

Sporadisk nedre UVI hos kvinnor

Bakgrund

Sporadisk nedre UVI hos kvinnor kan vara besvärligt, men är i de flesta fall ofarligt. 30 % blir besvärsfria utan behandling inom en vecka. Behandling förkortar tiden med symtom.

Nedre UVI övergår sällan till övre UVI (pyelonefrit).

Diagnos

Symtom: sveda, täta trängningar och frekventa miktationer.

Sannolikheten för akut cystit är mycket hög och empirisk diagnos kan ställas, hos icke-gravid kvinna, utan ytterligare provtagning om

- minst två av ovanstående symtom föreligger
- vaginala symtom, feber och flanksmärta saknas

Ta prov för STI vid misstanke om sexuell smitta.

Feber > 38 °C eller flanksmärta kan vara akut pyelonefrit.

Ta urinodling vid: graviditet, behandlingssvikt, recidiv, nylig vistelse på sjukhus eller utomlands.

Behandling

- Erbjud möjlighet att avvakta (med recept i reserv) vid lindriga besvär
- Kort behandling, tre–fem dygn räcker
- Använd **INTE** kinoloner

Förstahandsval: nitrofurantoin, pivmecillinam

Andrahandsval: trimetoprim

Dosering

Nitrofurantoin	Pivmecillinam*	Trimetoprim
50 mg × 3 i 5 dygn	400 mg × 2 i 3 dygn 200 mg × 3 i 5 dygn 200 mg × 2 i 7 dygn	160 mg × 2 i 3 dygn 300 mg × 1 i 3 dygn

*Kvinnor under 50 år med sporadisk UVI kan behandlas i tre dygn med pivmecillinam, kvinnor över 50 år och de med recidiverande cystit bör behandlas i fem till sju dygn.



ABU – asymtomatisk bakteriuri

Definition

Förekomst av samma bakterie i två upprepade urinprov utan att patienten har symtom.

Rekommendationer

ABU ska inte behandlas utom hos gravida

Behandling ökar risken för reinfektion med mer virulenta och resistenta bakterier.

ABU hos äldre är mycket vanligt

Förekommer hos 25–50 procent av äldre kvinnor i särskilda boenden.

Patienter med kvarkateter (KAD) har alltid ABU.

Basala hygienrutiner hos personal minskar risken för smittspridning.

Skilj på symtomgivande UVI och ABU hos äldre

Symtom som trötthet, förvirring, oro och nedsatt aptit hos äldre är inte specifika för UVI och bör därför inte föranleda urinprovstagnning annat än efter omsorgsfull klinisk bedömning där andra orsaker till symtomen övervägts.

Starkt luktande urin eller pyuri är ingen indikation för antibiotikabehandling.

Nyttillkomna lokala symtom – sveda, täta trängningar, inkontinens – bör föranleda provtagning och handläggas som möjlig UVI.

Misstanke om UVI bör handläggas av ordinarie läkare på dagtid.

Gravida kvinnor med ABU ska alltid antibiotikabehandlas på grund av ökad risk för pyelonefrit.

Mer information

Mer information om etiologi, diagnostik, recidiverande UVI och behandling vid graviditet finns i de nya nationella rekommendationerna på www.strama.se och www.lakemedelsverket.se