

**Publicerat för enhet:** NU-sjukvården; Privata vårdgivare; Närhälsan

**Innehållsansvarig:** Marie Keillar, Överläkare, Barn- och ungdomsklinik läkare (marke2)

**Granskad av:**

**Godkänt av:** Ulrika Mattsson Kölfeldt, Verksamhetschef, Område III gemensamt (ulma6)

**Version:** 4.2

**Giltig från:** 2020-02-12

**Giltig till:** 2022-02-12

## Urinvägsinfektion hos barn och ungdomar < 18 år

### Allmän information

- Cystit: Symtom från nedre urinvägar (sveda/trängningar/ inkontinens), lågt CRP, oftast ingen feber, leukocyturi, positiv urinodling.
- Pyelonefrit: Feber, förhöjt CRP, leukocyturi, eventuell buksmärta/ flanksmärta, positiv urinodling.
- Asymtomatisk bakteriuri (ABU): Positiv urinodling, inga symtom.

Behandla cystit i 5 dagar och pyelonefrit i 10 dagar. ABU behandlas ej.

Pyelonefrit, upprepade cystiter (> 3 stycken) hos flickor, cystit hos pojkar: remitteras till Barnkliniken för uppföljning.

### Önskade uppgifter på remissen

- Diagnos
- Anamnes (tidigare UVI, urininkontinens, gleskissare, obstipation?)
- Status
- Har urinprov tagits? – Inga hemmaprov! Mittstråleprov på VC!
- Urinsticka svar
- CRP svar
- Urinodlingssvar skall bifogas eller eftersändas till Barnkliniken
- Ange behandling