

Neurogen blåsrubbning hos MMC och ryggmärgsskadade - uppföljning

Förändringar sedan föregående version
Nytt styrdokument

Bakgrund och syfte

Uppföljning av Myelomeningocele (MMC) styrs av Regional Medicinsk Riktlinje: Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning. Riktlinjen fastslår att urologisk uppföljning av Myelomeningocele ska ske enligt Kliniska riktlinjer från Kvalitetsregistret för MMC och annan neuralrördefekt (MMCUP). I Kapitel 11 – Urologi finns bakgrund samt ett basprogram för årskontroller hos Uroterapeut. Detta styrdokument är en lokal anpassning av ovanstående.

Utförande

Till följd av den likartade patofysiologin mellan neurogen blåsrubbning hos patienter med myelomeningocele och ryggmärgsskada så inkluderas båda i samma uppföljningsprogram. Patienter med MMC registreras i Elvis som MMCblåsa och vid ryggmärgsskada som NeuroBlå (neurogen blåsrubbning).

Årlig uppföljning ska ske av uroterapeut på urologmottagningen. Patienten får inför besök provtagningsremiss för blodprovtagning på sin vårdcentral.

Cystatin-C och GFR rekommenderas i Basprogrammet, och lokalt kontrolleras också kreatinin då provet har större erfarenhet och spridning i övriga sjukvården.

Vid besöket

Vid besöket hos uroterapeut tas anamnes, uppföljning av blåstömning, residualurin och blodtryckskontroll. Om systoliskt blodtryck är mellan 140-180 ska det kontrolleras på nytt i lugnt skede på vårdcentralen med återkoppling till

uroterapeut. Vid systoliskt blodtryck över 180 eller diastoliskt blodtryck över 110 tas kontakt med urolog/dagbakjour.

Ultraljudskontroll

Vid besöket bestäms till vilken riskgrupp patienten hör. Riskgrupp 1 med ökad risk för njurfunktionsnedsättning har årlig kontroll med ultraljud av njurar, hos riskgrupp 2 med liten risk kontrolleras ultraljud av njurar endast vid stegrade njurfunktionsprover eller recidiverande urinvägsinfektion. Remiss hos riskgrupp 1 skickas av uroterapeut när patienten kallas till besöket, med önskemål om att det ska vara genomfört före besöket. I övriga fall skickas remiss vid behov. Den ska innehålla frågeställning: ”Hydronefros? AP-mått? Parenkymavvikelser?” I anamnesen beskrivs kort om patientens sjukdomsbakgrund och varför det finns ökad risk för njurfunktionsnedsättning. Svaremottagare/Remittent blir specialistläkare fast anställd på urologkliniken som gärna har varit inkopplad tidigare, men också att det ska spridas jämnt på kliniken.

Urinvägsinfektion

Urinodling tas enbart vid misstanke om urinvägsinfektion.

Har patienten symptom på urinvägsinfektion rekommenderas kontakt med urologmottagningen. Om patienten träffar annan vårdgivare avseende urinvägsinfektion eller andra symptom från urinvägarna ska patienten uppmana vårdgivaren att meddela uroterapeut via journalkopia.

Relaterad information

Regional medicinsk riktlinje Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning ([Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning.pdf](#))

MMCUP Kliniska Riktlinjer – Kapitel 11 – Urologi ([220208-Urologi-kap-11.pdf](#)), samt därifrån sammanfattande Basprogram:

BASPROGRAM: Uppföljande kontroller hos vuxna med ryggmärgsbråck

Årlig uppföljning hos uroterapeut eller urologikunnig distriktssköterska rekommenderas.

Riskgrupp 1. Ökad risk för njurfunktionsnedsättning

Ökad risk finns hos patienter med höga tryck i urinblåsan vid urodynamisk undersökning p.g.a. överaktiv blåsmuskel, nedsatt tänjbarhet i urinblåsan eller uretrasfinktern. Detta förekommer framför allt vid torakalt – lumbalt ryggmärgsbråck. Nedsatt tänjbarhet i urinblåsan är vanligt även vid ryggmärgsbråck på sakral nivå, och om detta har påvisats vid tidigare urodynamik eller radiologiska undersökningar bör uppföljning ske i denna riskgrupp.

Riskgrupp 2. Liten risk för njurfunktionsnedsättning

Liten risk finns hos patienter som även utan behandling har låga tryck i urinblåsan vid urodynamisk undersökning. Vanligast vid lumbalt-sakralt ryggmärgsbråck.

Uppföljning	
Anamnes	årligen
S-Cystatin C med GFR	årligen
Residualurin	årligen
Blodtryck	årligen
Urinodling	endast vid UVI symtom
Ultraljud njurar	För riskgrupp 1: årligen För riskgrupp 2: endast vid stegrat S-Cystatin C eller recidiverande UVI

OBS! Patienter med urindeviation, blåsaugmentation, eller implanterad uretrasfinkterprotes ska följas av specialist vid urologisk klinik.

Följande symtom bör föranleda remiss till urolog:

- Makroskopisk hematuri
- Recidiverande UVI (inte enbart bakteriuri), >3st/år, om inte genomgång och ev. justering av blåstömningsmetod och blåstömningsfrekvens gett resultat
- Kateteriseringssvårigheter
- Ökat urinläckage
- Förändrat blåstömningsmönster
- Lokala skador i uretra och genitalia
- Försämrade njurfunktion enligt laboratorievärden
- Nyttillkomna förändringar på ultraljud njurar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Marie Rydblom, (marsa153), Specialistläkare

Granskad av: Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-213

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-06-17