REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE

Ansvarsfördelning vid handläggning av isolerad hematuri

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00522) juni 2021 giltigt till juli 2023
Utarbetad av tidigare sektorsråden i allmänmedicin och urologi, uppdaterad av Regionalt programområde Njur- och urinvägssjukdomar i samarbete med Primärvårdsrådet

Förändringar sedan föregående version

Anpassning till beslutat standardiserat vårdförlopp vid cancer i urinblåsa och i övre urinvägar och regional tillämpning av Nationellt vårdprogram för blåscancer.
En anpassning av layout är gjord i enlighet med VGR:s policy för styrande dokument inom hälso- och sjukvård HS 2019–00059.

Diagnos

Mikroskopisk hematuri och makroskopisk hematuri, ICD-kod R 31.9

Mikroskopisk hematuri

Mikroskopisk hematuri utan andra avvikelser, det vill säga ***isolerad*** *mikroskopisk* hematuri behöver inte utredas.

Makroskopisk hematuri

Individer ***50 år och äldre*** med makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) ska remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp, oavsett om samtidig uvi eller pågående antikoagulantia behandling. Standardiserat vårdförlopp för urinblåsecancer

Individer ***18 - 49 år*** med makroskopisk hematuri **(***vid ett eller flera tillfällen***)** utreds och behandlas baserat på symtom. Även här måste man överväga cancer som orsak men utreds inte enligt SVF. Vid misstänkt cystit, Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård (folkhalsomyndigheten.se)
Vid flanksmärta beställ lågdos CT-urinvägar utan kontrast. Om ovan behandling och/eller utredning inte förklarar symtom och makroskopisk hematuri kvarstår remitteras patienten till urolog för ställningstagande för fortsatt utredning. RMR Tillämpning av Nationellt vårdprogram för blåscancer

Cystoskopi och DT-urografi bokas av koordinator på respektive urologisk enhet, som också ombesörjer att ett aktuellt kreatininvärde finns tillgängligt.

De patienter som har känd kronisk IgA glomerulonefrit och samtidig en pågående akut bakteriell eller virusinfektion, polycystisk njursjukdom (ADPKD), akut UVI eller njursten kan också ha makroskopisk hematuri. Dessa måste också skyndsamt utredas med cystoskopi/CT-urografi om inte malignitet kan uteslutas som orsak till den makroskopiska hematurin.

Vårdbegäran

I vårdbegäran till urolog skall ingå:

- Symtom som ligger till grund för fortsatt utredning
- Samsjuklighet (särskilt diabetes och allergier)
- Tidigare sjukdomar och behandlingar
- Aktuella läkemedel (särskilt antikoagulantia och metformin)
- P-kreatinin, längd och vikt
- Social situation samt eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar
- Kontaktuppgifter till patient och inremitterande

Innehållsansvarig

Ola Samuelsson, Ordförande RPO, Njur- och urinvägssjukdomar.