

Minifall UVI 3 a-c

2018-03-21, reviderat 2021-01-21 och 2023-03-06

Om ni har valt Minifall UVI 3 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (3a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 3 a:

Helena 42 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat.

Kontaktersak Miktionsbesvär

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Tidigare frisk. Haft en akut cystit för 4-5 år sen.

Aktuellt Sedan 2 dagar frekventare miktioner, brukar kissa 5 gånger per dygn, men nu 9 gånger. Lite sveda vid slutmiktionen. Urinträngningar ytterligare 5-6 gånger per dygn men då kan hon hålla sig, behöver ej gå på toaletten. Ingen feber, ingen ryggvärk, inga genitalesymtom. Ej gravid, ingen läkemedelsallergi. Oroar sig för att "det ska stiga upp till njurarna".

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad. Afebril.

**BEDÖMNING/
ÅTGÄRD** Afebril UVI. T. Furadantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE N300 Akut cystit

Ellinor 33 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktersak	Frekventa miktationer

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Tid frisk, förutom akut cystit vid två tillfällen, senast för 3 år sen.
Aktuellt	Sedan igår kissar hon en gång i timman – varannan timma dagtid, ej nattetid. Tydlig men inte svår miktionsveda. Urinträngningar som snabbt går över ca 8-10 gånger dagtid. Ingen feber eller ryggvärk. Inga genitala besvär.

STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad
Buk	Mjuk och oöm. Ingen stötömhets.
Lab	U-LPK ++. U-nitrit neg (1 h blåsinkubation)

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Akut cystit. Urinodling skickas. T. Furodantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Åter v b.
-------------------------	--

DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit
------------------------------	------------------

Minifall UVI 3 c:

Annika 54 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Miktionsbesvär

ANAMNES

Hälsö- och sjukdomshistoria	Haft akut cystit vid något tillfälle för 20 år sen. Hypothyreos, medicinerar med Levaxin.
-----------------------------	---

Aktuellt	3 dagars måttlig sveda vid vattenkastning och urinträngningar någon gång per timma. Mikterar varannan timma dagtid men får gå upp två gånger på natten och har då svårt att somna om. Ingen feberkänsla. Ingen ryggvärk. Inga genitala symtom.
----------	--

STATUS

Allmäntillstånd	Temp 37,2°. Opåverkad.
Buk	Ua. Ingen stötömhett över njurloger.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Akut cystit. Måttliga besvär. Recept i reserv: T. Selexid 200 mg 1x3 i 5 dagar.
-------------------------	---

DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit
------------------------------	------------------

”Facit” till Minifall UVI 3 a-c

Hos friska kvinnor kan okomplicerad akut cystit vara besvärande men det är ofarligt. Infektionen läker spontant inom en vecka hos 30% av patienterna. Risken för febril UVI är mycket liten. Behandling med antibiotika förkortar tiden med symtom och därför är det **graden av besvär** som avgör handläggningen.

Gradera patientens besvär: Är de lindriga, måttliga eller svåra? Om patienten **upplever** svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktationer), erbjud antibiotikabehandling direkt. Vid måttliga besvär: symtomlindrande behandling, ökat vätskeintag samt antibiotikarecept i reserv. Vid lindriga besvär rekommenderas exspektans, ökat vätskeintag och symtomlindrande behandling (=smärtlindrande receptfria läkemedel).

Minifall UVI 3 a – Helena 42 år

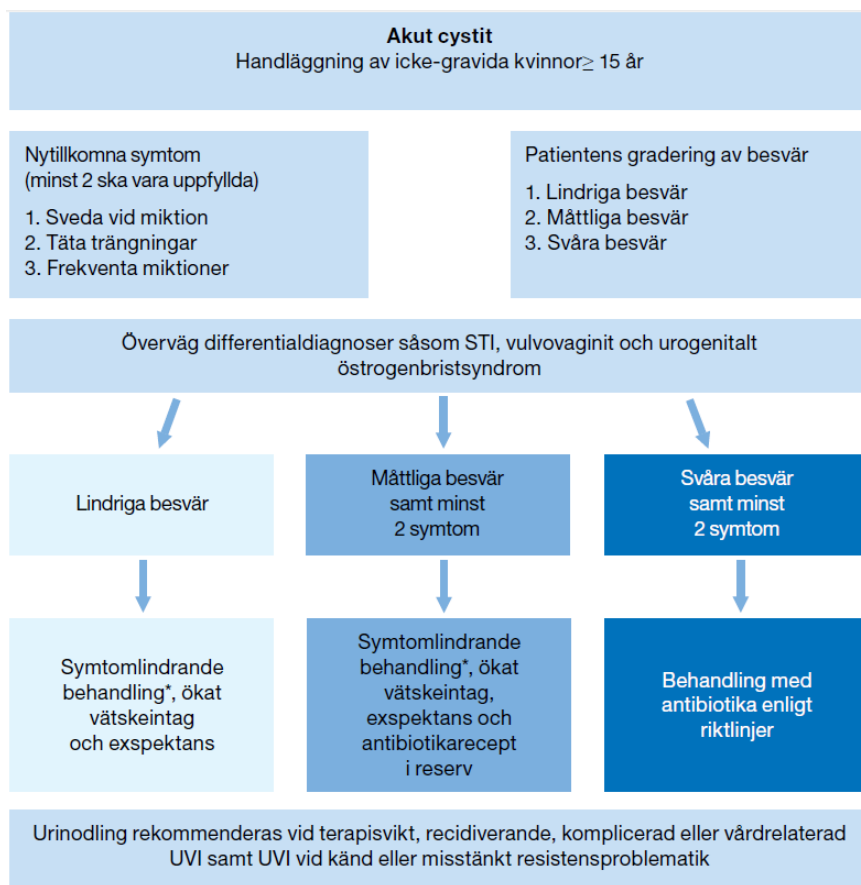
- Helena mikterar ytterligare 4 gånger per dygn än hon brukar och svedan vid miktion är lindrig, liksom urinträngningarna. Hon håller själv med om att besvären är lindriga. Det är således rimligt med exspektans och råd om att söka igen om tillståndet förvärras eller om hon inte blir bättre. Anledningen till att hon kontaktade vårdcentralen var att hon ville rådfråga och för att hon var rädd att infektionen ”kunde stiga uppåt till njurarna”. Hon bli lugnad av informationen om att detta är ovanligt.

Minifall UVI 3 b – Ellinor 33 år

- Ellinor håller med om att hon har måttliga besvär, svedan vid miktion är inte särskilt uttalad och hon mikterar snarast varannan timma än varje. Hon bör få ett recept i reserv att lösa ut om hon blir sämre alternativt inte förbättras inom ett par dygn. Förslagsvis markerar man då att antibiotikareceptet ska vara giltigt 1-2 veckor. Det är inte nödvändigt att ta urinsticka och urinodling.

Minifall UVI 3c – Annika 54 år

- Annikas besvär bedömdes som måttliga men håller hon själv med om det? Hennes nattsömn är störd eftersom hon har svårt att somna om när hon varit uppe och mikterat på natten. Gränsdragningen mellan måttliga och svåra besvär kan vara vanskelig. Hon bör få ett antibiotikarecept som hon kan hämta ut direkt utan att expektera men förslagsvis bör man föra en dialog med henne om möjligheten att vänta trots allt.



Antibiotika för empirisk behandling av akut cystit hos icke gravida kvinnor (Tabell I)

(Andra perorala läkemedel kan efter resistensbestämning vara aktuella utöver de som anges i tabellen)

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)	Rekommendationsklass/ Evidensnivå
Förstahandsalternativ			
pivmecillinam	200 mg x 3	5	I/C
	400 mg x 2	3*	I/B
nitrofurantoin (saknar effekt vid GFR < 40 ml/minut)	50 mg x 3	5	I/B
Andrahandsalternativ			
trimetoprim	160 mg x 2	3	I/A
cefadroxil	0,5 g x 2 eller 1g x 1	5	I/C

* Behandlingstid 5 dygn (dosering 200 mg x 3) kan behövas för postmenopausala kvinnor