

HÖK Hemorrojder



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan Kirurgikliniken och Primärvården i Norrbotten

Bakgrund

I analkanalen har man ”analkuddar”, dvs. kärlplexa som är av central betydelse för kontinensen. Hemorrojder utgörs av förstorade blodfyllda analkuddar som kan uppstå pga. försämrat venöst återflöde orsakat av spasm i den inre sfinktern. 50-90% av befolkningen drabbas någon gång av symtomgivande hemorrojder. Det är alltså viktigt att poängtera analkuddarnas funktion och särskilja dom från behandlingskrävande hemorrojder.

Symtom

- Blödningen av en hemorrojd är oftast ljusröd i slutet av defekationen. Men blödning från tarm = TUMÖR tills motsatsen är bevisad!
- Prolaps kan ge obehagskänsla, flytning (”soiling”), hygieniska problem, klåda.
- Smärta brukar vara ett tecken på någon komplikation (trombotiserade hemorrojder, analt hematom) eller vanligtvis annan anorektal patologi (ofta analfissur, mindre vanligt abscess och cancer).

Diagnostik

- Anamnes (Blödning? Prolaps? Inkontinens?)
- Patienten skall undersökas med både palpation, ano- & rektoskopi. Hemorrojder kan normalt inte palperas. Vid smärta bör man misstänka annan åkomma- abscess, fissur, analcancer.
- Glöm ej colonutredning! Se [HÖK Tjocktarmssymtom inkl SVF!](#)

Behandling

Behandling är i första hand symtomatisk och konservativ riktad mot blödning och/eller symtom orsakade av prolaps (flytning, hygieniska problem, klåda). De allra flesta patienterna kan och bör behandlas på vårdcentral. Endast hos ca 10% av patienter med symtomgivande hemorrojder finns indikation för operativ behandling!

- **Konservativ behandling**
Fibrer och lokalbehandling i form av steroider (t.ex. Xyloproct®) och lokalanestetika samt analgetika (t.ex. NSAID). Undvik längre behandling än 2 veckor med steroidpreparat då det finns risk för atrofiskt eksem! Chiron barriärkräm kan vara ett alternativ vid måttlig/kraftig irritation.
- **Behandling av trombotiserade hemorrojder**
Gör så lite som möjligt kirurgiskt! Ev. kan patienten behöva läggas in för smärtlindring. Ge smärtlindring (NSAID), alsolomslag, ytanestesi (xylocainsalva).

Remiss till kirurg

- Trombotiserade hemorrojder med smärtor av den grad att ineliggande smärtlindring krävs.
- Patienter med uttalade symtom som inte kan kontrolleras med konservativ behandling kan remitteras till kirurg för kirurgisk behandling. Detta gäller patienter med anemiserande blödningar, upprepade episoder med incarcinerade hemorrojder eller stor prolaps med uttalad soiling.
- På remissen ska framgå palpationsfynd, ano- och rektoskopifynd och de konservativa behandlingsmetoder som prövats.