Minifall UVI 1 a-c

2018-04-19, uppdaterat senast 2023-03-06, kollat 2026-03-16

Om ni har valt Minifall UVI 1 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 1 a:

Julia 18 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat.
Kontaktorsak	Sveda vid vattenkastning.

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Tidigare frisk.
Aktuellt	2 dagars sveda vid vattenkastning, kissar ofta.

STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	UVI. T. Furadantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit

Minifall UVI 1 b:

Elisabeth 54 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Sveda vid vattenkastning

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Tid frisk, förutom akut cystit vid två tillfällen sista 3 åren.
Aktuellt	Frekventa trängningar dagtid och sveda vid vattenkastning startade för två veckor sedan. Fick behandling med T. Penomax 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Blev besvärsfri efter några dagar men igår nya symtom och måste gå på toaletten varannan timma. Känner sig kissnödig nästan ständigt, besvärlig sveda vid miktion. Några prover togs inte vid besöket för två veckor sen.

STATUS

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

BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Misstänkt recidiverande akut cystit. Urinodling skickas. T. Furadantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Åter v b.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit

Minifall UVI 1 c:

Arne 78 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Trängningar, sveda

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Aldrig haft urinvägsinfektion eller annan sjukdom i urinvägar eller njurar. Medicinfri.
Aktuellt	6 dagars sveda vid vattenkastning och täta urinträngningar. Mikterar nu varje timma. Ingen feberkänsla.

STATUS

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

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Akut cystit. Urinodling skickas. T. Penomax 200 mg, 1 x 3 i 7 dagar.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit

”Facit” till Minifall UVI 1 a-c

Minifall UVI 1 a – Julia 18 år

- Penetrera anamnesen bättre – specificera vilka symtom samt upplevd svårighetsgrad, hur frekventa miktioner, hur täta trängningar, grad av sveda vid miktion, sveda under hela miktionen eller mot slutet, feber, värk njurloger, STI frågor, tidigare UVI-anamnes, allergi, gravid, nyligen antibiotika?
- Gradera besvären: Är de lindriga, måttliga eller svåra? Om patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktioner), erbjud antibiotikabehandling direkt. Om måttliga besvär - symtomlindrande behandling (smärtlindrande receptfria läkemedel), ökat vätskeintag, exspektans och antibiotikarecept i reserv. Vid lindriga besvär rekommenderas exspektans och symtomlindrande behandling.

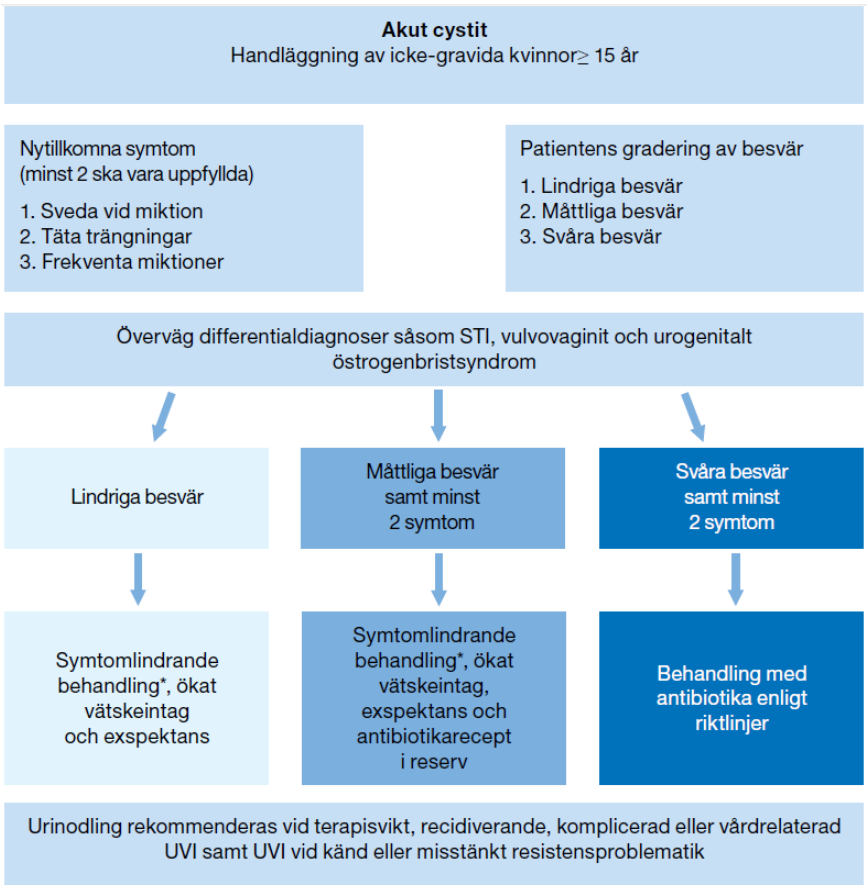
Minifall UVI 1 b – Elisabeth 54 år

- Sista 3 åren två akuta cystiter och nu två antibiotikakrävande episoder på ett halvår, d.v.s. recidiverande akuta cystiter. Definitionen är minst två antibiotikabehandlade episoder av akut cystit det senaste halvåret eller minst tre senaste året.
- Penetrera anamnesen: Postmenopausal? Miktionsvanor, stensjukdom, sexualvanor, UVI relaterad till samlag, diabetes, övervikt, antiöstrogenbehandling? Allergi? STI-frågor.
- Utredning: Alltid urinodling vid misstänkt UVI-recidiv. Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning, vid misstanke om sten: DT-urografi. Postmenopausala kvinnor: gyn-undersökning och mätning av residualurin.
- Patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktioner), varför hon ska erbjudas antibiotikabehandling direkt.
- Diskutera behandlingsalternativ med patienten: postcoital blåstömning, östrogen lokalt, antibiotikaprofylax: postcoital eller kontinuerlig, recept för självbehandling. För premenopausala kvinnor överväg byte av preventivmetod.

Minifall UVI 1 c – Arne 78 år

- Komplettera anamnesen med att fråga om prostatismbesvär, miktionsanamnes.
- Komplettera status med prostatapalpation.
- Alltid urinodling på män med misstänkt UVI med tanke på den relativt sett högre frekvensen av resistenta bakterier hos män med UVI. Jämfört med kvinnor förekommer en ökad andel av andra typer av gramnegativa tarmbakterier och enterokocker hos män.
- Allergi eller läkemedelsöverkänslighet?
- Trots god klinisk effekt är det vanligt med kvarstående mikrobiologisk växt även efter behandling. Därför krävs i normalfallet ingen uppföljning utan patienten får höra av sig vid kvarstående besvär från urinvägarna. Vid okomplicerat förlopp med symtomfrihet är radiologisk utredning och uretrocystoskopi inte nödvändig. Vid förstagångsinfektion och anamnes på försämrat urinavflöde rekommenderas IPSS (*International Prostatic Symptom Score*), miktionslista, mätning av urinflöde och residualurinbestämning (*bladderscan*). Vid makroskopisk hematuri ska SVF-remiss skickas.

Bilder från Läkemedelsverket: Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård – behandlingsrekommendation. Dec 2017; Årg. 28: Nr 5



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 3 400 mg x 2	5 3*	I/C 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