

# Cystit hos barn

**Gäller för:** Region Kronoberg

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
1.3	Naturalförlopp .....	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Diagnostik.....	2
4	Behandling.....	2
4.1	Farmakologisk.....	2
5	Remiss .....	3
6	Relaterade dokument.....	3
6.1	Externa länkar .....	3

## 1 Inledning

### 1.1 Definition

Urinvägsinfektion med typiska symtom (se nedan) utan CRP-stegring och utan feber, där odling visar riklig växt av bakterier vid kastat urinprov. En urinodling med måttlig eller riklig växt av bakterier utan symtom hos barnet kan vara en ABU (asymtomatisk bakteriuri) eller förorening.

### 1.2 Etiologi

*E. coli* är etiologiskt agens i c.a 90 %. Trimetopimresistensen i *E. coli* isolerade från barn med urinvägsinfektioner i Kronoberg är >20%.

### 1.3 Naturförlopp

Precis som hos vuxna kan symtomen klinga av inom ett par dygn. Om symtomen är ringa, urinodla, men avvakta svaret. Om symtomen klingar av i avvaktan på odlingssvaret behövs ingen behandling. Detta gäller framför allt flickor. Pojkar över 1 års ålder med UVI (både låg och hög) är ett observandum. Om urinodlingen är positiv hos en pojke över 1 års ålder där symtomen klingat av, odla om!

## 2 Symtom

Plötslig debut av täta trängningar, sveda och ibland daginkontinens.

## 3 Utredning

### 3.1 Diagnostik

Urinstickan visar leukocyturi, ofta även hematuri. Nitritstickan är positiv i enbart 50 %. Urinodla därför alltid! CRP behöver bara kontrolleras om barnet samtidigt har feber och hög uvi inte säkert kan uteslutas.

Hos barn tas i första hand ett kastat urinprov där man fångar urinstrålen i mugg. Vid kastat prov krävs riklig växt i renkultur. Blåstid är viktig information för bedömning av resultatet, vid kort blåstid kan även måttlig växt vara signifikant! Prov från påse ska ej användas till odling.

För provtagningsanvisningar se [länk](#) till klinisk mikrobiologi.

## 4 Behandling

### 4.1 Farmakologisk

Behandla inte enbart bakteriuri!

Vid recidiv, ta alltid miktionsanamnes! Gleskissare? Tänk på obstipation!

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid
T. Furadantin 5 mg eller 50 mg	1,5 mg/kg x 2	5 d
T. Selexid 200 mg Barn > 5 år	1 x 3 (kan krossas)	5 d
Mixt. Cefadroxil 100 mg/ml	12,5 mg/kg x 2	5 d
Efter odlingssvar: Mixt Trimetoprim 10mg/ml	3 mg/kg x 2	5 d

## 5 Remiss

Flickor: efter 3 - 4 cystiter där sedvanlig rådgivning inte haft effekt

Pojkar: efter 2 cystiter.

## 6 Relaterade dokument

### 6.1 Externa länkar

[Riktlinjer från svensk barnnefrologisk förening 2013](#)

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.