

Recidiverande cystit, gynekologisk bedömning – KKHS

Hitta i dokumentet

[Definition](#)

[Riskfaktorer hos kvinnor](#)

[Utredning](#)

[Behandling på gyn mott](#)

[Behandling av recidiverande cystit](#)

[Profylax](#)

[Uppföljning](#)

[Referenser](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Definition

Minst 2 cystiter det senaste halvåret eller 3 det senaste året, verifierade med positiv nitur och/eller urinodling.

Riskfaktorer hos kvinnor

- Minskning av laktobaciller i vagina, t ex pga infektion, antibiotikabehandling
- Ny sexpartner
- Sjunkande östrogennivåer
- Nedsatt blåstömningsförmåga

Utredning

Gynekologisk undersökning:

- Atrofi?
- Framfall?
- Genital infektion? Ev prov för klamydia, mycoplasma urogenitalae.
- Resurin?
- Cystocele?
- Blåshämmande farmaka?
- Neurologisk utredning? MS?
- Remiss urologmott vid: hematuri makroskopisk eller minst 2+ kvarstående efter behandlad cystit: blåstumör? Sten?
- Cystoskopi eller röntgen ger i övrigt sällan något vid okomplicerade recidiverande cystiter hos kvinnor.
- Remiss till urologisk mottagning. Vid upprepade odlingsfynd av stenbildande bakterier, som t ex proteus, bör utredning övervägas på misstanke om infektionsstenar i urinvägar.

Behandling på gyn mott

Behandla:

- Genital infektion
- Atrofisk vaginit (det räcker inte alltid med Vagifem10 mikrogram 2 ggr/vecka: överväg 10 mikrogram 3 ggr/vecka, Oestring eller Ovesterin)
- Cystocele: prolapsring, ställningstagande till op

Behandla inte asymtomatisk bakteriuri (ABU): kan utgöra ett skydd mot etablering av mer virulenta bakterier. Behandling eliminerar inte benägenheten för ABU men ökar risken för symtomgivande UVI.

Behandling av recidiverande cystit

Längre antibiotikakur än 3-5 dagar medför inte bättre resultat och minskar inte heller risken för återfall. Undvik att ge samma preparat som vid närmast föregående UVI.

Förstahandsval		
Nitrofurantoin	Furadantin 50 mg x 3	5 dygn
Pivmecillinam	Selexid, Penomax 200 mg x 3	5 dygn
Andrahandsval		
Trimetoprin	Idotrim 160 mg x 2	3 dygn
Cefadroxil	Cefadroxil 500 mg x 2	5 dygn

Profylax

- Råd om regelbunden och fullständig blåstömning.
- Råd om ökat vätskeintag till de som dricker < 1,5 L/dygn
- Lokalt östrogen (se under rubrik "Behandling på gyn mott")
- Profylaxbehandling med antibiotika under 6 månader.
 - En tablett till natten efter blåstömning.
 - En tablett efter samlag.
 - Nitrofuradantin (Furadantin) 50 mg eller trimetoprim (Idotrim) 100 mg. Nitrofuradantin kan ges till gravida.

Uppföljning

Uppföljning i primärvården efter långtidsbehandling.

Referenser

Dason S, Dason JT, Kapoor A. Guidelines for the diagnosis and management of recurrent urinary tract infection in women. Can Urol Assoc J 2011; 5(5):316-22

André M, Mölstedt S. Nya riktlinjer för urinvägsinfektioner hos kvinnor. Läkartidningen nr 15 2008 volym 105

Vårdprogram för urinvägsinfektioner hos vuxna. Svenska Infektionsläkarforeningen 2006. (www.infektion.net/publikationer)

Uppdaterat från föregående version

2022-04-28: Gäller nu för KKHS. Lagt till: punkt under utredning om remiss till urologisk mott, tabell om medicinering, stycke om recidiverande cystit. Ändrat dos atrofisk vaginit samt text under stycket profylax.

2014-12-19: Varberg PM gynekologi: **Recidiverande cystit, gynekologisk bedömning,**
2013-11-15