

Rutin för UVI hos vuxna kvinnor



OBS!

Besök för bedömning ska erbjudas till kvinnor med UVI-symptom med allmänpåverkan, feber $>38^{\circ}$, flanksmärta eller gynekologiska symptom, samt till barn (före puberteten) och män. Besök bör även övervägas vid buksmärta eller andra symptom som ger misstanke om annan bakom liggande orsak.

Diagnostik

Symptom	Ja	Nej
Sveda vid miktion?		
Starka trängningar?		
Frekventa miktationer?		

Om 2-3 JA

- Hur svåra symptom?
- Exspektans?
- Egenbehandling (NSAID)
- Antibiotikabehandling möjligt utan provtagning

Om 1 JA

- lämna urinprov, OBS! mittstråleprov
- helst morgonurin eller blåsinkubationstid >4 h. Ange blåsinkubationstiden vid provtagning
- vid leukocyturi och/eller positivt nitrittest kan behandling övervägas i samråd med patienten
- misstanke om klamydia eller gonorré?

Om 0 JA

- avvakta i samråd med patient alternativt konsultera läkare
- Urinprov påverkar ej infektionshandläggning

forts >>

Huvudprocess Njur och urinvägssjukdomar	Ansvarig Joakim Bunne	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4810	Godkänt datum 2023-06-13	Version 4.0

Särskilda omständigheter	Ja	Nej
Graviditet?		
Utlandsvistelse för <3 mån sedan?		
Sjukhusvistelse för <3 mån sedan?		
Pågående UVI-behandling?		
Behandlad för UVI för <2 mån sedan?		
Strukturella och/eller funktionella avvikelser i urinvägarna? (sten, tumör, KAD)		

Om något JA ovan - ta urinodling!

Behandla helst efter odlingsvar, gravida behandlas dock direkt.

Känd läkemedelsöverkänsligt (Vilken typ av reaktion?)	Ja	Nej

Behandling

Förstahandsval

Pivmecillinam

- 200 mg x 3 i fem dygn
- förstahandsval vid graviditet
- ej vid pc-överkänslighet

Nitrofurantoin

- 50 mg x 3 i fem dygn
- ej vid kreatininclearance <40 ml/min.

Andrahandsval

Trimetoprim 160 mg x 2 i tre dagar

Cefadroxil 500 mg x 2 i fem dagar

Växelbruk – vid recidiverande UVI undviks samma preparat som sist.

Se även [Läkemedelsverkets rekommendationer](#)

Huvudprocess Njur och urinvägssjukdomar	Ansvarig Joakim Bunne	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4810	Godkänt datum 2023-06-13	Version 4.0

Uppföljning

Odling två veckor efter kur

- om pågående graviditet
- om UVI:n orsakats av ureasbildande bakterier (kommer att stå i odlingssvaret)

Makrohematuri

Varje episod föranleder ställningstagande till utredning. Gäller även de som utretts tidigare. Vid ålder > 50 år i första hand enligt SVF.

Primärvården skriver direkt remiss för DT-urografi (metodkod 66) och till urologen för cystoskopi. Se även det nationellt [Standardiserat vårdförlopp](#)

Även i övriga fall skall ställningstagande till utredning göras, men denna behöver ej ske inom SVF.

Upprepade urinvägsinfektioner

Två eller fler UVI senaste 6 månaderna eller tre eller fler UVI senaste året

Utredning

- Noggrann miktionsanamnes
- Residualurin?
- Gynstatus. Vid fynd av atrofiska slemhinnor är behandlingsförsök med lokalt östrogen indicerat.
- Remiss till gynekolog aktuellt vid framfall och signifikant residualurin
- Vid upprepade odlingsfynd av ureasbildande bakterier övervägs DT-urografi med tanke på konkret
- Vid misstanke om patologi i urinvägarna – remiss till urolog

Behandling

1. Akut behandling som vid sporadisk UVI
2. Profylax
 - Peri- och postmenopausalt rekommenderas lokalt östrogen
 - Samlagsprofylax med nitrofurantoin 50 mg eller trimetoprim 100 mg (det senare ej vid graviditetsönskan)
 - Långtidsprofylax 3-6 månader med samma preparatalternativ till natten.
3. Hygienråd
 - råd om regelbunden fullständig blåstömning
 - avråd från överdriven underlivshygien
 - blåstömning efter samlag

Huvudprocess Njur och urinvägssjukdomar	Ansvarig Joakim Bunne	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4810	Godkänt datum 2023-06-13	Version 4.0