

# 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

Redaktionella ändringar, giltighetstiden förlängd.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund .....	2
Incidens .....	2
Förutsättningar.....	2
Definition .....	2
Genomförande.....	2
Komplikationer .....	2
Förebygg balaniter och ärr.....	3
Akut balanit.....	3
Varför inte behandla pojkar <10 år .....	4
När ska fimosis behandlas? .....	4

Behandlingsalternativ .....	4
Synekir mot glans .....	6
Talg .....	6
Dokumentinformation .....	6
Referensförteckning .....	6

## **Bilagor**

Bilaga 1, [Förhudsförträngning \(fimos\) <18 år - Råd till föräldrar och ungdomar för att förebygga problem](#)

Bilaga 2, [Förhudsförträngning \(fimos\) <18 år - behandling med kortisonsalva](#)

Bilaga 3, [Förhudsförträngning \(fimos\) <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 stenosis (förträngning).

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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 i stället 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 i stället smörjning med vaselin några veckor innan kortisonkuren startar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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 tånjning. Behandlingen ska avslutas den dag huden kan retraheras. Maximal behandling är 8 veckor. Behandlingen ska utvärderas efter 8-10 veckor, telefoni 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 \(fimos\) <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. Tånjningen 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

## 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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

3. The response of phimosis to local steroid application. C. S. Kikiros, S. W. Beasley, A. A. Woodward. *Pediatr Surg Int.* 1993;8;329-33

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Lena Karström, (lenka29), Överläkare

**Granskad av:** Lena Karström, (lenka29), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-82

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-07-28

**Giltig till:** 2027-09-06