

Akut cystit kvinnor och män

Senast uppdaterad 2025-03-14

Strama Västra Götaland



2019-03-22, reviderad senast 2025-03-14

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?

1. Kan man avvakta med behandling till icke-gravida kvinnor 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?

KLICKA fram frågorna. 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).

UVI - definitioner

Akut cystit

Infektion som engagerar urinblåsans och urinrörets slemhinnor och ger akuta miktionsbesvär men inte feber och allmänpåverkan

Febril UVI (Akut pyelonefrit)

Engagerar parenkymatös vävnad i njure och/eller prostata, vilket ger ett systemiskt inflammatoriskt svar, feber $>38^{\circ}$, allmänpåverkan

Febril UVI (Akut pyelonefrit):

N109 Akut tubulo-interstitiell nefrit

UVI – definitioner – akut cystit

KLICKA

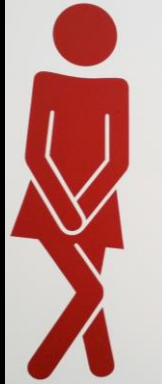
Definition av febril UVI

KLICKA

Diagnoskoden N109 är inte helt intuitiv, men det är den diagnoskod vi har tillgång till i ICD 10.



Hälften av alla kvinnor får någon gång under sitt liv en urinvägsinfektion.



Hälften av alla kvinnor får någon gång under sitt liv en urinvägsinfektion, det allra vanligaste är förstås en akut cystit. Det är vanligast bland unga kvinnor och incidensen sjunker med stigande ålder för att sedan öka hos äldre kvinnor. Det är således många antibiotikakurer vi talar om.

Jonna 41 år



- Kissar 9 gånger/dygn sedan 2 dagar (normalt 5 gånger)
- Måttlig sveda vid miktion
- Urinträngningar 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 urinträngningar 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 en checklista för UVI? I denna presentation går vi igenom checklista UVI från Strama VG. Även om ni inte använder er av en checklista på er vårdcentral, behöver dessa uppgifter finnas med i anamnesen.

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.

Varför man kan använda en checklista UVI för kvinnor är att det är **graden av besvär** som är avgörande för handläggningen. 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.



Vanligaste patogenerna hos kvinnor

E. coli

Staphylococcus saprophyticus
(yngre kvinnor, sommaren, ej positiv nitrit)

Urinprov behöver i allmänhet inte tas hos kvinnor

Urinsticka då?

Urinstickan har använts för detektion av nitrit och leukocytesteras (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 antibiotikaförskrivning. Hos patienter med KAD har urinsticka inget diagnostiskt värde eftersom bakteriuri och leukocyturi alltid föreligger.

Hos kvinnor är den allra vanligaste patogenen E coli. Staphylococcus saprophyticus förekommer främst hos yngre kvinnor, oftare sommartid och ger inte positiv nitrit. Eftersom E coli dominerar i så hög grad, behövs i de flesta fall inte någon urinodling för kvinnor. Följaktligen är det graden av symtom som avgör antibiotikabehov och urinprov behövs i allmänhet inte hos kvinnor.

Checklista UVI från Strama VG

AKUT CYSTIT HOS KVINNOR 15 ÅR ELLER ÄLDRE Datum:

PATIENT

Namn: _____

Personnummer: _____

Sjuksköterska (namn): _____

ANAMNES

Symtom på UVI i <1 vecka, minst två av följande nyttillkomna symtom ska finnas:

Svæda vid miktion
 Frekventa miktationer
 Tätta urinträngningar

	NEJ	JÄ	Läkarbesök	Urinodla*
1. Gravid				
2. Påverkat allmäntillstånd				
3. Flanksmärta				
4. Temp ≥ 38,0°				
5. Makroskopisk hematuri				
6. Första gången med UVI-symtom				
7. Nyttillkomna genitala symtom				
8. Misstänker patienten STI?				
9. Är detta minst den andra UVI som behandlas inom 6 mån eller minst den tredje inom ett år?			Planerad skartid	
10. Terapisvikt; ingen förbättring trots 3-4 dagars antibiotikabehandling				
11. Komlicerande faktorer: <ul style="list-style-type: none"> • Sjukdom som medför avlödheshinder i urinvägarna (inklusive stenar) eller släpna blåstämning • Senaste veckan vårdad med KAD**/ läggad i urinvägarna/urologiska ingrepp, RIK • Varning för ESBL i journalen, rest utanför Europa (3 mån) 				
12. Allergi mot antibiotika				
13. Fått antibiotika mot UVI senaste halvåret? Preparat?				

* Urinodlingsvar behövs inte inväntas före behandling
 ** Checklistan ska inte användas för kroniska KAD-bärare

Svæda vid vattenkastning ← Hur stark svæda? T.ex. grævera 0-10. Taggräde? Helt löst eller mest svæda?

Frekventa miktationer ← Hur ofta behövs hon gå på toaletten? ≥ 2 gånger per timma? En gång per timma? Varannan timma? På natten?

Tätta urinträngningar ← Hur ofta? Hur länge?

Samråd beslutsenhet

Overskrifande är lärt att vara till hjälp vid diskussion om besvärgrad med patienten. I slutändan är det dock **kvinnans upplevelse** av besvären som är avgörande. Om symtomen inte är tolerabla ska kvinnan givetvis erbjudas antibiotika direkt eftersom antibiotika förkortar tiden med symtom.


Patientens egen gradering av sina besvär efter diskussion enligt ovan		
<input type="checkbox"/> Lindriga besvär	<input type="checkbox"/> Måttliga besvär samt minst två symtom	<input type="checkbox"/> Svåra besvär samt minst två symtom
Rekommenderade åtgärder		
Symtomlindrande behandling (paracetamol)	Symtomlindrande behandling (paracetamol), östet vätskeintag, expectans och antibiotikarecept i reserv	Behandla med antibiotika enligt fraktioner

Kom ihåg

Sätt alltid diagnos, oavsett besvärgrad. Förlägg på diagnoskod: **N30.0 Akut cystit**

Checklista UVI från Strama VG i sin helhet. Den finns på vår webbsida, se länk ovan.

Checklista akut cystit (del 1 av 4)

 Västra
Götaland
Samverkan mot antibiotikaresistens

AKUT CYSTIT HOS KVINNOR 15 ÅR ELLER ÄLDRE Datum:

PATIENT	
Namn:	
Personnummer:	
Sjuksköterska (namn):	

ANAMNES	
Symtom på UVI i <1 vecka, minst två av följande nytillkomna symtom ska finnas:	<input type="checkbox"/> Sveda vid miktion
	<input type="checkbox"/> Frekventa miktioner
	<input type="checkbox"/> Täta urinträngningar

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

Checklistan gäller bara för kvinnor ≥ 15 år och där besvären är nytillkomna (<1 vecka).

Minst två av de tre klassiska cystitsymtomen måste finnas. Om bara ett av de klassiska symtomen föreligger, är det större risk att det rör sig om någon differentialdiagnos. Dessa patienter behöver ett läkarbesök.

Vad är det för skillnad på täta urinträngningar och frekventa miktioner?

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

Checklista akut cystit (del 2 av 4)

	NEJ	JA →	Läkarbesök	Urinodla*
1. Gravid				
2. Påverkat allmäntillstånd				
3. Flanksmärta				
4. Temp $\geq 38,0^{\circ}$				
5. Makroskopisk hematuri				
6. Första gången med UVI-symtom				
7. Nyttillkomna genitala symtom				
8. Misstänker patienten STI?				
9. Är detta minst den andra UVI som behandlas inom 6 mån eller minst den tredje inom ett år?			Planerad läkartid	

Fråga 1-5: Kvinnor som är gravida, har påverkat allmäntillstånd, flanksmärta, temp $\geq 38^{\circ}$ och/eller makroskopisk hematuri kan inte handläggas enligt checklista utan behöver ett läkarbesök och ska lämna ett urinprov för odling.

Fråga 6: Om det är första gången kvinnan har en akut cystit, behöver hon få ett läkarbesök för att få information om infektionen. Urinodling behövs i allmänhet inte.

Fråga 7-8: Nyttillkomna genitala symtom såsom flytningar eller anamnestisk misstanke om sexuell smitta gör att tester för STI alltid ska tas. Patienten behöver komma på ett läkarbesök.

Fråga 9: Minst 2 **antibiotikabehandlade** episoder av akut cystit det senaste halvåret eller minst 3 det senaste året innebär att villkoren för recidiverande cystit uppfylls, 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.

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. Kvinnor 40 år och yngre med förstagångs hemorrhagisk cystit som blir symtomfria på behandling behöver inte utredas för tumör i urinkanalen, då mer än varannan förstagångsurinvägsinfektion har samtidig makrohematuri.

Checklista akut cystit (del 3 av 4)

	NEJ	JA →	Läkarbesök	Urinodla*
10. Terapisvikt; ingen förbättring trots 3-4 dagars antibiotikabehandling				
11. Komplicerande faktor: <ul style="list-style-type: none"> • Sjukdom som medför avflödes hinder i urinvägarna (inklusive stenar) eller sämre blåstömning. • Senaste veckan vårdad med KAD**/ tappad i urinvägarna/urologiska ingrepp. RIK. • Varning för ESBL i journalen, rest utanför Europa (3 mån) 				
12. Allergi mot antibiotika				
13. Fått antibiotika mot UVI senaste halvåret? Preparat?				

Fråga 10: Terapisvikt föreligger om symtomen är oförändrade efter antibiotikabehandling i 3–4 dygn. Läkarbesök krävs inte men urinodling behövs.

Fråga 11: Föreligger någon komplicerande faktor, krävs inte heller något läkarbesök men urinodling behövs. Det är vid resor utanför Europa de senaste 3 månaderna som urinodling rekommenderas.

* Urinodlingssvar behöver inte inväntas före behandling

** Checklistan ska inte användas för kroniska KAD-bärare

Fråga 12: 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.

Fråga 13: Det är bra att veta om patienten fått antibiotika mot UVI under det senaste halvåret och i så fall vilket preparat, eftersom det är lämpligt med växelbruk av antibiotika.

- Sveda vid vattenkastning
- Frekventa miktationer
- Täta urinträngningar

Hur stark sveda? T.ex. gradera 0-10. Taggtråd?
Hela tiden eller mot slutet?

Hur ofta behöver hon gå på toaletten? ≥ 2 gånger per timma?
En gång per timma? Varannan timma? På natten?

Hur ofta? Hur länge?

Samlad
bedömning

Ovanstående är tänkt att vara till hjälp vid diskussion om besvärsggrad med patienten. I slutändan är det dock **kvinnans upplevelse** av besvären som är avgörande. Om symtomen inte är tolerabla ska kvinnan givetvis erbjudas antibiotika direkt eftersom antibiotika förkortar tiden med symtom.

Patientens egen gradering av sina besvär efter diskussion enligt ovan		
<input type="checkbox"/> Lindriga besvär	<input type="checkbox"/> Måttliga besvär samt minst två symtom	<input type="checkbox"/> Svåra besvär samt minst två symtom
Rekommenderade åtgärder		
Symtomlindrande behandling (paracetamol) Ökat vätskeintag Exspektans	Symtomlindrande behandling (paracetamol), ökat vätskeintag, exspektans och antibiotikarecept i reserv	Behandla med antibiotika enligt riktlinjer

Checklista UVI 4/4

Hos friska kvinnor kan okomplicerad akut cystit vara besvärande men det är ofarligt. Infektionen läker spontant inom en vecka hos 30% av patienterna. Risken för febril UVI är mycket liten.

Behandling med antibiotika förkortar tiden med symtom och därför är det graden av besvär som avgör handläggningen. Detta är viktig kunskap att förmedla till patienten.

För sen en dialog om gradering av varje symtom (sveda vid miktation, täta urinträngningar, frekventa miktationer) för sig och lägg sen ihop dessa till en samlad bedömning. Svider det under hela miktationen 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? Det är kvinnan som har tolkningsföreträde och hennes upplevelse av besvären är avgörande i graderingen. Om symtomen inte är tolerabla, ska kvinnan givetvis erbjudas antibiotika direkt eftersom antibiotika förkortar tiden med symtom.

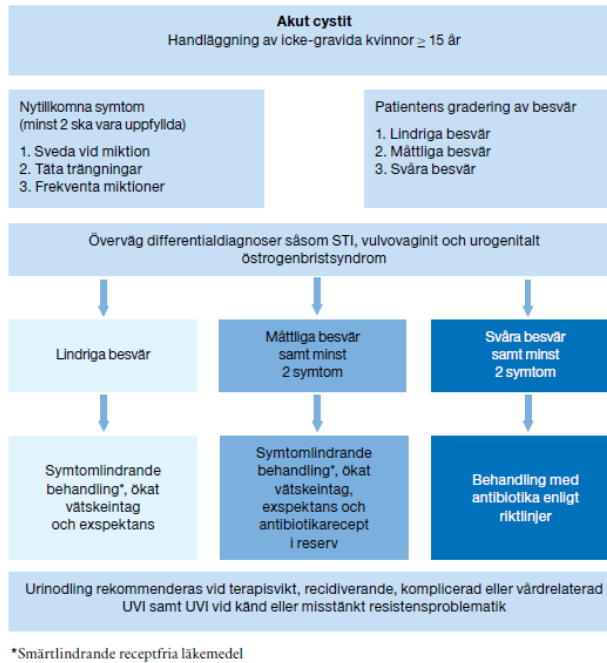
Rekommenderade åtgärder framgår av tabellen.

Kom ihåg

Sätt alltid diagnos, oavsett besvärsgrad. Förslag på diagnoskod: **N30.0 Akut cystit**

Kom ihåg att ALLTID sätta diagnos!

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



Algoritm från Läkemedelsverket.

Jonna 41 år



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

Nu har vi gått igenom hela checklistan med Jonna. 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.

Förstahandsval akut cystit kvinnor

Furadantin (nitrofurantoin) 50 mg 1x3 i 5 dygn

- Nitrofurantoin kan användas även till äldre patienter men ska inte ges vid kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 40 ml/min)

Selexid 200 mg (pivmecillinam) 1x3 i 5 dygn



Undvik Ciprofloxacin!

- Resistensutveckling
- Biverkningar

Trimetoprim - resistens

Nitrofurantoin och pivmecillinam är väl beprövade förstahandsmedel vid akut cystit hos både kvinnor och män. Resistenssiffrorna är låga. Däremot ökar ciprofloxacinresistensen även i Sverige. Dessutom är ciprofloxacin associerat med långvariga, invalidiserande och potentiellt irreversibla biverkningar från rörelseapparaten och nervsystemet, vilket uppmärksammas mer och mer.

UVI man

E. coli men även andra typer av gramnegativa bakterier, enterokocker och högre frekvens resistenta bakterier

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. 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 resistenta bakterier. Därför ska man **alltid** ta en urinodling.

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.

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.

Förstahandsval för att behandla afebril symtomgivande UVI hos en man är preparatmässigt desamma som för kvinnor, d.v.s. T. nitrofurantoin 50 mg 1x3 eller T. pivmecillinam 200 mg 1x3. Rekommenderad behandlingstid är dock längre för män: 7 dagar.

Förstahandsval vid febril UVI är Ciprofloxacin.

Vad kan du nu om akut cystit?

1. Kan man avvakta med behandling till icke-gravida kvinnor 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?

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).



REKlistan

UVI kvinna fallbeskrivning
2016-03-15, version 2016-03-15, uppdaterad 2016-03-15

Strama

Den här UVI-fallbeskrivningen är till för att ge information om behandlingsrekommendationerna för UVI hos kvinnor. Den är avsedd att användas som hjälp till att fatta beslut om behandling. Den är inte avsedd att användas som enda källa för att bestämma vilken behandling som ska användas. Alla patienter ska utvärderas individuellt.

Följ:

1. Vad är den vanligaste orsaken till UVI?
2. Vilken är den bästa behandlingen för UVI hos kvinnor?
3. När ska antibiotika användas?
4. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
5. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
6. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
7. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
8. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
9. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?
10. När ska antibiotika användas för UVI hos kvinnor?

UVI kvinna fallbeskrivning

UVI man fallbeskrivning

LÄKEMEDLVERKET

Uppgifter för läk- och sjukvård

Läkemedel vid urinvägsinfektioner (UVI) - behandlingsrekommendation

Publicerad: 11 november 2017

Senast uppdaterad: 11 november 2017

Kategori: Läkemedel för infektioner, Beroendestämmande, Vård

Den här rekommendationen omfattar initial behandling och antibiotikafull behandling av urinvägsinfektion (UVI) hos kvinnor, män och barn i öppenvård. Vid akut sjukdom rekommenderas antibiotika vid milda till måttliga symptom. Behandling med antibiotika utföras första hand till att försöka stoppa smärtan. Förebyggande åtgärder som urinrörsvård är livsviktiga förhållningsåtgärder.

Rekommendationens publiceringsområde: SVE-DE-NO

Rekommendationens språk: Svenska

Typ av rekommendation: Behandlingsrekommendation

Senast uppdaterad: 2017-11-15

Version: 2017-11-15

Läkemedel vid urinvägsinfektioner (UVI) – behandlingsrekommendation. Läkemedelsverket 2017

Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård

Tecken på akutt infektion hos vuxna och barn

Akutt medusitt

Sinussinns

Faryngit/tonsillit

Akutt bronkit och pneumonia

Akutt exaceration av KOL

Utsivningsinfektioner

Utö- och mjölninfektioner

Sexuellt överförbara bakteriella infektioner

Läkemedelsverket

Regnbågshäftet: Behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård.



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



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.