

Akut cystit kvinnor och män

Strama Västra Götaland

2019-03-22, reviderad 2021-04-06, uppdaterad 2023-03-07

Den här powerpointpresentationen kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Presentationen handlar om akut cystit hos kvinnor som inte är gravida samt akut cystit hos män.

Vad vet du redan nu om akut cystit – besvara med ja eller nej?

1. Kan man avvakta med behandling till icke-gravida kvinnor med akut cystit utan feber om de själva tycker att besvären är lindriga?
2. Risken för allvarlig infektion hos icke-gravida kvinnor med sporadisk akut cystit utan feber är låg. Stämmer detta påstående?
3. Kan män med lindriga besvär av akut cystit utan feber handläggas på samma sätt som kvinnor med akut cystit utan feber?

Du kan börja med dessa allmänna frågor för att uppmärksamma åhörarna vad de har för förkunskap i ämnet, de kan t.ex. själva tyst notera sina svar. Svaret på frågorna kommer i presentationen och kan förslagsvis återupptas i slutet av presentationen.

1. Ja
2. Ja
3. Nej – män ska alltid få ett läkarbesök och urinodling ska tas. Män med akut cystit ska alltid behandlas med antibiotika (samma preparat som till kvinnor).

Jonna 41 år



- Kissar 9 gånger/dygn sedan 2 dagar (normalt 5 gånger)
- Måttlig sveda vid miktion
- Urinrängningar 6-7 gånger/dygn
- Ingen feber, inga genitala symtom, ingen ryggvärk
- Inte varit utomlands eller på sjukhus, inget känt bärarskap



Jonna, som är tidigare frisk, ringer till vårdcentralen. Hon har haft akut cystit två gånger tidigare, senast för tre år sen. Anamnes enligt ovan. Hon behöver inte gå upp på natten.

Hur ofta kissar hon? 9 gånger per dygn blir varannan timma under den vakna tiden på dygnet (7-9-11-13-15-17-19-21-23). Hon får dessutom övergående urinrängningar vid 6-7 tillfällen, men då klingar besvären av efter en stund, hon behöver inte gå på toaletten då.

Hur gör ni nu på er vårdcentral? Får den här patienten en läkartid? Tar ni ett urinprov? Använder ni er av checklista UVI?

De följande bilderna presenterar checklista UVI. Även om ni inte använder er av checklistan på er vårdcentral, behöver dessa uppgifter finnas med i anamnesen.

Checklista akut cystit (del 1 av 4)

- Kvinna
- ≥ 15 år
- Inte gravid
- Nyttillkomna besvär (< 1 vecka)
- Minst två av de tre klassiska cystitsymtomen:
 1. Sveda vid vattenkastning
 2. Täta urinträngningar
 3. Frekventa miktationer

Vilka patienter kan handläggas i telefonrådgivning/triagemottagning med hjälp av checklista?

Checklistan gäller bara icke-gravida kvinnor ≥ 15 år och där besvären är nyttillkomna.
KLICKA

Minst två av de tre klassiska cystitsymtomen måste finnas. Vad är det för skillnad på täta urinträngningar och frekventa miktationer?

Jonna mikterade 9 gånger per dygn men hade förutom det även urinträngningar som dock klingade av efter en stund. Hon behövde inte iväg till toaletten då.

Checklista akut cystit (del 2 av 4)

- Tidigare haft akut cystit?
- Feber (>38°C)?
- Flanksmärta?
- Genitala symtom (t.ex. flytning)?
- Misstanke om sexuell smitta?
- Makroskopisk hematuri?

Tidigare haft akut cystit?

Om det är första gången kvinnan har en akut cystit, behöver hon få ett läkarbesök för att få information om infektionen.

När inträffade den senaste UVI-episoden? Hur många antibiotikabehandlade UVI har kvinnan i så fall haft senaste halvåret/året? Minst 2 **antibiotikabehandlade** episoder av akut cystit det senaste halvåret eller minst 3 det senaste året innebär recidiverande cystit vilket kräver utredning. Det behövs en urinodling nu och kvinnan behöver få ett läkarbesök inom den närmaste tiden. I övrigt kan man handlägga enligt checklistan.

KLICKA

Feber >38° och/eller flanksmärta kan tyda på njurengagemang, pyelonefrit, och benämns numera febril UVI. Då behövs ett läkarbesök där urinodling alltid ska tas.

Febril UVI behandlas med andra antibiotika (förstahandsvalet är Ciprofloxacin 500 mg 1x2 7 dagar) än vid akut cystit.

KLICKA

Genitala symtom såsom flytningar eller anamnestisk misstanke om sexuell smitta gör att tester för STI alltid ska tas. Patienten behöver komma på ett läkarbesök.

KLICKA

Vid synligt blod i urinen behövs ett läkarbesök. Vid makroskopisk hematuri (vid ett eller flera tillfällen) hos individer 50 år eller äldre ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp då cancer i urinblåsan och övre urinvägarna måste misstänkas som orsak oavsett om bakteriuri föreligger eller

ej. Individer med makroskopisk hematuri under 50 års ålder ska också utredas, men då risken för bakomliggande cancer är mindre utreds dessa patienter utanför det standardiserade vårdförloppet.


Om ja-svar på någon av de fem sista punkterna krävs läkarbedömning av patienten och ställningstagande till eventuell provtagning och utredning.

Checklista akut cystit (del 3 av 4)

- Har patienten fått antibiotika mot UVI senaste halvåret och i så fall vilket preparat?
- Överkänslighet mot antibiotika?

Det är viktigt att veta om patienten fått antibiotika mot UVI under det senaste halvåret och i så fall vilket preparat, eftersom det är viktigt med växelbruk av antibiotika.

När det gäller eventuella reaktioner på antibiotika är det viktigt att efterfråga vilket preparat, reaktionens karaktär (typ av utslag, eventuell klåda, GI-biverkningar, annat) och när under kuren reaktionen debuterade.

- 
- UVI hos barn
 - UVI hos män
 - UVI hos gravida
 - Febril UVI
 - Terapisvikt och recidiverande UVI
 - Komlicerad eller vårdrelaterad UVI
 - Misstänkt eller känd resistensproblematik

Urinodling

Det är viktigt att veta när man ska urinodla. Denna kunskap behöver finnas i telefonrådgivning/triagemottagning med hjälp av checklista.

Här är en sammanställning över indikationerna för urinodling, alltså inte bara när det gäller kvinnor som handläggs via checklista.

Terapisvikt: Oförändrade symtom efter antibiotikabehandling i 3–4 dygn.

Recidiverande UVI: Definitionen är alltså minst 2 **antibiotikabehandlade** episoder av akut cystit det senaste halvåret eller minst 3 det senaste året.

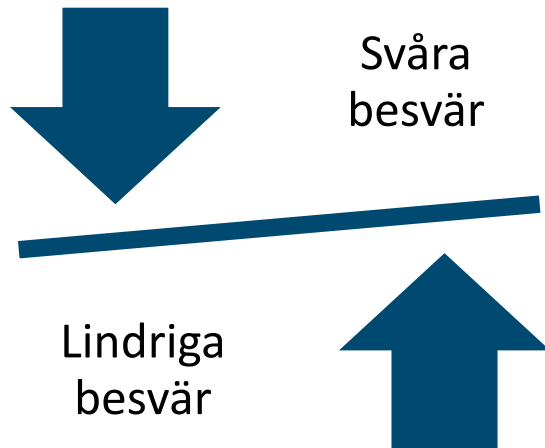
Komlicerad UVI: UVI hos en person med anatomiska och/eller funktionella avvikelser i urinvägarna.

Vårdrelaterad UVI: UVI som debuterar inom 48 timmar efter utskrivning från sjukhus. Även infektion relaterad till KAD, RIK och operativa ingrepp.

Misstänkt eller känd resistensproblematik: Exempelvis om patienten varit utomlands.

Checklista akut cystit (del 4 av 4)

■ Gradera!



Graderingen av besvären är det som avgör vidare handläggning. Varje symtom (sveda vid miktions, täta urinträngningar, frekventa miktions) bör graderas var för sig och läggas ihop till en samlad bedömning. Kvinnans upplevelse av besvären blir avgörande i graderingen. Svider det under hela miktions eller bara på slutet? Hur svår är svedan? Hur ofta behöver kvinnan miktera? Hur många gånger har hon urinträngningar som klingar av utan att hon då behövde iväg till toaletten? Hur besvärande upplever patienten symtomen?

Akut cystit hos kvinnor utan behandling

30% självläker
på en vecka

Oftast ofarligt

Sällan
komplikationer

Behandling ges i första hand för att förkorta tiden med symtom, inte för att det är farligt.

Bakgrunden till att det är graden av besvär som är avgörande för antibiotikabehov är denna:

Hos friska kvinnor kan okomplicerad akut cystit vara besvärande men är ofarligt. Infektionen läker spontant inom en vecka hos cirka 30% av patienterna. Behandling med antibiotika förkortar tiden med symtom. Risken för febril UVI är liten vid obehandlad okomplicerad akut cystit hos kvinnor. Detta är viktig kunskap att förmedla till patienten.

Urinsticka då?

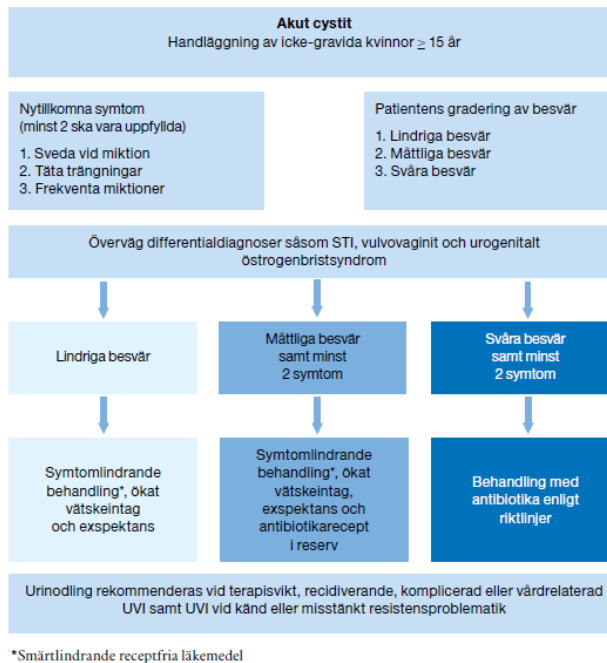
Urinstickan har använts för detektion av nitrit och leukocyteteras (påvisar vita blodkroppar i urinen).

Nitrittest: Ett positivt test visar förekomst av nitritproducerande bakterier (till exempel *E. coli*). Lång blåsinkubationstid (≥ 4 timmar) ökar känsligheten. Vid kortare blåstid blir testet mindre pålitligt. Bakterier som inte producerar nitrit, som *S. saprophyticus* och enterokocker, påvisas inte med nitrittest.

Vita blodkroppar förekommer i urinen vid inflammatoriska tillstånd oavsett orsak. Den höga prevalensen av ABU hos äldre gör att urinstickan är av tveksamt värde i denna population och riskerar att bidra till onödig antibiotikaföreskrivning. Hos patienter med KAD har urinsticka inget diagnostiskt värde eftersom bakteriuri och leukocyturi alltid föreligger.

Följaktligen är det graden av symtom som avgör antibiotikabehov och urinsticka behövs inte.

Figur 1. Algoritm för handläggning av akut cystit hos icke-gravida kvinnor.



Algoritm från Läkemedelsverket: Gradera besvåren. Är de lindriga, måttliga eller svåra?

- Vid lindriga besvär behövs inte antibiotika, istället rekommenderas symtomlindrande behandling som receptfria smärtlindrande läkemedel, ökat vätskeintag och exspektans.
- Vid måttliga besvär ges ett antibiotikarecept i reserv som patienten kan lösa ut om det inte blir bättre efter ett par dagar med symtomlindrande behandling eller tidigare om det blir sämre.
- Kissar man taggtråd och inte kan tänka på något annat än var närmaste toalett finns behöver man förstås behandla med antibiotika direkt.
- Vid antibiotikabehandling är pivmecillinam och nitrofurantoin likvärdiga förstahandspreparat med låg resistens hos E. coli inklusive flertalet ESBL-producerande stammar.

Jonna 41 år



- Kissar 9 gånger/dygn sedan 2 dagar (normalt 5 gånger)
- Måttlig sveda vid miktion
- Urinrängningar 6-7 gånger/dygn
- Ingen feber, inga genitala symtom, ingen ryggvärk
- Inte varit utomlands eller på sjukhus, inget känt bärarskap



Nu har vi gått igenom hela checklisten med Jonna. Hon var ju tidigare frisk förutom att hon haft akut cystit två gånger tidigare, senast för tre år sen. Hon är inte gravid och har inte någon misstanke om sexuell smitta. Hon har inte makroskopisk hematuri och hon är inte överkänslig mot antibiotika.

Hur graderar ni hennes besvär? Diskutera.

Den sammantagna bilden stämmer väl mest överens med måttliga besvär, eller vad tycker ni? Och vad tycker Jonna själv – det är ju det viktigaste!
Jonna instämde och kände sig trygg med att få ett antibiotikarecept i reserv som hon kan lösa ut om det inte blir bättre efter ett par dagar med symtomlindrande behandling eller tidigare om det blir sämre. Hon blev också lugnad av vetskapen att tillståndet är ofarligt.

UVI man

Alltid läkarbesök

Bakomliggande
orsak?

Alltid
urinodling

Feber?
>38°

Afebril: Nitrofurantoin eller pivmecillinam i 7 dygn

Febril: Ciprofloxacin 500 mg 1x2 i 10 - 14 dagar


Män med misstänkt UVI ska alltid ha ett läkarbesök.

Kan det föreligga någon bakomliggande orsak? Hur är urinstrålen?
Tömningssvårigheter? Miktionsmönster? Behöver patienten gå upp på natten?
Vid förstagångsinfektion och anamnestisk misstanke om bakomliggande faktorer,
rekommenderas IPSS, miktionslista, tidsmiktion och res-urinbestämning och sen
ställningstagande till ev. vidare åtgärder efter det.

Det är framförallt E. coli som orsakar UVI hos män, precis som hos kvinnor, men hos
män förekommer en ökad andel av andra typer av gramnegativa tarmbakterier,
enterokocker och en högre frekvens av resistent bakterier. Därför ska man **alltid** ta
en urinodling.

Har patienten feber > 38°? Febril UVI engagerar parenkymatös vävnad i njure
och/eller prostata (akut pyelonefrit, akut prostatit). Vid febril UVI har de allra flesta
män ett prostataengagemang av infektionen, till skillnad mot vid afebril UVI.

Förstahandsval för att behandla afebril symtomgivande UVI hos en man är
preparatmässigt desamma som för kvinnor men behandlingstid 7 dagar, d.v.s. T.
nitrofurantoin 50 mg 1x3 i 7 dagar eller T. pivmecillinam 200 mg 1x3 i 7 dagar.
Förstahandsval vid febril UVI är Ciprofloxacin.



Akut cystit hos kvinnor:

- exspektans vid lindriga besvär*
- recept i reserv vid måttliga besvär.*

Sammanfattningsvis:

Exspektans istället för antibiotika vid lindriga besvär av akut cystit hos kvinnor.

Vid måttliga besvär skrivs recept i reserv som patienten kan lösa ut om det inte blir bättre efter ett par dagar med symtomlindrande behandling eller tidigare om det blir sämre.

Vid uttalade besvär påbörjas antibiotikabehandling direkt.



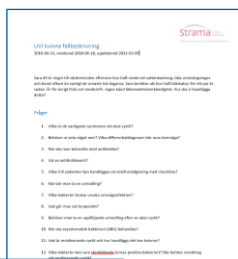
Akut cystit hos män:

- alltid urinodling*
- pivmecillinam eller nitrofurantoin.*

Akut cystit hos män bör däremot alltid behandlas med antibiotika. I första hand ges pivmecillinam eller nitrofurantoin under sju dagar (förutsatt att patienten inte har feber). Det är också viktigt att alltid ta en urinodling.

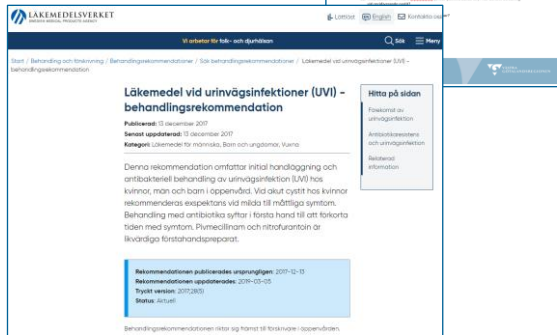


REKlistan



UVI kvinna fallbeskrivning

UVI man fallbeskrivning



Läkemedel vid urinvägsinfektioner (UVI) – behandlings-Rekommendation. Läkemedelsverket 2017



Ladda gärna ner appen Strama Nationell som även finns som [webbsida](#)

Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Strama 2019.

Lästips och länkar.

För djupare information rekommenderas Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation och/eller fallbeskrivningarna om UVI man och kvinna som finns på Stramas hemsida. Länkar finns i bilden.