

Minifall UVI 2 a-c

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

Om ni har valt Minifall UVI 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 2 a:

Miriam 30 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktersak	Feber, sveda vid miktion

ANAMNES

Hälso- och Sjukdomshistoria	Ingen UVI som barn vad hon vet. 2-3 blåskatarrer tidigare i livet. En febril UVI för fem år sedan. Hypotyreos. T. Levaxin 50 mikrogram, 1 x 1. Förnekar allergi. Ej gravid.
--------------------------------	---

Aktuellt	Sedan igår sveda vid vattenkastning, och feber, uppmätt 39,0°. Lite illamående, inte kräkts.
----------	---

STATUS

Allmäntillstånd	Temp 38,7°. För övrigt opåverkad. Puls 80.
Buk	Stötöm över höger njurloge. Inga palpabla resistenser.
Blodtryck	125/80
Lab	U-LPK ++, Positivt nitrittest. CRP 160.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Febril UVI. Urinodling skickas. T. Ciprofloxacin 500 mg, 1 x 2 i 7 dagar. Ingen planerad uppföljning.
-------------------------	--

DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N109 Akut tubulo-interstitiell nefrit
------------------------------	---------------------------------------

Minifall UVI 2 b:

Elsa 70 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Trängningar, sveda

ANAMNES

Hälsö- och Sjukdomshistoria Sedan 20-årsåldern ett par blåskatarrer varje tioårsperiod. Aldrig haft febril UVI. Hypertoni sedan 3 år, medicinerar med T. Losartan 50 mg x 1. Op gallsten för 3 v sen (lap-galla som slutade i öppen kirurgi p.g.a. en blödning). Allergi eller läkemedelsöverkänslighet förnekas.

Aktuellt 2 dagars besvärlig sveda vid vattenkastning, täta urinträngningar som medför läckage 2 - 3 gånger per dygn. Mikterar en gång per timma dagtid och två gånger på natten. Ingen feberkänsla.

STATUS

Allmäntillstånd Temp 37,2°. Opåverkad.
Buk U.a. Ingen stötömhet över njurloger.
Blodtryck 130/85
Lab U-LPK ++, Positivt nitrittest.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

UVI. T. Selexid 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE N390 Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisation

Minifall UVI 2 c:

Anna 88 år

ANTECKNING

Kontakttyp Telefon från sjuksköterska på äldreboende

Kontaktersak Bakterier i urinen, illaluktande urin

ANAMNES

Hälsa- och Sjukdomshistoria Stroke för 5 år sedan, kvarstående hemipares vänster. Hypertoni, behandlad med T. Hydroklortiazid 12,5 mg, 1 x 1. Fått antibiotikabehandling mot UVI ett par gånger årligen under de 5 år Anna varit på äldreboendet.

Aktuellt Urinen har luktat illa i en vecka. Lätt ansträngningsinkontinens, ej försämrad. Mår och äter som vanligt. Nu skickade de en urinodling för att ha mer stöd inför behandling.

STATUS

Lab U-LPK +, Positivt nitrittest. Urinodling visar signifikant växt av *E. coli*, helt känslig stam.

BEDÖMNING/ÅTGÄRD ABU hos opåverkad patient där personalen undrar om antibiotikabehandling eftersom den fräna urinlukten stör patient och personal. T. Trimetoprim 160 mg, 1 x 1 i 3 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10-SE N390 ABU

”Facit” till Minifall UVI 2 a-c

Minifall UVI 2 a – Miriam 30 år

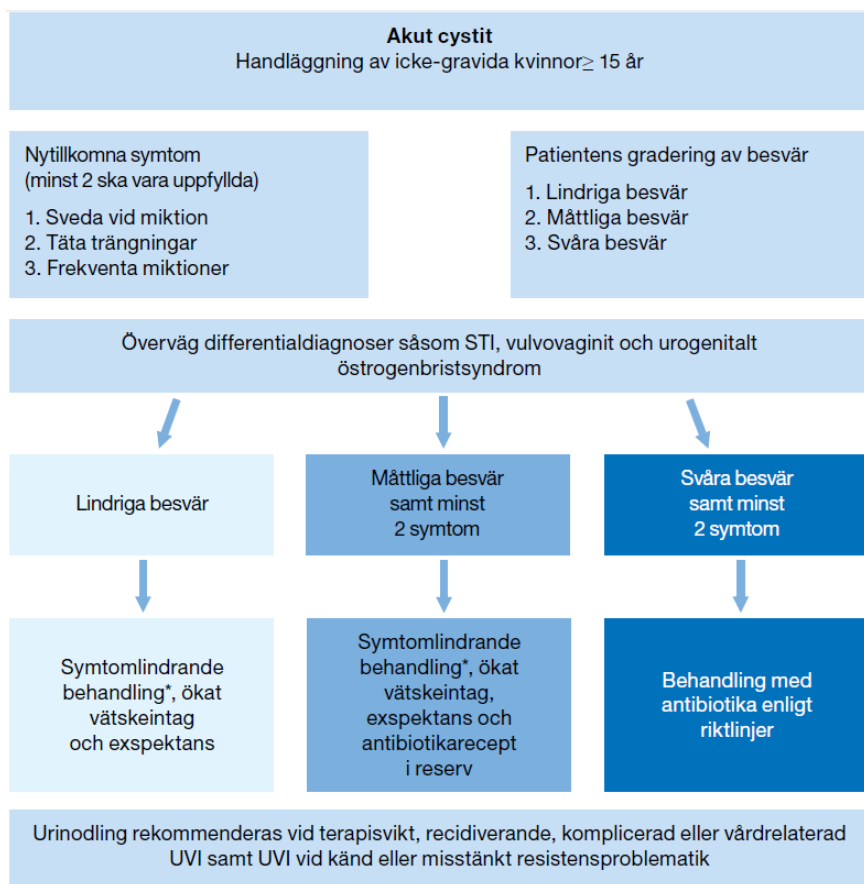
- Komplettera anamnes: Andra urinvägssjukdomar?
- Uppföljning: informera patienten att åter kontakta vårdcentralen om hon blir sämre alternativt om feber inte viker på 3 dagar.
- Ev "Kontakt efter odlingssvar" alt "Kontakt endast om odlingssvar föranleder ändrad terapi".
- Diagnosen N109 Akut tubulo-interstitiell nefrit är inte helt intuitiv men korrekt.

Minifall UVI 2 b – Elsa 70 år

- Sjukhusvård för tre veckor sedan motiverar att ta uppgifter om ev. kateter, urinvägssymtom i samband med operation och att ta en urinodling med art- och resistensbestämning.
- Patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktationer), varför hon ska erbjudas antibiotikabehandling direkt. Om hon hade haft måttliga besvär erbjuds symtomlindrande behandling (smärtlindrande receptfria läkemedel), ökat vätskeintag, exspektans och antibiotikarecept i reserv.
- Postmenopausala kvinnor bör behandlas i 5 dygn med T. Pivmecillinam 200 mg, 1 x 3 alternativt T. Nitrofurantoin 50 mg, 1 x 3 i 5 dygn.
- Diagnosen bör specificeras i bedömning och diagnosnummer: Akut cystit N300.

Minifall UVI 2 c – Anna 88 år

- Illaluktande urin är ingen indikation att behandla en asymtomatisk bakteriuri.
- ABU ska **inte** behandlas med antibiotika annat än vid graviditet samt inför vissa urogenitala ingrepp. Om ABU behandlas med antibiotika kan de lågvirulenta ”snälla” bakterierna vid ABU ersättas av mer virulenta bakterier efter avslutad behandling. Detta ökar risken för symtomgivande UVI i efterförloppet, medför risk för biverkningar samt ökar risken för resistens.
- Trimetoprim är dessutom inte förstahandspreparat för att behandla en symtomatisk akut cystit.
- Dosering för 3-dagars trimetoprimbehandling är för övrigt 160 mg, 1 x 2.
- Diagnosen är fel. Asymtomatisk bakteriuri kodas R827 Onormala fynd i urinen vid mikrobiologisk undersökning.



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