

14. Balanit/Balanopostit, Vulvit

Balanit definieras som ett inflammatoriskt tillstånd på glans penis och postit som ett sådant på preputiet. De är ofta kombinerade. Vulvit är en motsvarande inflammatorisk förändring i vulva.

Symtom

Ett spektrum av olika förändringar kan ses såsom rodnad, ödem, exsudation, flytning, maceration, erosioner, fissurer och sår. Torrhet och "fnasig" hud/slemhinna kan också förekomma liksom små vesikler och papler. Fjällning är inte ovanligt, särskilt vid balanopostit och kan vara såväl torr som fuktig och flockig. Patienterna anger ofta klåda, irritation, sveda och ibland "flytning".

Orsak

Ofta är inflammationen ospecifik och någon klar orsak fås ej fram. Den vanligaste orsaken bedöms vara **Irritativa faktorer**: T.e.x överdriven eller dålig hygien; parfymmer och tillsatser i hygienmedel, infektion hos partner - ofta finns relation till symptom hos partner (glöm ej att fråga), t ex balanit som irritativ reaktion vid candidainfektion hos kvinna.

Mer specifika tillstånd som kan ge dessa symtom är:

Infektioner: Virus som Humant Papillom Virus, Herpes Simplex virus eller Molluscum contagiosum Bakterier t ex streptokocker, stafylokocker, gramnegativa stavar och anaerobes. Vidare infektioner med candida albicans, trichomonas vaginalis, övriga STI (t ex klamydia och reaktiv, s.k circinat balanit, ingående i Reiter-syndromet) samt infestationer med parasiter som skabb och flatlöss.

Läkemedelsreaktioner: T ex fixed läkemedelserythem.

Toxiska och allergiska tillstånd.

Primära dermatoser: T.e.x atopiskt eksem, psoriasis, lichen ruber, lichen sclerosus, lichen simplex och plasmacellsbalanit

- **Systemsjukdomar**: t ex diabetes, Reiters sjukdom, Behçets sjukdom, Chron's sjukdom, immundefekter.

- **Tumörer**: Benigna och maligna, som t ex keratoser, fribroepiteliom, pigmentnaevi, angiokeratom, skivepitelcancer, melanom, extramammar Pagets sjukdom, HPV-associerad Bowenoid papulos.

- **Trauma**

Maligna tumörer och läkemedelsreaktioner är ovanliga. Candidabalanit är också ovanligt och bör väcka misstanke om underliggande bakgrund (t e x

diabetes, HPV).

Diagnos

För att kunna ställa diagnos krävs noggrann anamnes och klinisk undersökning. Fråga om symtom hos partner, liksom om samlags-, onani- och hygienvanor samt om användande av hjälpmedel, ”leksaker”, kondom.

Förutom de aktuella förändringarna bör övrig hud i genitalområdet inspekteras och eventuella förändringar i övrigt efterfrågas och bedöms. Virusisolering tas om misstanke på herpesinfektion finns. Svampodling är ej meningsfullt hos män, då de sällan har manifest candidainfektion, utan snarast en överkänslighetsreaktion på svamptrådar från kvinnlig partner.

Sårödling kan tas vid recidiverande eller pustulösa inflammationer, som ibland kan ha bakteriell genes (t.ex. via oralsex, analsex).

Övriga STI måste ihågkommas, de kan t ex orsaka vaginal flytning som ger irritation i vulva. Män kan ha en klamydiaassocierad balanit. HPV och annan virusinfektion som underliggande orsak till recidiverande balanopostiter och vulviter har visat sig vara tämligen vanlig och bör has i åtanke.

Biopsi är nödvändig vid kroniska och recidiverande fall där klar genes ej påvisats på annat sätt. Remiss till STI-mottagning.

Behandling

Råd om mild, regelbunden hygien. Ljummet vatten, eventuellt oparfymerad neutral tvål, noggrann avsköljning etc. Kvinnor kan vara hjälpta av enbart barnolja eller jordnötsolja vid rengöring.

Lokalbehandling med antibiotika- eller antimykotisk kräm kan ges, gärna i kombination med hydrokortison, initialt 2 ggr dagligen, sedan nedtrappande vid förbättring. Om recidiv bör patienten undersökas igen, om kronicitet eventuellt remiss till venereolog/hudspecialist.

Partnerbehandling ges som regel inte. Om partnern har symptom bör även den undersökas.

Komplikationer

Inflammationen kan ge upphov till fimosis (ej retraherbar förhud) eller parafimosis (förhuden kan ej föras tillbaka över glans) hos män samt kroniska smärttillstånd ffa samlagssmärter hos både kvinnor och män.

Veronica Widen Karlsson 2014-05-27