

Fimosis - kortisonbehandling

Bakgrund

Fimosis är vanligt förekommande (50% av 3-åringar, 8% av 7-åringar, 1% av 16-åringar) och är ett normalfenomen. Undantaget är äkta fimosis (BXO) som ger en ärrömvandling av förhuden och som i de flesta fall behöver kirurgisk korrigering.

Vår rekommendation är att patienter som inte har några besvär av sin fimosis opereras först efter puberteten. De fall som har besvär bör så långt som möjligt alltid ha provat kortisonbehandling via sin vårdcentral innan de remitteras för barnurologisk bedömning.

Behandlingsindikation:

Absolut indikation för behandling är upprepade höga urinvägsinfektioner och/eller obstruktiv uropati samt miktionsproblem vid uttalad förträngning. Man kan också behöva behandla vid upprepade balaniter och vid fimosis som inte släpper spontant vid pubertet. Obs: sammanväxningar mot glans (synekier) ska inte behandlas – de försvinner spontant, senast genom hormonpåverkan under pubertet.

Arbetsbeskrivning

Behandling:

Använd steroidkräm grupp 3 eller 4. Förslagsvis Dermovatkrem 0.05%, 25 grams tub. Dra tillbaka förhuden och smörj in förhuden i höjd med förträngningen varje kväll. Tvätta händerna efter behandling. Börja tänja försiktigt efter ett par dagar. Behandla 4-6 veckor (max 8 veckor). Utvärdering efter 8 veckor. Behandlingen kan upprepas ytterligare en gång. Om absolut indikation för behandling föreligger rekommenderas återbesök efter 8 veckor, i annat fall rekommenderas föräldrarna ringa till mottagningen för återbesök om terapivikt. Vid terapivikt föreslås operativ behandling med omskärelse alternativt förhudsplastik.

Referenser:

Lindhagen T. Topical Clobetasol Proionate compares with placebo in the treatment of unretractable foreskin. Eur J Surg 162:12 1996
Jørgensen ET. The treatment of phimosis in boys with a potent topical steroid cream. Acta Derm Venerol 73:55 1993
Kikiros CS. The respons of phimosis to local steroid application. Pediatr Surg Int. 8:329 1993