

UVI under graviditet

Berörda enheter

Samtliga hälsocentraler, BMM, SMVC och BB-förlossningsenheter i Region Norrbotten.

Syfte

Enhetlig och adekvat behandling av UVI under graviditet.

Bakgrund

Gravida kvinnor med oupptäckt och obehandlad asymtomatisk bakteriuri (ABU) eller urinvägsinfektion (UVI) löper ökad risk för komplikationer.

Kolonisering av grupp B streptokocker (GBS, *Streptococcus agalactiae*) i samband med förlossning innebär risk för svår neonatal infektion för det nyfödda, varför identifiering av kolonisering är av värde och profylaktisk antibiotikabehandling i samband med förlossning rekommenderas. Förekomst av GBS i lägre antal än vid ABU eller UVI signalerar kolonisering, varför ett separat prov behövs.

Definitioner

Asymtomatisk bakteriuri (ABU): Bakteriuri $\geq 10^8$ CFU/L med samma bakterieart i två efterföljande odlingar tagna med minst tre dagars mellanrum hos patient som saknar symtom på urinvägsinfektion.

Urinvägsinfektion (UVI): alla infektioner i urinvägarna (njurar, urinledare, urinblåsa, urinrör) med samtidig närvaro av bakterie.

- **Afebril UVI** (cystit) ger lokala symtom från urinvägar (urinblåsa, urinrör) men inte feber eller allmänpåverkan.
- **Febril UVI** (pyelonefrit) ger allmänpåverkan och feber.

Recidiverande afebril UVI (recidiverande cystit) innebär två eller fler episoder på sex månader alternativt tre eller fler under ett år.

Frågeställning vid urinodling på gravida

- Vid urinodling måste man tydligt ange att kvinnan är gravid, både genom att markera Ja i avsedd ruta och skriva "Gravid" i kliniska uppgifter i remissen.
- På gravida ska förekomst av GBS (*Streptococcus agalactiae*) alltid efterfrågas, om kolonisering under den aktuella graviditeten inte redan är känd.
- GBS och allmän odling utförs på separata prov. Lägg upp två frågeställningar på samma remiss, och skicka två rör: ett för allmän odling och ett för GBS.
- Alla gravida med påvisad GBS i urinen (oavsett bakterietal) ska erhålla antibiotikabehandling vid förlossningen. Notera i Cosmic under

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 1 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id VARD-5-3942	Godkänt datum 2025-11-06	Version 15.0

Mödrahälsovård-Födelseplan-Medicinsk förlossningsplan: GBS-pos och datum.

Screening vid inskrivning på BMM

- **Samtliga gravida:** Urinsticka tas vid inskrivningen på mödravården.
 - Urinodling utförs vid positiv nitrit. Enbart leukocyturi utgör ingen indikation för urinodling om inte samtidigt riskfaktorer och/eller kliniska symtom föreligger.
 - Positiv urinodling i avsaknad av symtom ska bekräftas med ny odling efter minst tre dagar för ABU-diagnos.
- **Gravida med riskfaktor (se nedan):** Urinodling tas vid inskrivningen på mödravården oavsett urinsticka.
 - Positiv urinodling i avsaknad av symtom ska bekräftas med ny odling efter minst tre dagar.
- **Riskfaktorer som föranleder urinodling:**
 - Diabetes mellitus
 - Njursjukdom och/eller urinvägsmissbildning
 - Afebril UVI senaste året (vid fler än en odlingsverifierad UVI under senaste året tas odling även i vecka 25)
 - Tidigare genomgången febril UVI
 - Eventuellt genomgången könsstympning

Behandling

ABU ska alltid behandlas, förutom vid GBS. Behandling som vid afebril UVI.

Afebril UVI

- Om möjligt inväntas odlingssvar med resistensbestämning före behandling.
- Vid grava cystitsymtom påbörjas behandling med antibiotika utan att invänta odlingssvar. Under de första 12 veckorna väljs i första hand Pivmecillinam eller Nitrofurantoin. Pivmecillinam kan ges under hela graviditeten under förutsättning att behandlingstiden är kort, högst sju dygn.
- **Antibiotikaval:**
 - Nitrofurantoin: 50 mg x 3 i 5 dygn (undvik i anslutning till partus)
 - Pivmecillinam: 200 mg x 3 i 5 dygn
 - I andra hand – Cefadroxil: 500 mg x 2 i 5 dygn
 - Möjlig under 2-3 trimestrar – Trimetoprim: 160 mg x 2 i 3 dygn
 - vid symtomgivande GBS – Penicillin V: 1g x 3 i 5 dygn
- **Uppföljning:** Kontrollodling ska ske två veckor efter avslutad behandling

GBS $\geq 10^5$ CFU/L behandlas enbart vid cystitsymtom.

- V-penicillin 1 g x 3 per oralt i fem dagar (vid pc-allergi Nitrofurantoin 50 mg x 3 per oralt i fem dagar).
- Kontrollodling görs ej om patienten blivit symtomfri.

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 2 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3942	Godkänt datum 2025-11-06	Version 15.0

- Notera i Cosmic under under Mödrahälsovård-Födelseplan-Medicinsk förlossningsplan: GBS-pos och datum.

Febril UVI

- Alla gravida med febril UVI bör läggas in för intravenös antibiotikabehandling i samråd med infektionskliniken.
- **Antibiotikaval:**
 - Cefotaxim: 1 g x 4 iv. (inledande)
 - Ceftibuten: 400 mg x 1 (10 dagar, licens)
 - Sulfa-trimetoprim: (800/160 mg) 1 x 2 (10 d, endast 2 trimester)
 - Ciprofloxacin: 500 mg 1 x 2 (10 dagar om det saknas alternativ)

Profylax mot UVI

Indikationer:

- En episod av febril UVI under aktuell graviditet.
- Två episoder av afebril UVI under aktuell graviditet.
- Profylax kan även övervägas efter två episoder av ABU om riskfaktor föreligger.

Antibiotikaval:

- Nitrofurantoin: 50 mg till natten
- Cefadroxil: 500 mg till natten vid allergi
- Nitrofurantoin bör inte ges till ammande kvinnor.
- Pivmecillinam ska inte användas som långtidsbehandling, då det kan leda till karnitinbrist, som teoretiskt kan ha en negativ inverkan på foster.
- Cefalosporiner kan vid behov och indikation ges till och med en vecka efter partus.

Referenser och mer information

Kliniskt kunskapsstöd: Urinvägsinfektion under graviditet [Urinvägsinfektion under graviditet - 1177 för vårdpersonal](#)

INFPREG. Kunskapscentrum för infektioner under graviditet [Internet]. Stockholm: INFPREG. Hämtad från: [| InfPreg \(medscinet.se\)](#)

ICD

O23, O98.8A.

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 3 av 3
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3942	Godkänt datum 2025-11-06	Version 15.0