

Ansvarsfördelning vid handläggning av isolerad hematuri

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören HS 2019–00485 giltigt till maj 2021.

Utarbetad av sektorsråden i allmänmedicin och urologi

Riktlinjen anger ansvarsfördelning vid handläggning av mikroskopisk och makroskopisk hematuri.

Nyttillkommen vid revidering

Anpassning till beslutat standardiserat vårdförlopp vid cancer i urinblåsa och i övre urinvägar.

http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/urinvagor/urinblase--ochurinrorscancer/vardforlopp/standardiserat_vardforlopp_urinvagarna_20151221.pdf

Gäller för patienter äldre än 40 år eller som rökt mer än 20 år.

Diagnos

Mikroskopisk hematuri och makroskopisk hematuri, ICD-kod R 31.9

Mikroskopisk hematuri

Mikroskopisk hematuri utan andra avvikelser, det vill säga isolerad hematuri behöver inte utredas. Om fynd av proteinuri, hypertoni och/eller kreatininstegring förekommer tillsammans med hematuri skickas remiss till nefrolog (patologiska värden finns beskrivet nedan under "Vårdbegäran"). Isolerad symtomlös mikroskopisk hematuri bör följas i primärvården halvårsvis eftersom det kan röra sig om en kronisk glomerulonefrit, till exempel IgA-nefrit. Därefter kan kontrollerna glesas ut.

Makroskopisk hematuri

Alltid utredningsfall - även om patienten söker senare när hematurin gått över!

Remiss till urolog. Om patienten behandlas med metformin ska det anges på remissen. Cytoskopi och DT-urografi bokas av koordinators på respektive urologisk enhet, som också ombesörjer att ett aktuellt kreatininvärde finns tillgängligt. • Patienten remitteras vidare till njurmedicin av urolog om urologisk orsak inte påvisas.

De patienter som har känd kronisk IgA glomerulonefrit och infektion, polycystisk njursjukdom (ADPKD), svår glomerulonefrit, akut UVI eller njursten kan också ha makroskopisk hematuri. Dessa måste också skyndsamt utredas med cystoskopi/CT-urografi om inte malignitet kan uteslutas som orsak till hematurin.

Symtomgivande UVI

UVI-symtom med hematuri i form av trängningar, sveda, pollakisuri med mera ska behandlas enligt gällande riktlinjer. Kontroll av symtomfrihet och normal urinsticka efter behandling är viktig. UVI-symtom i form av svåra trängningar med upprepade negativa odlingar kan vara en blåstumörsjukdom och symtomen ska utredas av urolog.

Vårdbegäran

Vårdbegäran skickas till urolog eller nefrolog med

- Tydlig adekvat frågeställning
- Sjukhistoria, tidigare kreatinin, hematuri, proteinuri, aktuellt BT, prostatism
- Aktuella prover; Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Ca, Urinodling, PSA, resurin om uppgift finns.
- Kreatinin. Om cystatin C är förhöjt eller om kreatinin är stigande (även inom normala referensområdet) eller förhöjt - kontroll inom några dagar.
- U-sticka (patologiskt värde > 1+) eller u-albumin/kreatininkvot > 3mg/mmol/l för morgonurin, annars > 5 mg/mmol),
- Aktuella läkemedel
- Allmäntillstånd inför eventuell operation

Ansvarig för riktlinjens innehåll och uppdatering

Sektorsrådet i urologi