

Gäller för: Verksamhet Medicin barn

Giltig från: 2024-10-23

Innehållsansvar: Martin Wennerström, (marwe38), Sektionschef

Giltig till: 2026-10-22

Granskad av: Susanne Westphal Ladfors, (suswe3), Överläkare

Godkänd av: Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

# UVI – associerad njurskada – riktlinjer för uppföljning

## Förändringar sedan föregående version

Ersätter tidigare rutin 2023-01-11, version 6.0.

## Bakgrund och syfte med långtidsuppföljning

Att upptäcka hypertoni, proteinuri eller, vid utbredda skador, progredierande njurfunktionsnedsättning.

Intervallen mellan kontrollerna styrs av om skadan är ensidig eller dubbelsidig samt skadade njurens funktionsandel och filtrationen (GFR).

## Utförande

### Standardåtgärder vid kontroller

- längd, vikt
- blodtryck
- urinstickor
- U-albumin/kreatinin (morgonurin)
- P-kreatinin

### Unilateral skada

**Sidofunktion >44% vid DMSA scintigrafi (eller MAG3 renogram)**

Behöver ej långtidsuppföljas.

**Sidofunktion 35-44%**

Remitteras till lokal barnmottagning för sjuksköterskebesök vart 3:e år.

Läkarbesök därstädes i samband med ev. recidiv, om familjen känner

behov av detta, samt i samband med slutkontroll inför överföring till vuxenvården vid 18 års ålder.

DMSA scintigrafi som slutundersökning vid 17 års ålder.

### **Sidofunktion <35%**

Sjuksköterskebesök vart annat år på Urinvägsmottagningen, DSBUS.

Läkarbesök i samband med ev UVI-recidiv, om familjen känner behov av detta, samt i samband med slutkontroll inför överföring till vuxenvården vid 18 års ålder.

DMSA scintigrafi kombinerat med Iohexol-clearance som slutundersökning vid 17 års ålder.

## **Bilateral skada**

### **GFR $\geq 80$ ml/min/1,73 m<sup>2</sup>**

Sjuksköterskebesök vart annat år på Urinvägsmottagningen, DSBUS.

Läkarbesök i samband med ev UVI-recidiv, om familjen känner behov av detta, samt i samband med slutkontroll inför överföring till vuxenvården.

DMSA scintigrafi kombinerat med Iohexol-clearance som slutundersökning vid 17 års ålder.

### **GFR <80 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>**

Individuell bedömning om läkar- eller sjuksköterskebesök varje år på Urinvägsmottagningen, DSBUS.

I vilket fall läkarbesök i samband med ev UVI-recidiv, om familjen känner behov av detta, samt i samband med slutkontroll inför överföring till vuxenvården vid 18 års ålder.

DMSA scintigrafi kombinerat med Iohexol-clearance åtminstone vid 5 och 16-18 års ålder.

**Glomerulusfiltrationen (GFR)** skattas med formulaclearance:

$GFR \text{ (mL/min/1,73 m}^2) = 32,5 \times \text{längd cm/p-kreat } \mu\text{mol/l.}$

För pojkar >13 år används istället konstanten 36,5.

Vid misstänkt funktionsnedsättning rekommenderas Iohexol-clearance.

## Fortsatt uppföljning inom vuxenvården (från 18-års ålder)

Patienter med uni- eller bilaterala skador och **GFR >70 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>** följs upp inom primärvården.

De förses med brev till vederbörande läkare, där kort sammanfattning av sjukhistorien ges tillsammans med beskrivning av njurskadan, eventuella andra riskfaktorer för hypertoni och rekommendation om framtida kontroller (P-krea, blodtryck och U-alb med 2-3 års intervall).

Patienten får brevet och ansvarar själv för att sedan anmäla sig hos lämplig allmänläkare.

Om bilaterala skador och **filtration 50-70 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>** bör remissen skickas direkt till primärvårdsläkare för fortsatt uppföljning.

Om patienten haft **recidiverande UVI** (cystit eller pyelonefrit) sista året bör remiss också skickas direkt till primärvårdsläkare.

Om bilaterala skador och **filtration <50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>** bör remiss för uppföljning skickas till njurmedicinsk mottagning.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning och utvärdering av innehållet i rutinen. Innehållsansvarig ansvarar för revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Källförteckning

Hansson S, Jodal U. Urinary tract infection. In *Pediatric Nephrology*, 5<sup>th</sup> Edition. Lippincott Williams and Wilkins 2004, pp 1007-1025.

Ambulatory blood pressure 16-26 years after the first urinary tract infection in childhood. Wennerström M et al. *J Hypertens*. 2000 Apr;18(4):485-91.

Renal function 16 to 26 years after the first urinary tract infection in childhood. Wennerström M et al. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000 Apr;154(4):339-45.

Gebäck C et al. Twenty-four-hour ambulatory blood pressure in adult women with urinary tract infection in childhood. *J Hypertens*. 2014; 32:1658-1664.

Gebäck C et al. Renal function in adult women with urinary tract infection in childhood. *Pediatr Nephrol*. 2015; 30:1493-1499.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Medicin barn

**Innehållsansvar:** Martin Wennerström, (marwe38), Sektionschef

**Granskad av:** Susanne Westphal Ladfors, (suswe3), Överläkare

**Godkänd av:** Joanna Pestalozzi, (joape14), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-597

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2024-10-23

**Giltig till:** 2026-10-22