mustaschområde och dekolletage kan erbjudas.
Graden av behåring skall vara mycket uttalad* i dessa områden.

*Ferriman-Gallweys skala används för att skatta behåring i skäggväxtområde, mustaschområde och dekolletage. Behåring graderas från 0 poäng (=ingen växt av terminalhår) till 4 poäng (=mycket tät och utbredd växt av terminalhår) i vart och ett av dessa tre områden.
För att behåringen skall skattas som mycket uttalad krävs minst 3 poäng i minst 2 av 3 områden (bilaga 1).

Patienter med önskemål om hårborttagning men som inte omfattas av denna riktlinje skall få information om egenbehandling i form av rakning, hårborttagning med topikal eflornitin (ansikte och under haka) eller egenbekostad behandling med ljusbaserade eller nålbaserade metoder hos hudterapeut.

Behandling

Behandling kan ges med följande metoder:

- IPL (intensivt pulsat ljus)
- Laser (Nd-YAG, Diod, Alexandrit)
- Epilering

IPL, laser eller epilering (nålbaserad metod) eller en kombination av dessa metoder väljs

efter kartläggning av personens förutsättningar (hårfärg, hudtyp).
I den mån det är lämpligt i det individuella fallet bör patienten erbjudas ljusbaserade metoder. IPL är särskild lämpad för personer med ljus hud (hudtyp 1–3) och mörkt hår. För personer med mörkare hud (typ 3–5) är laser av typ Nd-YAG eller Diod bättre lämpad eftersom dessa medför lägre risk för brännskador (Referens 2–4).

Behandling ges av hudterapeut certifierad för IPL/laser och epilering på särskilt upphandlad salong eller av sjuksköterska eller undersköterska med motsvarande certifiering för IPL/laser på hudklinik. Val av lämplig metod för den individuella patienten görs av behandlande hudterapeut/sjuksköterska/undersköterska i samråd med patienten och baseras på hårfärg och hudtyp för att få bästa möjliga behandlingsresultat och undvika brännskador och ärrbildning.

Hårborttagning vid konstruktion av neovagina handläggs av plastikkirurgisk klinik.

Vårdnivå

Könsdysfori
Transkvinna eller person med icke-binär könsidentitet med könsdysfori utreds av regionens specialiserade team för könsdysfori och remitteras till hudklinik i patientens upptagningsområde när hårborttagning är indicerad. Patienten skall ha erhållit hormonbehandling under 6 månader när hårborttagning startas eftersom detta ger bättre behandlingseffekt. Vårdnivå för hårborttagning är länssjukvård.
Mottagande hudklinik skickar remissen vidare till certifierad hudterapeut på för ändamålet upphandlad salong. Den hudklinik som har sjuksköterska/undersköterska med certifiering för hårborttagning med IPL/laser kan själva ge denna behandling.

Hormonell rubbning/androgenproducerande tumör
Enligt RMR Ansvarsfördelning mellan allmänmedicin och gynekologi skall allmänmedicin ansvara för den primära bedömningen av hirsutism och konsultera gynekolog vid behov. Endokrinologisk och gynekologisk bedömning, utredning och utvärdering av optimal medicinsk behandling skall göras innan grad av behåring skattas enligt Ferriman-Gallweys skala på det sätt som angivits ovan. Om patienten uppfyller kriterier för att erbjudas hårborttagning remitterar endokrinolog eller gynekolog till hudklinik i patientens upptagningsområde. På remissen skall gradering enligt Ferriman-Gallweys skala anges så som beskrivs i bilaga 1. Vårdnivå för hårborttagning är länssjukvård.
Mottagande hudklinik skickar remissen vidare till certifierad hudterapeut på för ändamålet upphandlad salong. Den hudklinik som har sjuksköterska/undersköterska med certifiering för hårborttagning med IPL/laser kan själva ge denna behandling.

Inför remittering

Det är viktigt att patienten redan vid remittering har fått information om att behandlingsresultatet kan variera beroende på grad av pigmentering av hud och hår. Anledningen till detta är att pigmenteringen avgör hur väl energi från ljus- eller nålbaserad metod kan riktas till att förstöra hårsäcken.

Behandling
Behandling kan erbjudas vid mycket uttalad behåring i skäggväxtområde och/eller mustaschområde och/eller dekolletage.

Behandling syftar till reduktion av behåring i ansiktet med 75 % och reduktion av behåring i dekolletage med 70 %. Behandlingsmålet är baserat på Socialstyrelsens rekommendation för vård av vuxna med könsdysfori (Referens 1) men bedöms vara ett rimligt behandlingsmål för samtliga indikationer som omfattas av denna regionala medicinska riktlinje.

Vid könsbekräftande behandling hos transkvinna eller person med icke-binär könsidentitet kan uttalad behåring på andra områden på överkroppen i enstaka fall vara kvarstående trots hormonell behandling. Det kan också föreligga behov av gles underhållsbehandling av tidigare behandlat område i ansikte och/eller dekolletage. I dessa situationer kan behandling erbjudas i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation (Referens 1)). Behandling av ansikte och/eller dekolletage skall vara avslutad och utvärderad och effekt av hormonell behandling skall vara utvärderad innan patienten remitteras från regionens specialiserade team för könsdysfori eller från gynekolog/endokrinolog till hudklinik i patientens upptagningsområde. Hudläkare träffar patienten för att bedöma om indikation föreligger (tät växt (3 poäng) eller mycket tät växt (4 poäng) av terminalhår i aktuellt område) och remitterar till certifierad hudterapeut på för ändamålet upphandlad salong.
Den hudklinik som har sjuksköterska/undersköterska med certifiering för hårborttagning med IPL/laser kan själva ge denna behandling.

Innehållsansvarig

Oscar Zaar, Överläkare verksamhetsområde hud och könssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Ordförande för RPO Hud- och könssjukdomar.

Referens

1: God vård av vuxna med könsdysfori. Nationellt kunskapsstöd (april 2015). Artikelnummer 2015-4-7

2: Gan SD, Graber EM, Laser Hair Removal: A Review. Dermatol Surg 2013;39:823-838

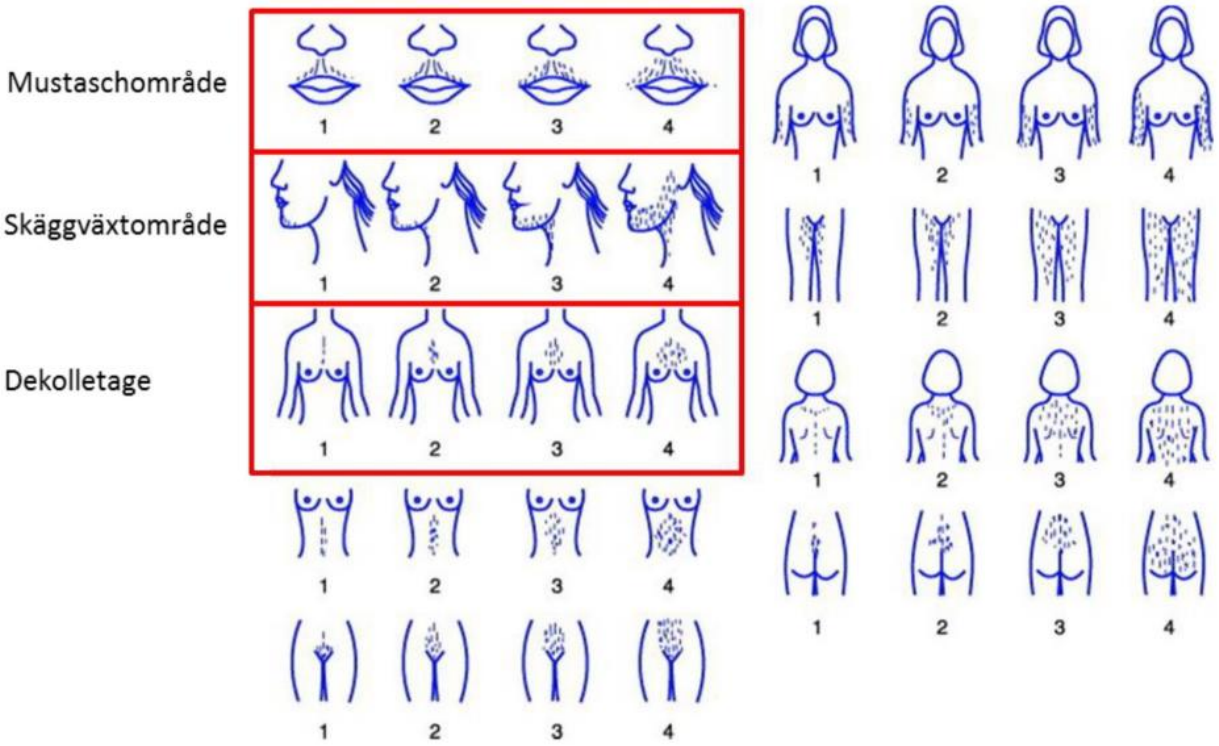
3: Haedersdal M, Gotzsche PC. Laser and photoepilation for unwanted hair growth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4 Art No: CD004684. DOI: 10.1002/14651858. CD004684.pub2

4: Martin KA et al. Evaluation and treatment of Hirsutism in Premenopausal Women: An Endocrin Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 103:1233–1257, 2018

Bilaga

Bilaga 1: Ferriman-Gallweys skala

Bilaga 1 Ferriman-Gallweys skala



Gradering
0 = ingen växt av terminalhår
1 = enstaka terminalhår
2 = gles växt av terminalhår
3 = tät och utbredd växt av terminalhår
4= mycket tät och utbredd växt av terminalhår

Gradering görs från 0 - 4 för vart och ett av områdena mustaschområde, skäggväxtområde och dekolletage.

På remiss till hudklinik anges graderingen för vart och ett av områdena separat.
För att behåring skall sk attas som mycket uttalad och utgöra indikation för behandling krävs minst 3 poäng i minst 2 av 3 av dessa områden.

Underlag till figur från:
Bulent O. Yildiz, Diagnosis of hyperandrogenism: clinical criteria.
Best Practice & Clinical Research Clinical En docrinology & Metabolism, Volume 20, Issue 2, 2006, 167 - 176
http://dx.doi.org/10.1016/j.beem.2006.02.004