

Urinvägsinfektioner hos män

Gäller för: Region Kronoberg

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

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
1.2	Etiologi.....	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Diagnostik.....	2
4	Behandling.....	2
4.1	Sjukhus.....	3
5	Uppföljning.....	3
6	Relaterade dokument.....	3
6.1	Externa länkar.....	3

1 Inledning

1.1 Definition

Afebril UVI

En infektion i urinblåsan. UVI anses okomplicerad hos en individ med anatomiskt och funktionellt normala urinvägar.

Febril UVI

Infektion lokaliserad till njurparenkym och samlingsystem .

1.2 Etiologi

Escherichia coli är den vanligaste orsaken (minst 75 %) till UVI hos män alla åldrar, men *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* med flera, ökar i betydelse hos de äldsta och vid komplicerad och sjukhusrelaterad UVI.

2 Symtom

Afebril UVI

Akut påkomna besvär med sveda, täta trängningar och frekventa miktationer utan feber. Feber kan dock förekomma vid samtidig prostatit.

Febril UVI

Akut insjuknande i feber > 38 grader, frossa, flanksmärta, huvudvärk, illamående, kräkningar och dunkömhet över njuren ibland även cirkulationspåverkan under utveckling av urosepsis.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Vid symtom talande för UVI hos män skall man alltid säkra diagnos och behandling genom att ta en urinodling. Se länk till [provtagningsanvisningar](#).

Användning av urinsticka är sällan nödvändig, men förekomst av leukocyturi (+3-4) och samtidig positiv nitrittest stöder diagnosen i närvaro av specifika symtom (se ovan). Stickor med mätning av protein och erythrocyter samt glukos tillför inget i diagnostiken av UVI.

4 Behandling

Expertgrupp från SMI anser att man bör kunna behandla män med afebril symptomgivande UVI med nitrofurantoin eller pivmecillinam. Viktigt med noggrann uppföljning! Se länk nedan.

Vid symtomgivande men afebril UVI kan man avvakta odlingsvar.

Behandling vid afebril UVI (1:a handsalternativ)	Dosering	Behandlingstid
Furadantin®	50 mg x 3 - 4	7 d
Selexid®	200 mg x 3	7 d

Trimetoprim kan användas som andrahandsalternativ efter odlingsvar.

Behandling vid febril UVI (1:a handsalternativ)	Dosering	Behandlingstid
Ciprofloxacin®	500 mg x 2	10 - 14 d
Bactrim® Kommentarer: 1. Endast efter resistensbestämning. 2. Lägre dosering ska ges vid nedsatt njurfunktion.	2 x 2	10 - 14 d

Odlad alltid från urin, resistens förekommer!

4.1 Sjukhus

För behandling av urinvägsinfektioner hos patienter som kräver inläggande vård på sjukhus, se nationellt vårdprogram för urinvägsinfektion. Se länk nedan.

5 Uppföljning

Kontroll 2 veckor efter avslutad behandling för att bedöma klinisk läkning. Om infektionen orsakas av ureas-positiva bakterier (*Proteus spp*, *Morganella morganii*, *Corynebacterium urealyticum*, *Providencia*, *Pseudomonas spp* ibland, *Klebsiella spp* ibland), rekommenderas även urinodling. Vid täta recidiv eller anamnesticiska hållpunkter för försämrat urinavflöde rekommenderas urinflödesmätning, residualurinbestämning och uretrocystoskopi.

6 Relaterade dokument

6.1 Externa länkar

[Nationellt vårdprogram för UVI](#)

[Folkhälsomyndigheten - Urinvägsinfektioner hos män](#)

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