Minifall UVI 4 a-c

2020-06-17, reviderat senast 2025-02-14, kollat 2026-03-16

Om ni har valt Minifall UVI 4 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (4a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 4 a

Marianne 72 år

ANTECKNING	
Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat.
Kontaktorsak	UVI?
ANAMNES	
Hälso- och sjukdomshistoria	Hypertoni sedan 10 år tillbaka, astma sedan 80-talet. Brukar ha urinvägsinfektion någon gång per år. Ibland fått antibiotika och ibland har det gått över spontant.
Aktuellt	Senaste månaden sveda vid miktion av och till, vissa dagar kissat oftare än vanligt, mer sista dagarna. Försökt behandla sig med transbärsjuice med tillfällig förbättring, men efter någon dag åter sveda. Oroar sig för att ”det ska stiga upp till njurarna”, vill därför träffa läkare idag eftersom det inte går över. Ingen feber, lite förkyld.
STATUS	
Allmäntillstånd	Opåverkad. Afebril.
Buk	Mjuk och oöm, ingen dunkömhet över njurloger.
Lab	U-LPK +. U-nitrit neg.
BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Akut cystit. T. Selexid 200 mg 1 x 3 i 5 dagar. Åter vid utebliven förbättring.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit

Parisa 66 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Täta trängningar

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Op höftprotes 2017. Rosacea.
Aktuellt	Täta urinträngningar av och till sedan ett par månader. Kan hålla på någon vecka och sedan är hon bättre ett par veckor. Nu mer besvär sista två veckorna. Obehag vid miktion ibland. Nu ökad sveda, både vid miktion och även dessemellan. Ingen feber eller ryggvärk.

STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad
Buk	Mjuk och oöm. Ingen dunkömhet över njurloger.
Lab	U-LPK ++. U-nitrit neg.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Lite oklara urinvägsbesvär. Urinodling skickas. Telefonkontakt efter svar.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	R300 Dysuri

Minifall UVI 4 c

Elena 61 år

ANTECKNING

Kontakttyp	Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak	Miktionsbesvär igen

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria	Fått antibiotika för akut cystit dels för 5 mån sedan, dels för 2 mån sedan och för en månad sedan. Tabl-beh diabetes och knäartros.
Aktuellt	Sedan 2 dagar måttlig sveda vid vattenkastning och urinträngningar några gånger per dag. Mikterar varannan timma, vilket för henne är oftare än vanligt. Ingen feberkänsla. Ingen ryggvärk. Inga genitala symtom.

STATUS

Allmäntillstånd	Temp 37,2°. Opåverkad.
Buk	U.a. Ingen dunkömhet över njurloger.
BEDÖMNING/ÅTGÄRD	Akut cystit igen. Fick Furadantin senast, därför nu recept Tabl. Selexid 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Urinodling nu, återbesök till ordinarie läkare för ställningstagande till utredning.
DIAGNOS ENL ICD-10-SE	N300 Akut cystit

”Facit” till Minifall UVI 4 a-c

Minifall UVI 4 a-c är kvinnliga patientfall med lite diffusare symtombild från urinvägarna. I åldersgruppen kvinnor 65–80 år är förskrivning av urinvägsantibiotika vanlig. Är det alltid en akut cystit som ligger bakom? Kan man minska antalet antibiotikakurer genom att tidigt fånga upp patienter som har urogenitalt östrogenbristsyndrom med atrofiska slemhinnor, som både kan vara direkt orsak till symtomen och riskfaktor för återkommande akuta cystiter. Ta också ställning till andra differentialdiagnoser, t.ex. om trängningsbesvär dominerar - föreligger det indikation för gynekologisk utredning enligt SVF med tanke på ovarialcancer?

Hos friska kvinnor kan okomplicerad akut cystit vara besvärande men det är ofarligt. Graden av besvär avgör handläggningen. Är besvären lindriga, måttliga eller svåra? Om patienten ***upplever*** svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktioner), 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 4 a – Marianne 72 år

- Marianne har inte nytillkomna symtom utan har haft besvär en månad. Därför kan man **inte** använda checklista UVI i hennes fall. Besvären är lite diffusa med sveda och frekventa miktioner vissa dagar. Hur mycket urinträngningar hon har dessemellan framgår inte. Anledningen till att hon kontaktade vårdcentralen var att hon var rädd att ”infektionen kunde stiga uppåt till njurarna”. Hon bli lugnad av informationen om att detta är ovanligt. Vid långdragna besvär och mer diffus symtombild bör man **överväga annan orsak** än akut cystit till patientens besvär. En mycket viktig differentialdiagnos är urogenitalt östrogenbrist-syndrom med atrofiska slemhinnor. Ge patienten ett återbesök för fördjupad anamnes och gyn-undersökning.

Minifall UVI 4 b – Parisa 66 år

- Parisa hade en mer långdragen symtombild med dominans av täta trängningar och nu tillkomst av sveda som dock finns både vid miktion och även dessemellan, vilket inger misstanke om östrogenbrist. Andra differentialdiagnoser måste också beaktas. Hennes besvär är inte nytillkomna varför checklista UVI **inte** kan användas i hennes fall. Ökade besvär sista tiden föranledde urinodling vilket kan anses adekvat. Det är dock inte tillräckligt som utredning utan Parisa bör även erbjudas återbesök för fördjupad anamnes och gyn-undersökning.

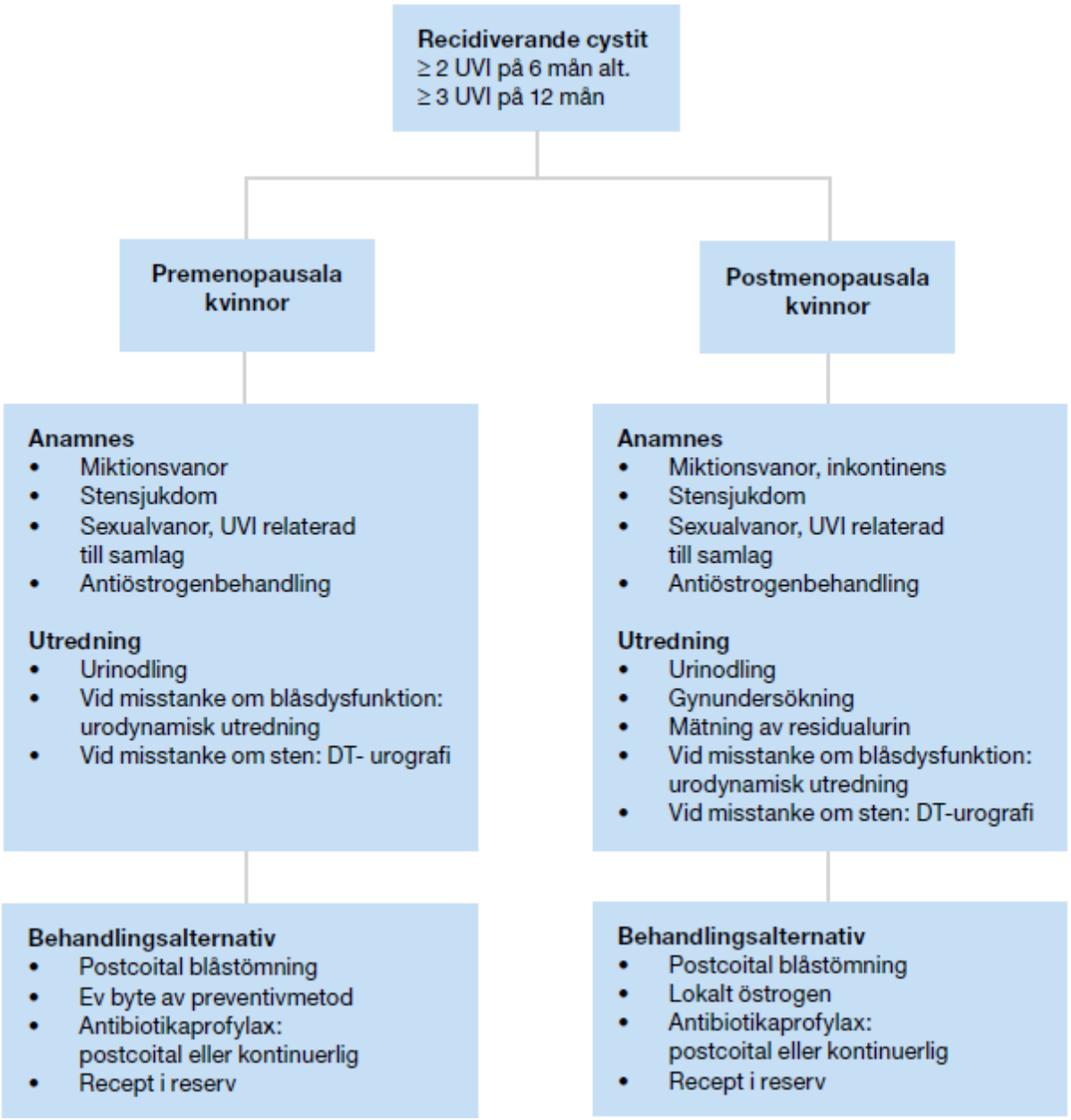
Minifall UVI 4 c – Elena 61 år

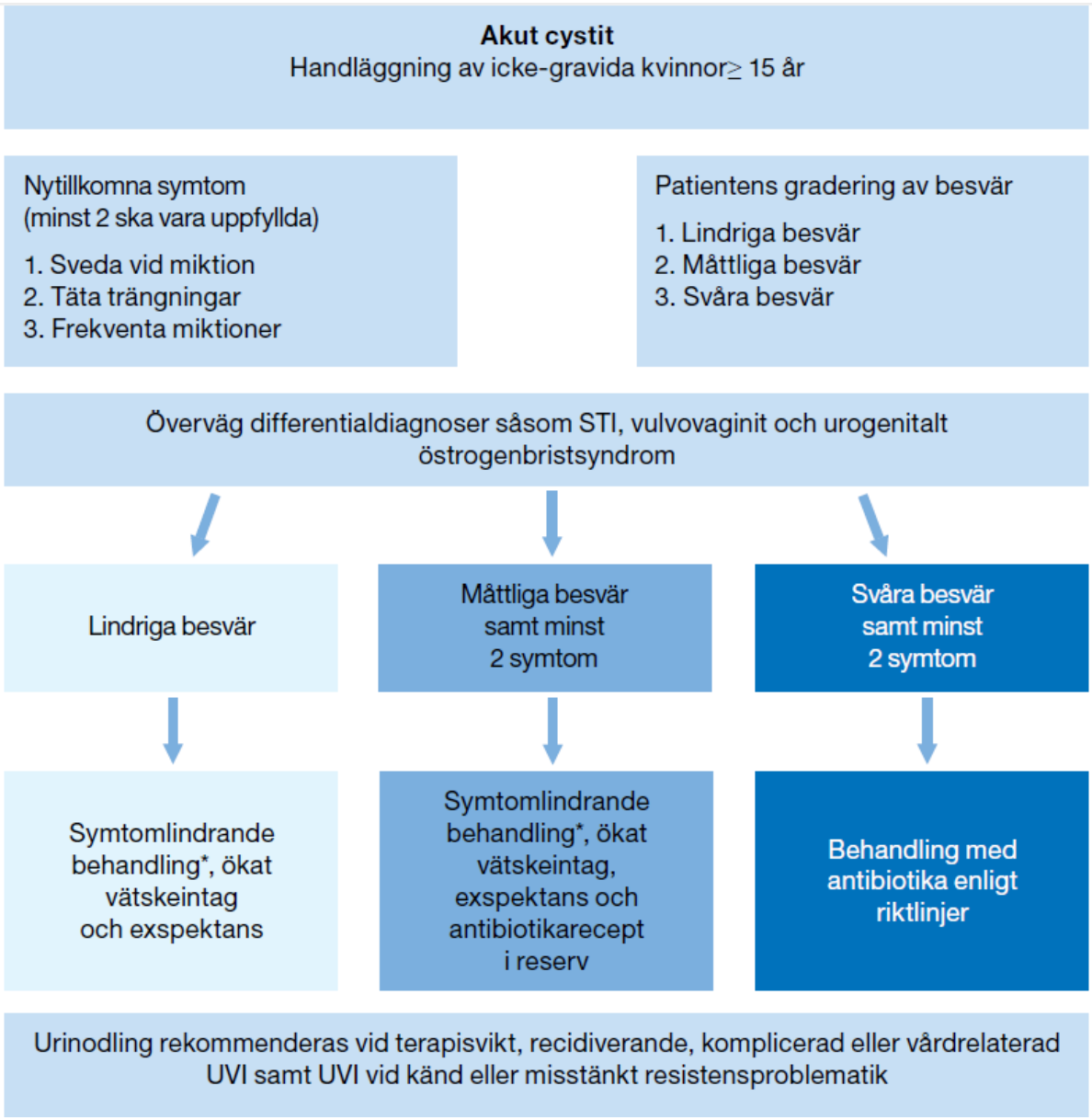
- Elena fick antibiotika direkt, men är hennes besvär verkligen svåra den här gången? De kan väl snarast bedömas som måttliga och då rekommenderas symtomatisk behandling och recept i reserv om patienten samtycker till bedömningen.

- Elena har haft tre antibiotikakrävande cystiter sista halvåret och uppfyller därför villkoren för recidiverande cystit. Definitionen är minst två antibiotikabehandlade episoder av akut cystit under det senaste halvåret eller minst tre under det senaste året. Checklista UVI hade kunnat användas i hennes fall, men hon hade behövt lämna en urinodling samma dag och hade behövt få en planerad läkarbesökstid inom den närmaste tiden.

- Vid det planerade läkarbesöket rekommenderas fördjupad anamnes, gyn-undersökning och mätning av residualurin.

- Den fördjupade anamnesen bör då inriktas mot miktionsvanor, stensjukdom, sexualvanor, UVI relaterad till samlag, diabetes, övervikt, antiöstrogen-behandling, allergi och STI. Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning. Vid misstanke om sten: DT-urografi. Diskutera behandlingsalternativ med patienten: östrogen lokalt, postcoital blåstömning, antibiotikaprofylax: postcoital eller kontinuerlig, recept för självbehandling.


Recidiverande cystit
≥ 2 UVI på 6 mån alt.
≥ 3 UVI på 12 mån
Premenopausala kvinnor
Postmenopausala kvinnor
Anamnes
• Miktionsvanor
• Stensjukdom
• Sexualvanor, UVI relaterad till samlag
• Antiöstrogenbehandling
Utredning
• Urinodling
• Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning
• Vid misstanke om sten: DT- urografi
Anamnes
• Miktionsvanor, inkontinens
• Stensjukdom
• Sexualvanor, UVI relaterad till samlag
• Antiöstrogenbehandling
Utredning
• Urinodling
• Gynundersökning
• Mätning av residualurin
• Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning
• Vid misstanke om sten: DT-urografi
Behandlingsalternativ
• Postcoital blåstömning
• Ev byte av preventivmetod
• Antibiotikaprofylax: postcoital eller kontinuerlig
• Recept i reserv
Behandlingsalternativ
• Postcoital blåstömning
• Lokalt östrogen
• Antibiotikaprofylax: postcoital eller kontinuerlig
• Recept i reserv



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

Referenser:

Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om UVI i öppen vård 2017