Balanit / Postit / Balanopostit

Allmän bakgrund

Definition: Inflammation av ollon/förhud/ollon och förhud.

I nedanstående text används i fortsättningen genomgående balanit.
Kan betraktas som en variant av intertrigo.
Balanit är ovanligare hos omskurna män.

Vanliga orsaker

- Eksem
    - Exogent
        - Kontaktdermatit
            - Irritativt
            - Allergiskt
    - Endogent
        - Seborroisk dermatit
        - Atopisk dermatit (sällan som enda symtom)
- Plasmacellsbalanit
- Psoriasis
- Lichen sclerosus
- Lichen planus
- Infektioner
    - Mycoplasma genitalium
    - Humant papillomvirus
    - Herpes simplexvirus
    - Candida
- Extraartikulär manifestation av reaktiv artrit (tidigare benämning Reiters syndrom)

Några ovanligare orsaker

- Streptokock-/stafylokockdermatit, -cellulit
- Syfilis
    - Primärsyfilis i form av erosiv balanit (Follmans balanit)
    - Sekundärsyfilis med slemhinnelesioner
- Skabb
- Penil intraepitelilal neoplasi (PeIN)
- Fixt läkemedelsexantem
- Sekundärt till infektioner (gonorré, Trichomonas, Lymfogranuloma venereum)

Olika varianter av eksem inklusive seborroisk dermatit, invers psoriasis och ospecifik balanit kan uppvisa en liknande klinisk bild. Anamnes och andra kliniska fynd (t.ex. nasolabial rodnad och fjällning vid seborroisk dermatit, plaque i crena ani vid invers psoriasis) är därför av stor betydelse i bedömningen av enskilda patienter. Vid balanit orsakad av specifik diagnos, hänvisas i första hand till information och behandling av denna diagnos. Några varianter av balanit belyses nedan.

Ospecifik balanit

Bakgrund inkl. epidemiologi
Klinisk erfarenhet och histologiska fynd ger stöd för ospecifik balanit som en egen entitet, men tillståndet utgör ändå i praktiken en uteslutningsdiagnos. Ospecifik balanit betraktas som en manifestation av dysfunktionell förhud. Olika mikroorganismer inklusive candida kan ibland påvisas men är sannolikt sekundärt. I viss litteratur betraktas tillståndet som en variant av irritativ kontaktdermatit (eller åtminstone den vanligaste orsaken), där irriterande faktorer kan utgöras av uttorkande rengöringsprodukter, kvarvarande urin under förhuden, slidsekret (obalans i vaginalflora, normal förekomst av candida kan verka irritativt), sädesvätska, friktion.
Många diagnostiserade med ”candidabalanit” har sannolikt egentligen ospecifik balanit.
Andra orsaker bör först övervägas och uteslutas genom lämpliga utredningar.

Symtom
Återkommande rodnade utslag på ollon och/eller förhud. Sveda, obehag, klåda, stickande känsla kan förekomma. Ibland diskreta symtom eller inga alls. Patienter kan ibland beskriva att de ömsar skinn. Lokalbehandling lindrar bara tillfälligt. Ibland försämring efter sex med penetration eller onani.

Diagnostik
Klinisk och anamnestisk diagnos. Ibland biopsi för att utesluta annan diagnos.
Diabetes mellitus bör uteslutas vid fynd av candida hos i övrigt friska män.

Behandling
Hygienråd (se separat informationsruta). Mjukgörande kan lindra vid torrhet.
Periodvis kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I-II.
Topikala kalcineurinhämmare kan provas.
Om tydlig försämring efter sex: råd om tvättning efter sex, ev. följt av kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I, 1 x 1 i 2–3 dagar.
Circumcision kan övervägas i svåra och terapiresistenta fall. PAD av preparat.

Plasmacellsbalanit (Zoons balanit, Balanitis circumscripta plasmacellularis)

Bakgrund inkl. epidemiologi
Inflammatoriskt och irritativt tillstånd på ollon och insida förhud. Drabbar medelålders till äldre, icke omskurna män. Prevalensen är okänd.
Oklar etiologi. Kronisk, reaktiv, huvudsakligen irritativ dermatos orsakad av dysfunktionell förhud. Enligt en hypotes, retention av urin och epitel mellan två tättliggande epitelialiserade ytor (förhuden) med störd s.k. preputial ekologi och ökad friktion samt irritation av urin. Inget stöd för infektiös genes. En liknade klinisk och histologisk bild kan även ses vid PeIN eller annan genital dermatos, se differentialdiagnoser nedan. Man diskuterarar även att tillståndet kan vara en variant av erosiv lichen planus. Tillståndet finns även beskrivet hos kvinnor, plasmacellsvulvit.

Symtom
Vanligen indolent och asymtomatiskt. Sveda och obehag, påverkan på samlivet kan förekomma. Välavgränsade, fuktande, ibland lättblödande, klarröda till rödbruna makulae på ollon och insida förhud, ofta med ”kissing-fenomen”. Lesioner kan vara enstaka (vanligast) eller multipla, ofta längs med sulkus. Ibland ses mörkröda punkteringar (cayenne pepper spots) och purpura med hemosiderinmissfärgning. Synekier mellan ollonkant och förhud är vanligt. Vegetativa och nodulära förändringar finns beskrivet (ta px!). Keratiniserade delar av penisskaft och förhud engageras ej.

Differentialdiagnoser
Erosiv lichen planus, lichen sclerosus, psoriasis, seborroisk dermatit, kontaktdermatit, fixt läkemedelsexantem, sekundärsyfilis, PeIN.

Diagnostik

Vanligen klinisk diagnos. Frikostighet med stansbiopsi för PAD, i synnerhet vid oklara, terapiresistenta eller ovanliga fall. Histologiskt ses täta förband av plasmaceller i stromat, och ofta kärlektasier och erytrocyter extravasalt.

Behandling

Plasmacellsbalanit är ofta persisterande eller återkommande.
Hygienråd (se separat informationsruta).
Lokala glukokortikoider grupp III periodvis.
Lokala glukokortikoider med antimikrobiell tillsats (t.ex. fusidinsyra, neomycin, imidazolpreparat eller kinolol (f.n. begränsad tillgång)).
Kalcineurinhämmare kan prövas.
Circumcision är oftast botande/förbättrande (OBS: preparat för PAD med tanke på ev. bakomliggande sjukdom).

Uppföljning

Behandlingsstudier saknas. Uppföljning rekommenderas tills välfungerande behandlingsregim etablerats.

Circinat balanit

Bakgrund inkl. epidemiologi

Isolerat eller som delfenomen vid reaktiv artrit efter infektion i GI-kanalen, urogenitalt eller luftvägarna hos genetiskt predisponerade individer (bl.a. HLA-B27).

Symtom

Rodnade, ibland erosiva, cirkelformade lesioner på ollon. Ibland tillsammans med hud- och ögonengagemang och/eller artrit.

Diagnostik

Oftast klinisk diagnos.
Utred och behandla eventuell bakomliggande infektion, ur ett venereologiskt perspektiv klamydia, gonorré och Mycoplasma genitalium.

Behandling

Lokala glukokortikoider grupp II-III.

Candidabalanit

Bakgrund inkl. epidemiologi

Omdiskuterad orsak till balanit. Ses framför allt hos predisponerade individer med anatomiskt eller fysiologiskt avvikande penis eller vid andra sjukdomar. Riskfaktorer är diabetes mellitus, immunosuppression, hög ålder. Oftare sekundär patogen än primär orsak. Prevalensen är svårvärderad. Mycket ovanligt hos friska, unga män.

Symtom

Klåda, sveda kan förekomma.
Rodnade, ibland eroderade områden över ollon och förhud. Ibland minipustler och/eller rodnade papler på ollonet.

Diagnostik

Bör alltid verifieras med odling för candida.

Behandling

Identifiera och behandla predisponerande faktorer.
Kontrollera urinsticka och eventuellt blodglukos vid påvisad candidainfektion.
Topikala imidazolpreparat. Vid lokala symtom kombinationspreparat med imidazol + lokala glukokortikoider grupp I-II.

Referenser

Rooks´s Textbook of Dermatology, 9th ed.
JEADV/IUSTI-guidelines.
Dermnetnz.org

SSDV/ Sektionen för venereologi och genital dermatologi, SVGD/ Christian Steczkó Nilsson, Arne Wikström 2024