

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-09-05

Giltig till: 2026-09-05

Hematuri hos barn – makroskopisk/mikroskopisk

Sammanfattning

Riktlinjen handlar om primär utredning vid makroskopisk och mikroskopisk hematuri (på akutmottagning respektive planerad mottagning).

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar i denna version.

Förutsättningar

Hematuri är ett symptom som kan orsakas av ett stort antal olika tillstånd. Det kan bero på en generaliserad blödningssjukdom eller på en process i eller intill urinvägarna.

Röd eller mörk urin är inte alltid hematuri. Falsk hematuri ses exempelvis efter intag av rödbetor.

Genomförande

Makroskopisk hematuri

Primär utredning vid makroskopisk hematuri (på akutmottagningen).

Anamnes, status och lab

- Trauma.
- Hereditet för njursjukdomar inklusive njursten samt koagulationsrubbning.
- Föregående och aktuell infektion.
- Bukpalpation.
- Yttre genitalia.
- Urinsticka, urinodling.

Efter att eventuell cystit uteslutits

- Aktuell vikt och längd.
- Blodtryck.
- Blodstatus, CRP, SR, P-Kreatinin, (P-Cystatin C), P-Albumin, S-Elektrolyter (Na, K)
- Ultraljud njurar och urinvägar (tumör? missbildning? konkrement? dilatation? ekogenicitet?).

Vid misstanke om akut nefrit:

Inläggning alternativt daglig kontroll.

Dagliga kontroller:

- Vikt och blodtryck.
- Kreatinin.
- Elektrolyter (Na, K).
- Syrabas.

Provtagning första dygnet:

- Urinsediment.
- Proteinuri? U-albumin/U-kreatinin (g/mol).
- Svalgodling.
- C3, C4.
- Serum sparas för eventuell senare analys.

Uppföljning

Fortsatt uppföljning/utredning vid stigande kreatinin eller ökad proteinuri under följande vecka.

När infektion, trauma, obstruktion (sten) och postinfektiös glomerulonefrit uteslutits överväg:

IgA-nefrit, vaskulit/systemsjukdom (SLE):

- ANA, Anti-DsDNA, ANCA (PR3, MPO), hepatit B och C-serologi.
- P-Elfores, med immunglobuliner samt komplement faktorer (C3, C4, C3d, C1q).
- GFR bestämning (Iohexol-clearance).
- OBS! Vid snabb försämring överväg akut anti-GBM analys.

Njurbiopsi:

- Snabbt stigande kreatinin.
- Kvarstående kreatininstegring, blodtrycksstegring och massiv proteinuri efter 2 veckor.
- Kvarstående komplementsänkning efter 8 veckor.
- Kvarstående hematuri och proteinuri där postinfektös glomerulonefrit uteslutits.

Hypercalciuri:

- U-Calcium/U-kreatinin upprepat, P-Calcium, PTH, P-Fosfat, P-Albumin.
- Eventuellt urografi.

Rubbning i hemostas:

- PK, APTT (eventuellt ytterligare koagulationsutredning).

Tillägg

Enbart en episod av makroskopisk hematuri hos tonåring där utredning utfallit normalt:

- Kontroll av blodtryck, P-Kreatinin samt eventuell proteinuri efter 1 år.
- Kan avslutas om normal 1-års-uppföljning.

Mikroskopisk hematuri

Utredning/uppföljning vid fynd av upprepad mikroskopisk hematuri $\geq 2+$ ($\geq 3+$ vid feber) på tidsbeställd mottagning.

Säkerställ mikroskopisk hematuri – det vill säga upprepa urinprov x 2 inom en månad. Om samtliga urinprov visar $\geq 2+$ (sticka med 3-gradig skala) och $3+$ (sticka med 4-gradig skala) det vill säga motsvarande ≥ 50 röda per μl).

Utred:

- anamnes, hereditet, och blodtryck
- urinodling, urinsediment
- ultraljud njurar samt urinvägar
- kontrollera hematuri hos föräldrar/syskon
- U-Calcium/U-kreatinin kvot, U-albumin/U-kreatinin kvot (mikroalbuminuri)
- blodstatus, P-Kreatinin, P-Albumin
- överväg audiometri på pojkar $>10-12$ år.

Uppföljning

Om utredning utfaller normalt:

- kontroll av urin (hematuri, albuminuri), P-Kreatinin och blodtryck 1 gång/år, eventuellt senare utglesning av kontroller.

Vid tillkomst av proteinuri (inklusive mikroalbuminurin) utred:

- ANA, antiDSNA, ANCA (PR3, MPO)
- P-Elfores, med immunglobuliner, komplement faktorer
- GFR bestämning
- överväg njurbiopsi.

Kvarstående mikroskopisk hematuri utan mikroalbuminuri efter lång uppföljningstid hos tonåring kan avslutas (>12 års ålder).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Laura Raduta, överläkare, barn- och ungdomsklinik, SÄS

Nyckelord

Hematuri, mikroskopisk, makroskopisk, primär akut, utredning, urinprov, njursjukdomar, njurar, urinvägar

Länkförteckning

- Barnläkarföreningen
www.barnlakarforeningen.se under Svensk Barnnefrologisk Förening, rubrik vårdprogram, *Hematuri hos barn*

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Barn- och ungdomsklinik

Innehållsansvar: Laura Florina Raduta, (laura1), Överläkare

Granskad av: Elisabeth Nunez Castillo Brandberg, (elibr7), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9003-1367181295-446

Version: 6.0

Giltig från: 2024-09-05

Giltig till: 2026-09-05