OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik
Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare
Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-09-18
Giltig till: 2028-09-09

Antenatalt diagnostiserad urinvägsdilatation hos barn

Sammanfattning

Handläggning av antenatalt och perinatalt diagnostiserade urinvägsdilatationer.

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i denna version.

Förutsättningar

Rutinen avser behandling av följande två tillstånd:

- Unilateral urinvägsdilatation med AP-mått ≥ 10 – 19 mm konstaterad antenatalt eller perinatalt.
- Bilateral urinvägsdilatation med bilateralt AP-mått ≥ 10 mm eller unilateralt med AP-mått ≥ 20 mm.

Genomförande

Unilateral urinvägsdilatation med AP-mått ≥ 10 – 19 mm konstaterad antenatalt eller perinatalt.

Vid BB-rond eller konstaterad urinvägsdilatation på neonatal vårdtid

Ansvarig läkare för BB-rond alternativt neonatolog ska

- skriva recept på profylax mixtur trimetoprim 10mg/ml 0,1ml/kg att insättas vid 3 dagars ålder
- skriva remiss för ultraljud urinvägar vid 1-2 veckors ålder (görs ej tidigare p g a risk för falskt negativt resultat vid otillräcklig diures)
- planera prover; P-Kreatinin, S- Natrium, U-sticka.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vid 1-2 veckors ålder

Inremitterande BB-läkare/neonatolog tar ställning och skriver remisser till:

1. MUC om ultraljud postnatalt visar AP-mått ≥ 10 mm.
2. MUC och remiss till barnnefrolog internt för fortsatt uppföljning om AP-mått <10 mm i kombination med kalyxdilatation och/eller liten njure.
3. Ultraljud urinvägar vid 3-4 veckors ålder om AP-mått <10 mm utan andra avvikelser.
4. MAG-3 + ultraljud urinvägar vid 3 månaders ålder om AP-mått ≥ 10 mm på ultraljud och/eller reflux ≥ grad 3 och remiss till barnnefrolog internt.

Vid 3-4 veckors ålder

BB-läkare/neonatolog tar ställning till:

- Om ultraljud urinvägar (se punkt 3 ovan) visar AP-mått <10 mm utan andra avvikelser avslutas kontroller.
- Vid 3 månaders ålder träffar barnnefrolog patienten men ansvaret kvarstår vid inremmiterande läkare tills barnnefrologen har tagit över ansvaret för patienten.
- Ultraljud njurar/blåsa.
- MAG-3 vid dilatation på ultraljud (ena eller båda postnatala) – AP-mått ≥10 mm.
- MAG3 vid avvikelse på MUC – reflux ≥3.
- P-Kreatinin, P-Natrium, urinsticka.
- BB-läkare handlägger med barnnefrolog och skriver vid behov njurkonferensanmälan för ställningstagande till fortsatt handläggning.

Kongenital hydronefros bilateralt eller unilateralt med AP mått över 20 mm

Bilateral urinvägsdilatation (AP-mått ≥ 10 mm bilateralt) eller unilateral dilatation med AP-mått ≥ 20 mm konstaterad antenatalt.

I dessa fall är det önskvärt att neonatolog alternativt barnnefrolog bedömer barnet och skriver remisser. Vid behov konsultera barnurolog på DSBS.

Vid 1 dags ålder

- P-Kreatinin, P-Natrium.

- Ultraljud (så snart diuresen kommit i gång, upprepas efter 1-2 veckor om första postnatala ultraljudsundersökningen var normal).
- Dialog med barnnefrolog på kliniken alternativt barnnefrolog på DSBS (komplettera med kopia på prenatalt ultraljud).
- Ta ställning till blåsdränage.

Så snart tid erhålles

- MUC (vid misstanke om urethravalvel akut.)
- För MUC profylax se rutin från DSBS ”Urinvägsprofylax – dosering vid långtidsbehandling och kateterisering”.

Vid 3 dagars ålder

- Profylax med mixtur trimetoprim 10 mg/ml 0,1 ml/kg startas.

Vid 1-2 veckors ålder

1. Görs ultraljud urinvägar, P-Kreatinin och P-Natrium (såvida inte annan handläggning bestämts med ledning av undersökningsfynd neonatalt).
2. Beställ MAG-3 vid 3-4 veckors ålder beroende på dilatationsgrad och P-Kreatinin.
3. Njurkonferensanmälan efter behov.

Uppföljning

Uppföljning sker i regel av barnnefrolog på barn- och ungdomsmedicinmottagning, SÄS, alternativt av barnurolog på DSBS.

Dokumentinformation

Nyckelord

Urinvägsdilatation, AP-mått, barnnefrolog, BB-rond

Relaterad information

Rutin *Urinvägsdilatation - antenatalt diagnostiserad - riktlinjer för utredning och uppföljning*. Sahlgrenska universitetssjukhuset, verksamhet Medicin barn.
https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-594/SURROGATE/Urinv%c3%a4gsdilatation%20-%20antenatalt%20diagnostiserad%20-

%20riktlinjer%20f%c3%b6r%20utredning%20och%20uppf%c3%b6ljning.pdf
Rutin *Urinvägsprofylax - dosering vid långtidsbehandling och kateterisering*. Sahlgrenska universitetssjukhuset, verksamhet Medicin barn.
https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9774-1570060579-596/SURROGATE/Urinv%c3%a4gsprofylax%20-%20dosering%20vid%20l%c3%a5ngtidsbehandling%20och%20kateterisering.pdf

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Pontus Johansson, (ponjo3), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-406

Version: 7.0

Giltig från: 2026-09-18

Giltig till: 2028-09-09