

Hæmorider under graviditet: Hvorfor opstår de, og hvad kan du gøre?

Hæmorider er en af de mest almindelige – og mindst omtalte – gener under graviditet og i barselsperioden. Op mod 25–35 % af alle gravide oplever symptomer i tredje trimester, og forekomsten stiger yderligere i de første uger efter fødslen [1,2]. Den gode nyhed: de fleste tilfælde svinder af sig selv, og næsten alle kan behandles uden operation.

Hvorfor får gravide hyppigere hæmorider?

Tre faktorer arbejder sammen:

- **Forhøjet tryk i bækkenets vener.** Den voksende livmoder presser på vena cava og bækkenvenerne, så blodet får sværere ved at løbe tilbage fra endetarmens kar [3].
 - **Hormonelle ændringer.** Progesteron afslapper karvæggene og gør tarmen langsommere, hvilket øger risikoen for forstoppelse [4].
 - **Pres under fødslen.** Vaginal fødsel, særligt med længere uddrivningsfase eller stort barn, øger risikoen for både indvendige hæmorider og udvendige tromboserede hæmorider [2,5].
-

Symptomer du skal være opmærksom på

- Frisk, lyserødt blod på papiret eller i toilettet
- Kløe, svie eller en følelse af "noget der buler ud"
- En øm knude ved endetarmsåbningen (typisk tromboserede hæmorider)
- Ubehag når du sidder ned, særligt efter fødslen

Ved kraftig blødning, feber eller stærke smerter bør du altid kontakte læge for at udelukke andre årsager som analfissur eller absces.

Sikker behandling under graviditet og amning

Førstevalg er altid livsstil og lokal behandling – og næsten alle indgreb kan udskydes til efter fødslen.

Det virker bedst:

- **Fibre og væske:** 25–30 g fibre dagligt og 2 liter vand. Psyllium (HUSK) er veldokumenteret og sikkert i graviditet [6].
- **Laktulose** kan anvendes som mildt afføringsmiddel hvis kosten ikke er nok [7].
- **Lokalbedøvende salver** (lidocain) i kort tid er sikre, mens kortikosteroidholdige salver kun bør bruges efter aftale med læge.
- **Siddebade** i lunkent vand 10–15 minutter 2–3 gange dagligt lindrer både kløe og smerte.
- **Undgå at presse** og brug ikke mere end 3–5 minutter på toilettet.

Hvad med kirurgi?

Kirurgi anbefales sjældent under graviditet. En akut tromboserede udvendig hæmoride kan i de første 48–72 timer evakueres i lokalbedøvelse, hvilket giver hurtig smertelindring [8]. Egentlig [kirurgisk behandling af hæmorider](#) eller [McGivney-elastikbehandling](#) tilbydes typisk først 6–8 uger efter fødslen, når hormoner og bækkenbund er normaliseret.

Forebyggelse efter fødslen

- Fortsæt med fiberrig kost og rigeligt væske – især hvis du ammer
- Brug afføringsblødgører de første 2 uger efter fødsel (laktulose eller psyllium)
- Bækkenbundstræning gavner både kontinens og venøst tilbageløb
- Undgå tunge løft de første uger

De fleste graviditetshæmorider svinder spontant inden for 6–8 uger post partum [2]. Hvis symptomerne fortsætter, er du velkommen til at kontakte klinikken – behandlingen i ambulant regi er hurtig, skånsom og dækket af den offentlige sygesikring.

Referencer

1. Poskus T, et al. *Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study*. BJOG 2014;121(13):1666–71.

2. Quijano CE, Abalos E. *Conservative management of symptomatic and/or complicated haemorrhoids in pregnancy and the puerperium*. Cochrane Database Syst Rev 2005; (3):CD004077.
3. Sandler RS, Peery AF. *Rethinking what we know about hemorrhoids*. Clin Gastroenterol Hepatol 2019;17(1):8–15.
4. Vazquez JC. *Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy*. BMJ Clin Evid 2010;2010:1411.
5. Abramowitz L, et al. *Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery*. Dis Colon Rectum 2002;45(5):650–5.
6. McRorie JW. *Evidence-based approach to fiber supplements and clinically meaningful health benefits*. Nutr Today 2015;50(2):82–9.
7. Rungsiprakarn P, et al. *Interventions for treating constipation in pregnancy*. Cochrane Database Syst Rev 2015;(9):CD011448.
8. Gebbensleben O, et al. *Treatment of thrombosed external hemorrhoids – a systematic review*. Coloproctology 2009;31:227–34.