

Hemorroider, marisker och analhematom, Vårdprogram, VO Kirurgi

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Beskrivning	1
3.1.	Hemorroider graderas på en fyrgradig skala	1
3.2.	Symtom	1
3.3.	Utredning	2
3.4.	Behandling	2
3.5.	Uppföljning	2
4.	Dokumentinformation	2

1. Syfte och omfattning

Syftet med detta vårdprogram är att kvalitetssäkra vården av patienter med hemorroider, marisker och analhematom.

2. Allmänt

Hemorroider är ett mycket vanligt tillstånd bland vuxna. Incidensen av pågående eller tidigare besvär av hemorroider beräknas uppgå till ca 25 % hos personer över 50 år. Det är vanligare hos män. Genesen är inte känd, obstipation förvärrar sannolikt.

Hemorroiderna bildas som submukösa utbuktningar från v. hemorroidalis superior och är lokaliserade kl 3, 7, 11 och är täckta av analslemhinna.

Marisker/hudflikar är rester efter hemorroider.

Analhematom beror på blödning från v. hemorroidalis externa och ses som en hudbeklädd 1-2 cm stor blåskimmrande knöl som uppkommit plötsligt.

3. Beskrivning

3.1. Hemorroider graderas på en fyrgradig skala

- Grad 1: sitter i övre analkanalen och fylls vid krystning och defekation
- Grad 2: prolaberar vid krystning och defekation men reponeras spontant
- Grad 3: förblir prolaberade och måste reponeras manuellt
- Grad 4: går ej att reponera, kan bli trombotiserade

3.2. Symtom

- Blödning, flytningar pga läckage, smärta framför allt vid trombotisering vid hemorroider.
- Marisker ger framför allt soiling och kosmetiska problem.
- Vid analhematom är smärta det största besväret.

3.3. Utredning

Vid inspektion under krystning ses grad 2 och 3 **hemorrojder**, grad 4 hemorrojder ses spontant. Grad 1 endast vid prokto/rektoskopi. Rektoskopi och palpation bör alltid utföras. Är patienten > 40 år och inget kan säkerställa blödningskällan skall colonutredning också göras.

Marisker bör utredas som hemorrojder.

Analhematom inspekteras, palperas och anamnes med plötslig uppkomst ofta i samband med krystning.

3.4. Behandling

Hemorrojder

- Hemorrojdpatienter bör ha avföring åt det lösare hållet eller i alla fall inte obstipation, laxantia vid behov.
- Hemorrojder grad 1 och 2 behöver ingen operativ behandling, salva eller stolpiller kan dock användas vid behov.
- Grad 2 och 3 kan behandlas med injektion eller gummiringsligering [Gummibandsligatur - Patientinformation](#).
- Grad 3 och 4 kan behandlas med operation, i första hand enligt Milligan (med eller utan ligatur). Det är mycket sällan indicerat att operera hemorrojder akut. Operation kan ske polikliniskt om övrig sjuklighet tillåter detta. [Hemorrojdoperation - Patientinformation, VO Kirurgi](#)
- Trombotiserad hemorrojd skall mycket sällan opereras, smärtstillning och avsvällande rekommenderas.

Marisker

Marisker kan opereras om patienten har påtagliga besvär t ex soiling.

Analhematom

Analhematom läker spontant ut och gör mindre ont efter ca 5 dagar, operation ger snabb lindring, det är dock viktigt att säkerställa diagnos innan eventuell operation.

3.5. Uppföljning

Enklare hemorrojdpatienter behöver inte följas, vid osäkerhet om resultat/utvärdering av behandling bör man följa patienten, återbesök eller telefonledes. Vid minsta tveksamheter om bakomliggande malignitet bör detta naturligtvis följas upp.

4. Dokumentinformation

Upprättare sedan tidigare Torbjörn Sakari, överläkare. Senaste revision granskad av Laszlo Kosztyu, VEC läkare Hudiksvall och Thorbjörn Sakari, VEC läkare Gävle.