

Kløe i endetarmen (pruritus ani): Årsager, udredning og behandling



Kløe omkring endetarmen - **pruritus ani** - rammer **op mod 5 % af voksne** og er en hyppig, men ofte underrapporteret henvendelsesårsag, fordi symptomet opleves pinligt [1]. I de fleste tilfælde er der en behandlelig årsag, og en målrettet udredning hos en kirurg kan løse problemet hurtigt.

Hvad er pruritus ani?

Pruritus ani er en intens kløe eller brænden i og omkring anus. Den deles i to grupper:

- **Sekundær (90 %)** - skyldes en konkret tilstand som hæmorider, analfissur, analfistel, eksem, svamp eller fækal lækage.
- **Primær / idiopatisk (10 %)** - ingen klar årsag findes, men en ond cirkel af kløen → kradsen → hudirritation → mere kløe vedligeholder symptomet [2].

De hyppigste årsager

Kategori	Eksempler
Anorektal sygdom	<u>Hæmorider</u> , <u>analfissur</u> , analfistel, <u>rektal prolaps</u>
Hud	Kontakteksem, <u>lichen sclerosus</u> , psoriasis, <u>lichen sclerosus</u>
Infektion	Candida, Streptococcus, børneorm (Enterobius), HPV
Lækage	Inkontinens for luft/afføring, slim ved hæmorider
Kost	Kaffe, te, cola, øl, citrus, krydret mad, mælk, chokolade [3]
Hygiejne	Overdreven vask, vådservietter med parfume, sæberester

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt egen læge eller en kirurgisk speciallæge ved:

- Kløe i mere end 4–6 uger trods almindelig hygiejne
- Samtidig **blødning fra endetarmen** ([læs mere](#))
- Synlige knuder, sår eller hudforandringer
- Slim eller utilsigtet afføring i undertøjet
- Nattekløe der vækker dig (klassisk for børneorm og lichen sclerosus)

Sådan udredes pruritus ani

På klinikken foretages:

1. **Anamnese og kostgennemgang** - identificerer udløsende fødevarer og hygiejnevaneer.
2. **Inspektion og digital rektaleksploration** - afslører hæmorider, fissur, eksem.
3. **Anoskopi / proktoskopi** - visualiserer de nederste 10 cm af tarmen.
4. Evt. **koloskopi** ved blødning, væggtab eller alder >50 år.
5. **Hudbiopsi** ved mistanke om lichen sclerosus eller malignitet.

Behandling

Almene råd (virker hos 60–70 %) [4]:

- **Skift hygiejne:** Skyl med lunkent vand uden sæbe; dup tørt med blødt håndklæde - ingen vådservietter.
- **Bomuldsundertøj,** undgå stramt tøj og syntetiske stoffer.
- **Kost-elimination** i 2 uger: udelad kaffe, te, cola, citrus, krydret mad - genintroducér ét ad gangen.
- **Stop med at kradse** - klip negle korte, brug evt. bomuldshandsker om natten.

Medicinsk behandling:

- **Kortvarig** (max 2 uger) hydrocortison 1 % creme ved akut eksem [2].
- **Antifungal creme** ved candida.
- **Mebendazol** ved verificerede børneorm - én dosis til hele husstanden, gentages efter 2 uger.

Behandling af underliggende kirurgisk årsag:

- Hæmorider grad I-II: [McGivney elastikbehandling](#) i ambulant regi.
- Hæmorider grad III-IV: [kirurgisk behandling](#).
- Analfissur: konservativ → diltiazem-salve → evt. operation.
- Analfistel: [kirurgisk fistelbehandling](#).

Behandling på Kirurgen.dk

Vi udreder og behandler alle anorektale årsager til kløe - fra hæmorider og fissurer til fistler - med henvisning fra egen læge og under den offentlige sygesikring. Læs også vores artikler om [hæmorider](#) og [analfissur](#).

Referencer

1. Nasserri YY, Osborne MC. *Pruritus ani: diagnosis and treatment*. Gastroenterol Clin North Am 2013;42(4):801–13.
2. Markell KW, Billingham RP. *Pruritus ani: etiology and management*. Surg Clin North Am 2010;90(1):125–35.
3. Daniel GL, et al. *Pruritus ani: causes and concerns*. Dis Colon Rectum 1994;37(7):670–4.
4. Siddiqi S, Vijay V, Ward M, Mahendran R, Warren S. *Pruritus ani*. Ann R Coll Surg Engl 2008;90(6):457–63.