

Pyelonefrit hos barn

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

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

1 Inledning

1.1 Definition

Infektion lokaliserad till njurparenchym och samlingsystem.

1.2 Etiologi

Primärpatogenen *E. coli* dominerar som etiologiskt agens och återfinns i c:a 90% av alla odlingar hos barn vid både hög och låg infektion. När etiologin är sekundärpatogena bakterier tex klebsiella så är risken för bakomliggande uretärreflux eller obstruktion av urinvägarna stor. Trimetoprimresistensen i *E. coli* isolerade från barn med urinvägsinfektion i Kronobergs län är >20%.

2 Symtom

Barnen insjuknar med feber $\geq 38,5$, samt ospecifika symtom såsom gnällighet, dålig aptit, illamående/kräkningar. Barn <2-3 år har sällan lokala symtom. Större barn har oftast buksmärter och kan ha klagat över dysuri.

De yngsta (<3 månader) har inte alltid feber, men är allmänpåverkade, bleka, gnälliga och har dålig viktökning. Barn 0-3 månader löper ökad risk att utveckla urosepsis.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

Urinodla alltid!

Barn < 1 år bör blåspunkteras, annars tas ett kastat urinprov, se nedan.

Hos barn > 1 år tas i första hand ett kastat urinprov där man fångar urinstrålen i mugg. Påsurin är ett osäkert prov med hög risk för kontamination, skicka därför två prover.

Vid blåspunktion är all växt signifikant. Vid kastat prov och påsprov krävs riklig växt i renkultur. Blåstid är viktig information för bedömning av resultatet, vid kort blåstid kan även måttlig växt vara signifikant!

För provtagningsanvisningar se www.mikrobiologi.org/provtagningsanvisningar

Urinsticka visar oftast leukocyturi (3-4+). Nitrit är positiv i enbart 50%, ofta pga kort blåstid. Nitrit kan vara falskt positiv hos små pojkar med trång förhud.

CRP-stegring krävs för diagnos (CRP \geq 20) och CRP är oftast kraftigt förhöjd. Bedöm CRP i relation till sjukdomsdurationen, det tar minst 12-24 timmar innan CRP stiger. Om diagnosen är osäker, kontrollera om CRP dag 2. Vid pyelonefrit ska CRP ha stigit kraftigt.

4 Behandling

4.1 Farmakologisk

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid
Cedax (ceftibuten) 36 mg/ml*		
5 - 15 kg	2,5 ml x 1	10 d
15 - 25 kg	5 ml x 1	10 d
25 - 35 kg	7,5 ml x1	10 d
35 kg -	10 ml x1	10 d
Bactrim (trimetoprim+sulfametoxazol) (endast efter resistensbestämning)		
3 - 5 år	5 ml x 2	10 d
6 - 12 år	10 ml x 2	10 d
	alt 1 tabl x 2	10 d

*Kompletterande information angående förskrivning av ceftibuten finns i rutinen:
[Misstänkt pyelonefrit hos barn <12 år](#)

5 Remiss

Barn <3 år med misstänkt pyelonefrit remitteras akut till BoU-kliniken. Barn ≥ 3 år insättes på behandling* och remitteras för snar uppföljning. Det är lämpligt att ta telefonkontakt med föräldrarna då odlingssvaret har kommit för att följa upp effekten av behandlingen.

*Kompletterande information angående förskrivning av ceftibuten finns i rutinen:
[Misstänkt pyelonefrit hos barn <12 år](#)

6 Relaterade dokument

6.1 Externa länkar

[Riktlinjer från svensk barnnefrologisk förening 2013](#)

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