OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jeanette Liljestrand Sigvardsson, (jeali3), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2023-09-06
Giltig till: 2025-09-06

Förhudsförträngning (fimosis) <18 år, SÄS (för personal)

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver vanliga problem i samband med förhudsförträngning (fimosis) hos pojkar under 18 år, rekommenderad behandling samt operativa åtgärder.

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering genom förtydligande tillägg och ändrade formuleringar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Förändringar sedan föregående version 1
Bakgrund 2
    Incidens 2
Förutsättningar 2
    Definition 2
Genomförande 2
    Komplikationer 2
    Förebygg balaniter och ärr 2
    Akut balanit 3
    Varför inte behandla pojkar <10 år 3
    När ska fimosis behandlas? 3
    Behandlingsalternativ 4
        Kortisonbehandling 4
        Operation 4
        Förhudsplastik 4
        ”Covered penis” 5
        Circumsision 5
    Synekier mot glans 5

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Talg 5
Dokumentinformation 5
Referensförteckning 6

Bilagor

Bilaga 1, Förhudsförträngning (fimosis) <18 år - Råd till föräldrar och ungdomar för att förebygga problem

Bilaga 2, Förhudsförträngning (fimosis) <18 år - behandling med kortisonsalva

Bilaga 3, Förhudsförträngning (fimosis) <18 år - operation

Bakgrund

Incidens

Förträngning av förhuden hos pojkar är vanligt före 7 års ålder och är snarast fysiologiskt. Incidensen hos sjuåringar är 10 % och hos 16-åringar 1 %.

Förutsättningar

Definition

Inget av glans kan ses vid retraktion av preputiet. Vid relativ fimosis ser man meatus och delar av glans. Parafimosis innebär att förhuden inte kan retraheras vid erektion.

Genomförande

Komplikationer

Infektion (balanit) med sekretion, rodnad, svullnad samt sveda. Balanit kan ge ärr.

Miktionsproblem vid uttalad stenos (förträngning).

Alla komplikationer orsakas av fissurer som antingen beror på torr hud eller mekanisk påverkan. Torr hud kan förebyggas med hjälp av fet salva (t.ex. vaselin).

Förebygg balaniter och ärr

Frekvent dusch och bad med användning av både tvål och badskum är uttorkande för huden. När huden blir torr är det lätt att det också blir

ytliga, små sprickor i huden (fissurer) som kan leda in bakterier, vilket är bakgrunden till de flesta balaniter.

Sveda vid miktion bottnar alltid i en fissur där majoriteten av fissurerna beror på torr hud. Rådet som ofta ges är att spola och tvätta ytterligare vilket snarast ökar risken för ännu torrare hud och ökande besvär. Rådet bör istället vara att efter dusch och bad, smörja förhuden med fet salva.

För att förebygga för fissurer, och därmed för balaniter, bör området förebyggas för torr hud. Fet salva, vaselin eller olivolja kan användas för huden på det här mycket känsliga området, där huden lätt blir uttorkad. Använd inte salvor med karbamider, salter, parfymer eller zink.

Genom att förebygga för fissurbildning och infektioner, hindras även ärrbildningar som annars kan ge problem och medföra en behandlingskrävande fimosis, se patientinformationen till barn och föräldrar Förhudsförträngning (fimosis) <18 år – behandling med kortisonsalva.

Akut balanit

Ett sittbad om pojken inte kan/vill kissa. Om miktionssvårigheter, behandla lokalt först med lidokain och prilokain (t.ex. EMLA) eller Xylocain salva eller gel, och försök därefter få pojken att kissa. Om inte detta går, akut operativ åtgärd. Antibiotika kan bli aktuellt om pus, feber och kraftig svullnad (t.ex. vid streptokockinfektion).

Följ råden under rubrik Förebygg balaniter och ärr när balaniten förbättrats.

Varför inte behandla pojkar <10 år

Om kortisonkuren ges vid för tidig ålder, kommer procentuellt sett färre att lyckas med behandlingen, då vävnaden ännu inte är mogen att öppna sig. Om pojken är för ung vid salvbehandlingen är recidivfrekvensen hög. Behandla därför inte för unga pojkar, se separat behandlingsråd om salvbehandling, Förhudsförträngning (fimosis) <18 år – behandling med kortisonsalva. Dock kan/bör man börja med fet salva tidigt.

När ska fimosis behandlas?

- Miktionssvårigheter.
- Behandla endast undantagsvis pojkar under 7 år vid mycket trång förhud – en kort kortisonkur under cirka 2-4 veckor – för att underlätta miktion, enligt riktlinje.
- Om fimosis inte ger besvär och pojken kan kissa kan man avvakta med kortisonbehandling till dess pojken är 12-14 år.

- Rekommendera alltid vaselin, d.v.s. fet salva, oavsett ålder. Detta underlättar för förhuden att öppna sig utan kortison och operation.

Behandlingsalternativ

1. Vaselin löser många förhudsförträngningar oavsett ålder. Dessutom förebygger fet salva för balaniter och ärr. Smörj varje kväll.
2. Dermovat, se rubrik Kortisonbehandling.
3. Operation (plastikoperation där huden behålls eller circumcisio).

Sammanväxningarna mot glans ska **inte** behandlas med kortison, de försvinner spontant genom hormonpåverkan under puberteten.

Kortisonbehandling

Börja inte behandla med kortison om huden är torr och sprucken, rekommendera istället smörjning med vaselin några veckor innan kortisonkuren startar.

Kortisonbehandling ordineras med klobetasol (t.ex. Dermovat) (grupp IV-steroid) 0,05 % salva, som patienten får recept på.

Smörjning med kortisonsalva görs genom att retrahera förhuden, ”tajta upp skinnet” och därefter smörja med Dermovatsalva på preputiet en gång/dygn, lämpligen på kvällen; en liten mängd salva ska användas.

Salvbehandlingen med klobetasol ger inga lokala obehag men kan svida vid fissurer; patienten ska då uppmanas att avbryta behandlingen och istället smörja med vaselin tills fissuren är läkt. Efter några dagars behandling med kortison kan patienten börja med en försiktig tänjning. Behandlingen ska avslutas den dag huden kan retraheras. Maximal behandling är 8 veckor. Behandlingen ska utvärderas efter 8-10 veckor, telefontid sätts upp. Om patienten är bättre men inte helt bra, rekommenderas fortsatt behandling i ytterligare två veckor.

Om salvbehandlingen är resultatlös efter 10 veckor ska patienten sättas upp för diskussion om operation, se patientinformation Förhudsförträngning (fimosis) <18 år – behandling med kortisonsalva.

Operation

Operation med förhudsplastik eller omskärelse sker polikliniskt i narkos. Se separat information.

Förhudsplastik

Vid förhudsplastik bör pojken vara över 10 år och kunna medverka till retraktion dagligen postoperativt, detta för att motverka nya ärrbildningar och sammanväxningar. Tänjningen bör göras minst tre gånger/dag. Vid

sårsmärta rekommenderas att använda lidokain (t.ex. Xylocain) salva eller gel för att underlätta.

”Covered penis”

Operera **inte** pojkar med s.k. ”covered penis”; då oftast för mycket hud avlägsnas och penis blir mycket kort. Förhala operation tills pojken “vuxit” i skinnet.

Circumsision

Görs alltid vid Balanitis Xerotica Obliterans (BXO) och vid svår lichen.

Se postoperativ patientinformation Förhudsförträngning (fimosis) <18 år – operation.

Synekier mot glans

Hos unga pojkar är det vanligt med sammanväxningar mot ollonet som ännu inte löst sig. Dessa synekier ska **aldrig** opereras eller behandlas med salva. Dessa löser sig alltid spontant, om inte förr så ofta i puberteten.

Talg

Under förhuden bildas normalt ett fett som kallas talg. Vid fimosis kan det bildas en anhopning av talg under förhuden. Detta misstolkas ibland som var. Talg är normalt och ska inte åtgärdas. Talgbildningen hjälper till att lösa synekier.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Jeanette Liljestrand-Sigvardsson, överläkare, kirurg- och öronkliniken, SÄS

Utgåva 1, (internt kirurgkliniken)
2011-06-01

Remissinstanser
Verksamhetschefer SÄS

Fastställt av
Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Könsorgan, förhudsförträngning, sammanväxningar, infektioner, ollonet och förhuden, cortisonbehandling, cortisonsalva, egenvård, urinvägar, urinproblem, hudsprickor, sprickor, hudproblem

Referensförteckning

1. Topical Clobetasol Propionate compared with Placebo in the Treatment of Unretractable Foreskin. Lindhagen T, MAS, Sweden. Eur J Surg, vol 162 No 12, dec1996
2. The treatment of phimosis in boys, with a potent topicalsteroid cream. Jørgensen ET, Svensson A. Acta Derm Venerol (Stockholm) 1993;73:55-56
3. The response of phimosis to local steroid application. C. S. Kikiros, S. W. Beasley, A. A. Woodward. Pedriatr Surg Int. 1993;8;329-33

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jeanette Liljestrand Sigvardsson, (jeali3), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-82

Version: 4.0

Giltig från: 2023-09-06

Giltig till: 2025-09-06