

Nedre okomplicerad UVI hos kvinnor

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Håkan Ivarsson, distriktsläkare, vårdcentralen Teleborg
Per Forsberg, överläkare, infektionskliniken Växjö

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
1.3	Naturförlopp	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Diagnostik.....	2
3.2	Lab	3
3.2.1	Stickor	3
3.2.2	Urinodling	3
4	Behandling.....	4
4.1	Farmakologisk.....	4
4.2	Profylax mot recidiverande UVI.....	5
5	Relaterade dokument.....	5
5.1	Externa länkar	5

1 Inledning

1.1 Definition

- Okomplicerad cystit: urinvägsinfektion (uvi) hos en individ med anatomiskt och funktionellt normala urinvägar
- Sporadisk uvi: högst en antibiotikakrävande infektion det senaste halvåret eller högst två det senaste året
- Recidiverande uvi: minst två antibiotikabehandlade infektioner det senaste halvåret eller minst tre det senaste året

1.2 Etiologi

E. coli är den vanligaste genesen och orsakar ca 75% av cystiter i alla åldrar. *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* mfl ökar i betydelse hos de äldsta. *S.saprophyticus* drabbar ffa yngre kvinnor under sensommar och höst.

1.3 Naturalförlopp

Akut cystit ger sällan komplikationer. Ca 30% blir spontant bra på ca en vecka utan behandling.

2 Symtom

Akut påkomna besvär med sveda, täta trängningar och frekventa miktions utan gynekologiska symtom eller feber.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

En kvinna som inte är gravid och som enbart har symtom enligt ovan kan erbjudas behandling utan ytterligare urinvägsdiagnostik. Detta förutsatt att genitala symtom, flanksmärta och feber har uteslutits. Sannolikheten för cystit är då mycket hög.

Symtom på akut cystit	Krav för empirisk diagnostik
Sveda	Minst två av dessa symtom
Täta trängningar	
Frekventa miktionser	
Avsaknad av genitaledesvär	Alla dessa villkor ska vara uppfyllda
Avsaknad av feber	
Avsaknad av flanksmärta	

3.2 Lab

3.2.1 Stickor

Om ett symtom föreligger eller om symtomen är lindriga rekommenderas undersökning av urinen med testremsa för nitrit och leucocyter. Positivt fynd ökar sannolikheten för infektion. Vid negativt fynd kan urinodling övervägas och det är lämpligt att avvakta med behandling i samråd med kvinnan.

Positiv urinodling är i sig ingen indikation till behandling hos denna patientgrupp.

Stickor med mätning av protein och erythrocyter samt glukos tillför inget i diagnostiken av UVI.

3.2.2 Urinodling

Odling rekommenderas vid:

- Behandlingssvikt – oförändrade symtom trots behandling 3-5 dagar
- Recidiv inom 1-2 månader
- Patienten har fått antibiotikabehandling under de senaste tre månaderna
- Vårdrelaterad cystit. Cystit som uppstår under eller i nära anslutning till sjukhusvistelse. Gäller även särskilt boende.
- Cystit i nära anslutning till utlandsvistelse
- Misstanke om komplicerade UVI/pyelonefrit
- Graviditet

För provtagningsanvisningar se <http://www.mikrobiologi.org/provtagningsanvisningar>

4 Behandling

4.1 Farmakologisk

Okomplicerad och recidiverande UVI hos kvinnor

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)
Förstahandsalternativ		
Selexid®	400 mg × 2	3
	200 mg × 3	5
Furadantin®	50 mg × 3	5
Övriga alternativ		
Trimetoprim®	160 mg × 2	3
	300 mg × 1	3
Cefadroxil®	0,5 g × 2 eller 1 g × 1	5

Kommentarer:

- Selexid i 3 dygn rekommenderas till kvinnor <50 år med sporadisk cystit medan äldre kvinnor bör behandlas i 5 dygn.
- Lägre dosering av Furadantin rekommenderas vid nedsatt njurfunktion.
- Trimetoprim ger terapeutiska urinkoncentrationer i två till tre dygn efter avslutad behandling vilket innebär att en tredygnskur motsvarar minst fem dygns behandling i urinblåsan.
- Trimetoprim/Trimsulfaresistens hos E coli är i Kronoberg i dag cirka 20%, använd endast efter resistensbestämning eftersom resistensen är hög.
- Ciprofloxacin rekommenderas ej vid okomplicerad UVI hos kvinnor pga ökad risk för resistensutveckling.

4.2 Profylax mot recidiverande UVI

Detta bör handläggas i nära diskussion med patienten. Flera alternativ finns och ofta fungerar det att patienten har antibiotika hemma (nitrofurantoin, pivmecillinam) för tidig behandling. Hiprex kan inte rekommenderas pga bristfällig evidens. Oavsett val av profylax så måste denna utvärderas efter ca 6 månader och kan ofta sättas ut då.

5 Relaterade dokument

5.1 Externa länkar

[UVI nedre hos kvinnor](#)

[Nationella behandlingsrekommendationer](#)

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