

## Kasuistik

# Topikal glycopyrroniumbromid som årsag til pupilforandringer

Marie Kirstine Hjorth<sup>1</sup>, Anne Kragh Hansen<sup>2</sup>, Agnes Galbo Brost<sup>3</sup> & Tamara Theresia Lund<sup>1</sup>

1) Dermato-Venerologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg Hospital, 2) Afdeling for Hud- og Kønssygdomme, Aalborg Universitetshospital, 3) Afdeling for Øjensygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet

Ugeskr Læger 2026;188:V08250652. doi: 10.61409/V08250652

Topikal glycopyrroniumbromid er en acetylcholinreceptorantagonist godkendt til behandling af svær primær aksillær hyperhidrose. Cremen hæmmer acetylkolins effekt på svedkirtler, så svedsekretionen nedsættes.

Lokaliseret primær hyperhidrose er øget svedproduktion grundet overdreven reaktion på stimuli som bl.a. varme og stress [1]. Prævalensen er 3-5%, dvs. ca. 300.000 personer i Danmark.

Topikal glycopyrroniumbromid kom på det danske marked i 2023. Siden 2024 har salget været stigende. Lægemedlet ordineres også off-label mod hyperhidrose på andre lokalisationer, bl.a. palmart og plantart.

De hyppigste bivirkninger er tørre øjne og sløret syn grundet akkomodationsbesvær. Mydriasis og anisokori er beskrevet som ikkealmindelige bivirkninger.

Vi præsenterer en sygehistorie med langvarige okulære bivirkninger efter administration af topikal glycopyrroniumbromid.

### Sygehistorie

En 13-årig pige blev set på hudafdelingen grundet primær palmar hyperhidrose. Patienten blev sat i behandling med topikal glycopyrroniumbromid off-label. Tre uger efter kontaktede patientens mor afdelingen grundet store pupiller, lysfølsomhed og sløret syn. Patienten blev bedt om at ophøre behandlingen.

Ved kontrol seks uger efter fandtes bilateral mydriasis og manglende akkomodationsevne (**Figur 1**). Ugen efter blev patienten set i oftalmologisk regi. Patienten var kort forinden ordineret briller med +5,5 D sfærisk bilateral af praktiserende øjenlæge. Patienten havde ingen tidligere brillehistorik. Objektivt fandtes bilateralt lysstive pupiller, Ø = 8 mm, der ikke reagerede på konvergens. Øjenbevægelserne var normale. Der var således ikke tegn på oculomotoriusparese eller Adies pupil, hvorfor pupildilatation blev tilskrevet topikalt administreret glycopyrroniumbromid. Det binokulære visus var nedsat til 0,3 på Snellens tavle med egen korrektion (ec) og bedredes ikke med anden korrektion eller stenopæisk hul. Synsfeltsundersøgelsen med kampimetri viste en ikkefysiologisk koncentrisk synsfeltsindskrænkning til under 5 grader på både 1 og 3 meters afstand. Øvrige øjenundersøgelser viste i.a., herunder wide field-fundusfoto inklusive autofluorescence samt optisk kohærenstomografi af papil og macula.

**FIGUR 1** Bilateral mydriasis med pupil  $\text{\O} = 8 \text{ mm}$ . Foto bringes med patientens forælders samtykke.



En måned efter var pupillerne fortsat dilaterede,  $\text{\O} = 7,5 \text{ mm}$ , med svag lysreaktion. Synet var bedret til 0,4 for afstand med ec, men kun 6/48 for nær, uden bedring med anden korrektion.

7,5 måneder efter behandlingsstop var pupilreaktion og -diameter normale. Refraktionen var uændret med +5,5 D sfærisk bilateralt. Visus på Snellens tavle var reduceret til 0,16 for afstand og 0,05 for nær med ec. Synet var normalt med 20/21 på tellerkort. Patientens hypermetropi konkluderedes demaskeret af nedsat akkommodation grundet glycopyrroniumbromidets antikolinerge effekt. Patienten oplevede fortsat synsforringelse på trods af briller. Synet måltet værre over tid trods normalisering af pupilfunktion og normal øjenbaggrund.

## Diskussion

Sygehistorien rapporterer en langvarig antikolinerg effekt efter administration af topikal glycopyrroniumbromid, hvor symptomerne remitterede efter op til 7,5 måned efter eksponering for lægemidlet. Der er efter vores kendskab ikke tidligere publiceret kasuistikker med samme varighed af bivirkninger efter brug af glycopyrroniumbromid. Litteraturen beskriver cases, hvor mydriasis og anisokori remitterer efter fem dage og op til otte uger efter eksponering, dog typisk inden for en uge [2-4]. Patienten i sygehistorien havde initialt betydelig ukorrigeret hypermetropi, og amblyopi kan ikke udelukkes som påvirkende faktor. Den fortsat subjektive synsforværring trods normalisering af pupiller synes dog ikke at kunne forklares af glycopyrroniumbromid eller amblyopi. På grund af normalt udfald af objektiv øjenundersøgelse og normalt syn ved tellerkort blev funktionel (nonorganisk) synsnedsættelse mistænkt som årsag til patientens synsnedsættelse. Hyperhidrose og funktionel synsnedsættelse kan udløses og forværres af emotionel stress, og dette er derfor vigtigt at have med i sine kliniske overvejelser for at kunne identificere og adressere en eventuel underliggende årsag frem for udelukkende at iværksætte symptomatisk behandling [5].

Primær lokaliseret hyperhidrose er en udbredt tilstand med stort behov for behandling samt en stigende ordination af topikal acetylcholinreceptorantagonist, hvor kendskab til mulige alvorlige bivirkninger er underbelyst. Sygehistorien understreger vigtigheden af kendskab til mulige bivirkninger ved udskrevet medicin og især lægemidler, der anvendes off-label for at forebygge unødvendige hospitalshenvendelser og

omkostningsfulde undersøgelser.

**Korrespondance** *Marie Kirstine Hjorth*. E-mail: [marie.kirstine.hjorth@regionh.dk](mailto:marie.kirstine.hjorth@regionh.dk)

**Antaget** 3. februar 2026

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 20. april 2026

**Interessekonflikter** ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2026;188:V08250652

doi 10.61409/V08250652

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Topical glycopyrronium bromide as a cause of pupillary changes

Topical glycopyrronium bromide is an acetylcholine receptor antagonist approved for the treatment of severe primary axillary hyperhidrosis in adults. The ointment is often prescribed off-label for hyperhidrosis on palms and soles. This case report presents ocular side effects after topical glycopyrronium bromide use, leading to several clinical follow-ups and diagnostic tests. This case report underscores the importance of recognising potential side effects for clinicians, especially in off-label treatment.

## REFERENCER

1. Swartling C, Rystedt A, Brismar K et al. Hyperhidrose er et tavst handicap. Ugeskrift for Læger. 2016;178:V04150291. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/hyperhidrose-er-et-tavst-handikap> (24. jun 2025)
2. Micieli R, Micieli JA. Dilated pupil in a patient with hyperhidrosis. JAMA. 2019;322(3):264-265. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.8589>
3. Seto S, Teo AA, Walsh RD. Pharmacologic mydriasis in an infant following parental use of topical glycopyrronium tosylate. J AAPOS. 2019;23(6):359-361. <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2019.09.012>
4. Sandhu M, Eisenstein K. Mydriasis and anisocoria in a pediatric hyperhidrosis patient with interesting findings in the family cat. Pediatr Dermatol. 2023;40(1):210-211. <https://doi.org/10.1111/pde.15157>
5. Romero FR, Haddad GR, Miot HA, Cataneo DC. Palmar hyperhidrosis: clinical, pathophysiological, diagnostic and therapeutic aspects. An Bras Dermatol. 2016;91(6):716-725. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165358>
6. Den fulde litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.