

Recidiverande cystit hos kvinnor

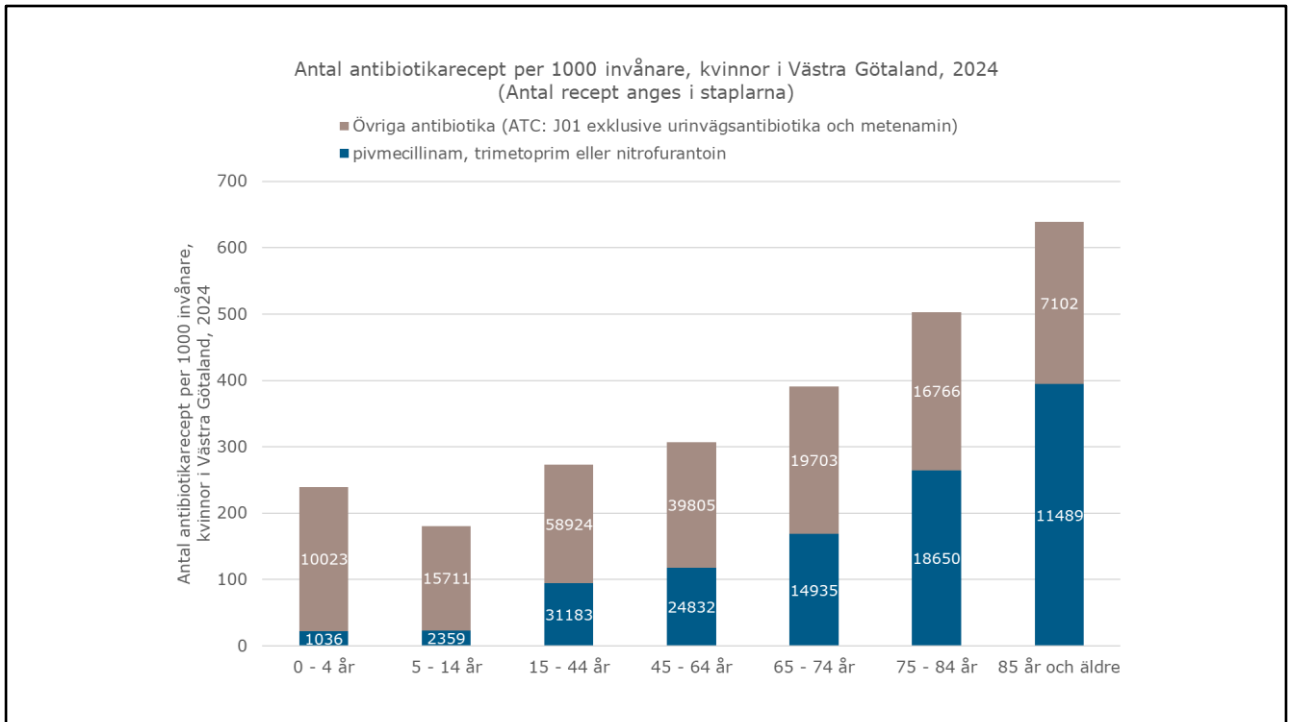
Senast uppdaterad 2025-01-20

Strama Västra Götaland



2021-03-17, uppdaterad senast 2025-01-20

Powerpointpresentation som kan användas vid fortbildning av vårdcentralens personal. Anteckningarna under bilderna är ett stöd för den som håller i presentationen, exempelvis Stramas kontaktläkare. Denna presentation handlar om handläggning av recidiverande cystit hos kvinnor.



Här ser vi mängder med antibiotikakurer – kan vi spara några?
Antalet UVI-antibiotika per 1000 kvinnor är högst i de äldsta åldersgrupperna, men eftersom det finns fler kvinnor i yngre åldrar och i medelåldern blir det absoluta antalet kurer högre i dessa åldrar, t.ex. 31 200 kurer mot akut cystit i åldern 15-44 år och 24 800 kurer i åldern 45-64 år.

Britt-Marie 62 år

- Sveda vid miktion
- Urinträngningar
- Kissar inte oftare än vanligt
- Hållit på ett par månader
- Sveda även mellan miktionerna
- Torrhetskänsla vaginalt



Östrogenbrist?
Gyn-undersökning

Britt-Marie 62 år söker på vårdcentralen p.g.a. sveda vid miktion och täta urinträngningar – är detta en akut cystit?

KLICKA

Nej, det visar sig att hon kissar inte oftare än vanligt och besvären har hållit på ett par månader. Hon har dessutom sveda i underlivet även mellan miktionerna och torrhetskänsla vaginalt.

Vad tänker ni nu?

Urogenital östrogenbrist – eller hur? Allt som svider och tränger är inte akut cystit. Britt-Marie behöver ett läkarbesök för gyn-undersökning och bedömning.

Lena 58 år

- Besvärlig sveda vid miktion
- Mikterar en gång i timman
- Urinrängningar varje timma
- Började igår
- Ingen feber, genitala symtom eller ryggvärk
- Fått antibiotika för akut cystit för 2 mån
sen och för 8 mån sen



Östrogenbrist?
Gyn-undersökning

Nästa patient är Lena som också kontaktar vårdcentralen p.g.a. urinvägsbesvär. Hon har besvärlig sveda vid miktion och kissar en gång i timman.

KLICKA

Förutom miktionstillfällena har Lena dessutom övergående urinrängningar varje timma då besvären klingar av efter en stund, hon behöver inte gå på toaletten då. Besvären är nytillkomna.

KLICKA

Lena har inte någon feber eller flanksmärta. Hon har inte några genitala symtom och ingen misstanke om sexuell smitta. Hon har inte något synligt blod i urinen och hon är inte överkänslig mot antibiotika. Däremot har hon fått en Selexidkur för 2 månader sen och en Furadantinkur för 8 månader sen p.g.a. akut cystit.

Vad tänker ni nu?

KLICKA

Lena uppfyller villkoren för recidiverande cystit eftersom hon har svåra besvär vid den här episoden. Kan det vara östrogenbrist som ligger bakom? Hon behöver lämna en urinodling nu och hon behöver få ett läkarbesök för utredning inom den närmaste tiden. Om vårdcentralen använder checklista UVI: Handläggning enligt checklistan är möjlig förutsatt att urinodling ordnas nu och läkarbesök ordnas inom den närmaste tiden. Hon behöver dock ha sitt antibiotikarecept idag med tanke på besvärsgraden.

Recidiverande cystit kvinna - definition

Minst två antibiotikabehandlade UVI senaste halvåret

eller



Minst tre antibiotikabehandlade UVI det senaste året



Definitionen av recidiverande cystit är minst två antibiotikabehandlade UVI senaste halvåret eller minst tre det senaste året.

Om kvinnan haft en cystitepisod som klingat av spontant utan antibiotikabehandling – vad gäller då?

Den räknas inte. Det ska vara antibiotikakrävande cystiter.

Riskfaktorer för recidiverande cystit

- Blåsdysfunktion
- Diabetes
- Övervikt
- Täta samlag och användning av spermiedödande medel
- Sjunkande östrogennivåer efter menopaus
- Prolaps
- Antibiotikabehandling senaste tiden

Här är riskfaktorerna för att drabbas av recidiverande cystit:

Blåsdysfunktion, diabetes, övervikt

KLICKA

Täta samlag och användning av spermiedödande medel

KLICKA

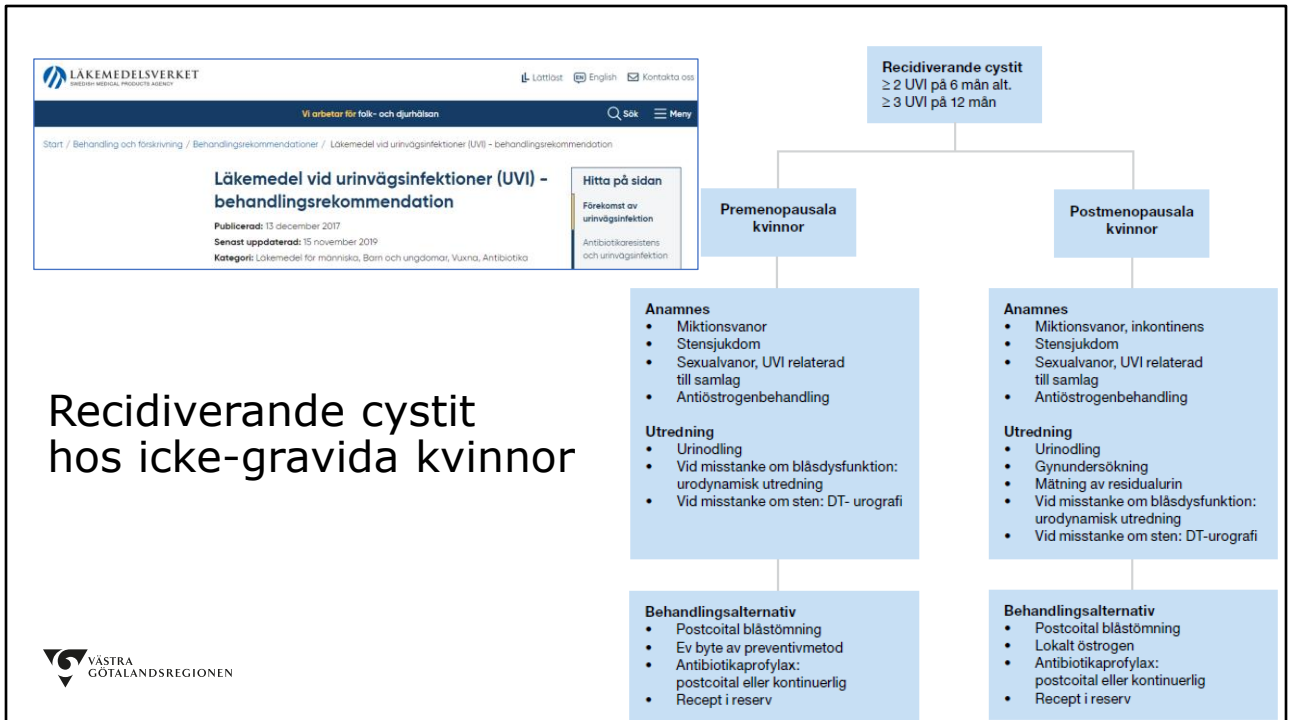
Sjunkande östrogennivåer efter menopaus, prolaps

KLICKA

Antibiotikabehandling senaste tiden

Spelar det någon roll vilken typ av antibiotika kvinnan fått?

Nej. Antibiotikabehandling gäller både UVI-antibiotika och övriga antibiotika eftersom antibiotikabehandlingar stör den periuretrala normalfloran som skyddar mot UVI.



Denna algoritm kommer från Läkemedelsverket. Handläggningen delas där upp i två armar: En för premenopausala kvinnor och en för postmenopausala kvinnor.

I de följande bilderna är det som gäller postmenopausala kvinnor markerat med rött. Svart text gäller för båda grupperna om inget annat anges.

Anamnes

- Miktionsvanor, **inkontinens**
- Stensjukdom
- Sexualvanor, UVI relaterad till samlag
- Antiöstrogebehandlning



Fråga om miktionsvanor, flöde och läckage. Känsla av ofullständig blåstömning?

Finns det anamnes på stensjukdom?

Sexualvanor, UVI relaterad till samlag, användning av spermiedödande medel?

KLICKA

Antiöstrogebehandlning?

Vågar man på vårdcentralen ge lokalt östrogen till en kvinna som står på antiöstrogebehandlning?

Står kvinnan på Tamoxifen är det inte några problem med lokal östrogenbehandlning, men när det gäller andra preparat rekommenderas kontakt med behandlande onkolog.

Utredning

- Urinodling
- Vid misstanke om blåsdysfunktion: Urodynamisk utredning
- Vid misstanke om sten: DT-urografi
- Gyn-undersökning
- Residualurin

Urinodling ingår alltid i utredningen.

KLICKA

Om anamnesen inte inger misstanke om blåsdysfunktion eller sten och patienten är premenopausal, behövs ingen ytterligare utredning. De allra flesta kvinnor har normala urinvägar även vid täta akuta cystiter.

KLICKA

För postmenopausal kvinnor går man vidare med gyn-undersökning och residualurin. Atrofiska slemhinnor? Prolaps? Betydande res-urin?

En kommentar:

När det gäller fall nummer 1, Britt-Marie, som ju inte hade recidiverande cystit utan mer diffusa symtom och anamnestiskt mest besvär av täta trängningar sedan några månader – om hon inte haft så mycket torrhetskänsla vaginalt vid närmare anamnes – hur ska vi tänka då?

Då föreligger indikation för gynekologisk utredning enligt SVF med tanke på ovarialcancer. Nu har hon ju diffus sveda och torrhet, varför man sannolikt finner tecken på östrogenbrist i gyn-status. Då behandlar man med lokalt östrogen och följer upp så att hon blir besvärsfri.

Urinodling – ureasbildande bakterier?

- Proteus, Morganella morganii, Corynebacterium urealyticum m.fl.
- Alltid urinodling vid ny cystit: ureasbildande bakterier?

Om upprepade cystiter:

- Cystoskopi (blåstenar)
- DT urografi (förkalkningar i njurparenkym och/eller njurbäcken)

Om urinodlingen visar bakterier som kan vara stenbildande, t.ex. proteus, Morganella morganii, Corynebacterium urealyticum, är det viktigt att ta en ny urinodling vid nästkommande UVI. Informera patienten om detta och gör en anteckning i journalen. Skriv på remissen: Ureasbildande bakterier? Ureas alkaliserar urinen med kristallutfällning som följd vilket kan orsaka konkrementbildning i urinvägarna, alltså infektionsstenar.

KLICKA

Om samma bakteriestam påvisas vid nästa cystit, bör utredning med cystoskopi (blåstenar) och DT njurar (förkalkningar i njurparenkym och/eller njurbäcken) göras.

Vid upprepade cystiter med någon annan sekundärpatogen, t.ex. klebsiella, är det också bra att fråga efter ureaspositiva bakterier eftersom en del klebsiella är ureasbildande.

Behandlingsalternativ

- Postcoital blåstömning
- Ev byte av preventivmetod/**Lokalt östrogen: Ovesterin, Oestring, Vagifem**
- Antibiotikaprofylax: Postcoital eller kontinuerlig
Nitrofurantoin 50 mg 1 t.n. eller Trimetoprim 100 mg 1 t.n.
- Recept i reserv – självinitierad behandling
- Utvärdera efter 6 månader



Uppmana kvinnan till postcoital blåstömning. För premenopausala kvinnor kan det vara aktuellt med byte av preventivmetod och för postmenopausala kvinnor lokalt östrogen.

Om det inte är så tydliga tecken på urogenital östrogenbrist i status: kan man ändå prova lokalt östrogen?

Ja, hos postmenopausala kvinnor leder lokalt applicerat östrogen till ökad vaginal kolonisation med laktobaciller, vilket i sin tur motverkar kolonisation med uropatogener. Även om gyn-status inte visar tydlig atrofi urogenitalt kan östrogen provas.

KLICKA

Antibiotikaprofylax kan ges postcoitalt eller kontinuerligt.

Nitrofurantoin 50 mg 1 t.n. eller Trimetoprim 100 mg 1 t.n.

KLICKA

Ett alternativ är att kvinnan använder självinitierad behandling. Hon har då urinvägsantibiotika hemma och kan starta behandling så fort hon känner att en akut cystit är på gång.

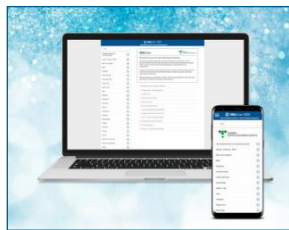
Hur ofta kan hon använda självinitierad behandling? Vissa kanske behöver det så ofta som 1 gång/månad.

Låt kvinnan välja. En gång per månad är 15 tabletter, varje kväll är 30 tabletter. Det är viktigt att tänka på växelbruk vid självinitierad behandling.

KLICKA - Utvärdera efter 6 månader.



[Läkemedel vid urinvägsinfektioner \(UVI\) – behandlings-
Rekommendation. Läkemedelsverket 2017](#)



[REKlistan](#)



[Länk Webbinarium](#)



[Regnbågshäftet:
Behandlingsrekommendationer för vanliga
infektioner i öppenvård.](#)



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

Lästips och länkar.