

## Minifall UVI 4 a-c

2020-06-22

Om ni har valt Minifall UVI 4 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (4a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 4 a:

### Marianne 72 år

#### ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat.

**Kontaktorsak** UVI?

#### ANAMNES

**Hälso- och sjukdomshistoria** Hypertoni sedan 10 år tillbaka, astma sedan 80-talet. Brukar ha urinvägsinfektion någon gång per år. Ibland fått antibiotika och ibland har det gått över spontant.

**Aktuellt** Senaste månaden sveda vid miktion av och till, vissa dagar kissat oftare än vanligt, mer sista dagarna. Försökt behandla sig med transbärsjuice, men efter någon dag åter sveda. Oroar sig för att "det ska stiga upp till njurarna", vill därför träffa läkare idag eftersom det inte går över. Ingen feber, lite förkyld.

#### STATUS

**Allmäntillstånd** Opåverkad. Afebril.

**Buk:** Mjuk och oöm, ingen dunkömhet över njurloger.

**Lab:** U-LPK +. U-nitrit neg.

**BEDÖMNING/** Akut cystit. T. Selexid 200 mg 1 x 3 i 5 dagar. Åter vid utebliven förbättring.

#### ÅTGÄRD

**DIAGNOS ENL ICD-10-SE** N30.0 Akut cystit

## Parisa 66 år

### ANTECKNING

<b>Kontakttyp</b>	Mottagningsbesök oplanerat
<b>Kontaktorsak</b>	Täta trängningar

### ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Op höftprotes 2017. Rosacea.

Aktuellt Täta urinträngningar av och till sedan ett par månader. Kan hålla på någon vecka och sen är hon bättre ett par veckor. Nu mer besvär sista två veckorna. Obehag vid miktion ibland. Nu ökad sveda, både vid miktion och även dessemellan. Ingen feber eller ryggvärk.

### STATUS

Allmäntillstånd	Opåverkad
Buk	Mjuk och oöm. Ingen dunkömhet över njurloger.
Lab	U-LPK ++. U-nitrit neg.

### BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Lite oklara urinvägsbesvär. Urinodling skickas. Telefonkontakt efter svar.

### DIAGNOS ENL ICD-10- SE

R30.0 Dysuri

Minifall UVI 4 c:

## Elena 61 år

### ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat  
**Kontaktersak** Miktionsbesvär igen

### ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Fått antibiotika för akut cystit dels för 5 mån sen, dels för 2 mån sen och för en månad sen. Tabl-beh diabetes och knäartros.

Aktuellt Sen 2 dagar måttlig sveda vid vattenkastning och urinträngningar några gånger per dag. Mikterar varannan timma, vilket för henne är oftare än vanligt. Ingen feberkänsla. Ingen ryggvärk. Inga genitåla symtom.

### STATUS

Allmäntillstånd 37,2 grader. Opåverkad.  
Buk Ua. Ingen dunkömhet över njurloger.

**BEDÖMNING/** Akut cystit igen. Fick Furadantin senast, därför nu recept Tabl. Selexid 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Urinodling nu, återbesök till ordinarie läkare för ställningstagande till utredning.

### ÅTGÄRD

**DIAGNOS ENL ICD-10-SE** N30.0 Akut cystit

## ”Facit” till Minifall UVI 4 a-c

Minifall UVI 4 a-c är kvinnliga patientfall med lite diffusare symtombild från urinvägarna. I åldersgruppen kvinnor 65-80 år är förskrivning av urinvägsantibiotika vanlig. Är det alltid en akut cystit som ligger bakom? Kan man minska antalet antibiotikakurer genom att tidigt fånga upp patienter som har urogenitalt östrogenbristsyndrom med atrofiska slemhinnor, som både kan vara direkt orsak till symtomen och riskfaktor för återkommande akuta cystiter.

Glöm inte att gradera patientens besvär vid diagnosen akut cystit hos kvinnor: Är de lindriga, måttliga eller svåra? Om patienten **upplever** svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktationer), erbjud antibiotikabehandling direkt. Vid måttliga besvär: symtomlindrande behandling, ökat vätskeintag samt antibiotikarecept i reserv. Vid lindriga besvär rekommenderas exspektans, ökat vätskeintag och symtomlindrande behandling (=smärtlindrande receptfria läkemedel).

### Minifall UVI 4 a – Marianne 72 år

- Marianne har inte nytillkomna symtom utan har haft besvär en månad. Besvärerna är lite diffusa med sveda och frekventa miktationer vissa dagar. Hur mycket urinträngningar hon har dessemellan framgår inte. Anledningen till att hon kontaktade vårdcentralen var att hon var rädd att ”infektionen kunde stiga uppåt till njurarna”. Hon bli lugnad av informationen om att detta är ovanligt. Vid långdragna besvär och mer diffus symtombild bör man överväga annan orsak än akut cystit till patientens besvär. En mycket viktig differentialdiagnos är urogenitalt östrogenbristsyndrom med atrofiska slemhinnor. Ge patienten ett återbesök för fördjupad anamnes och gyn-undersökning.

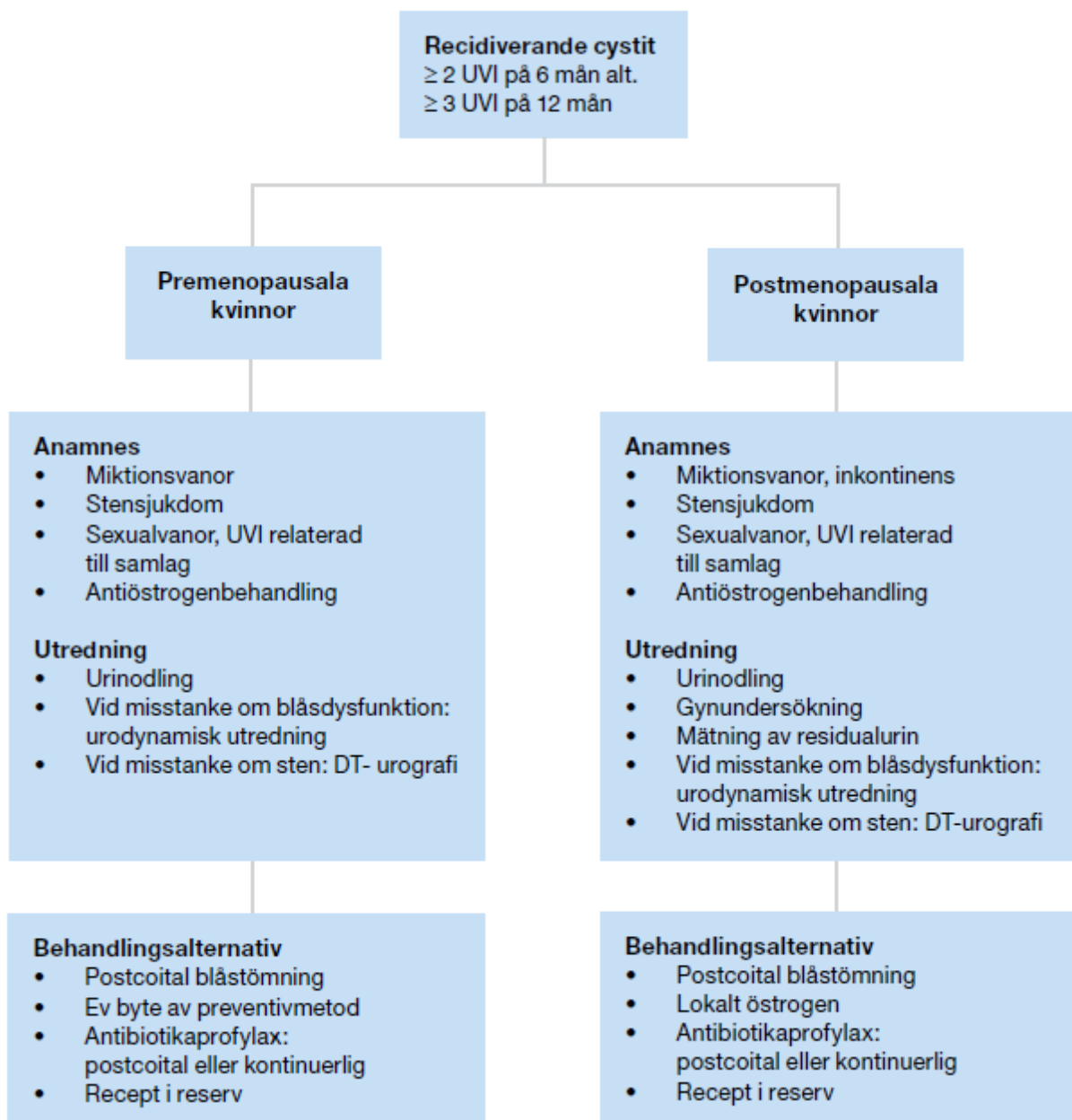
### Minifall UVI 4 b – Parisa 66 år

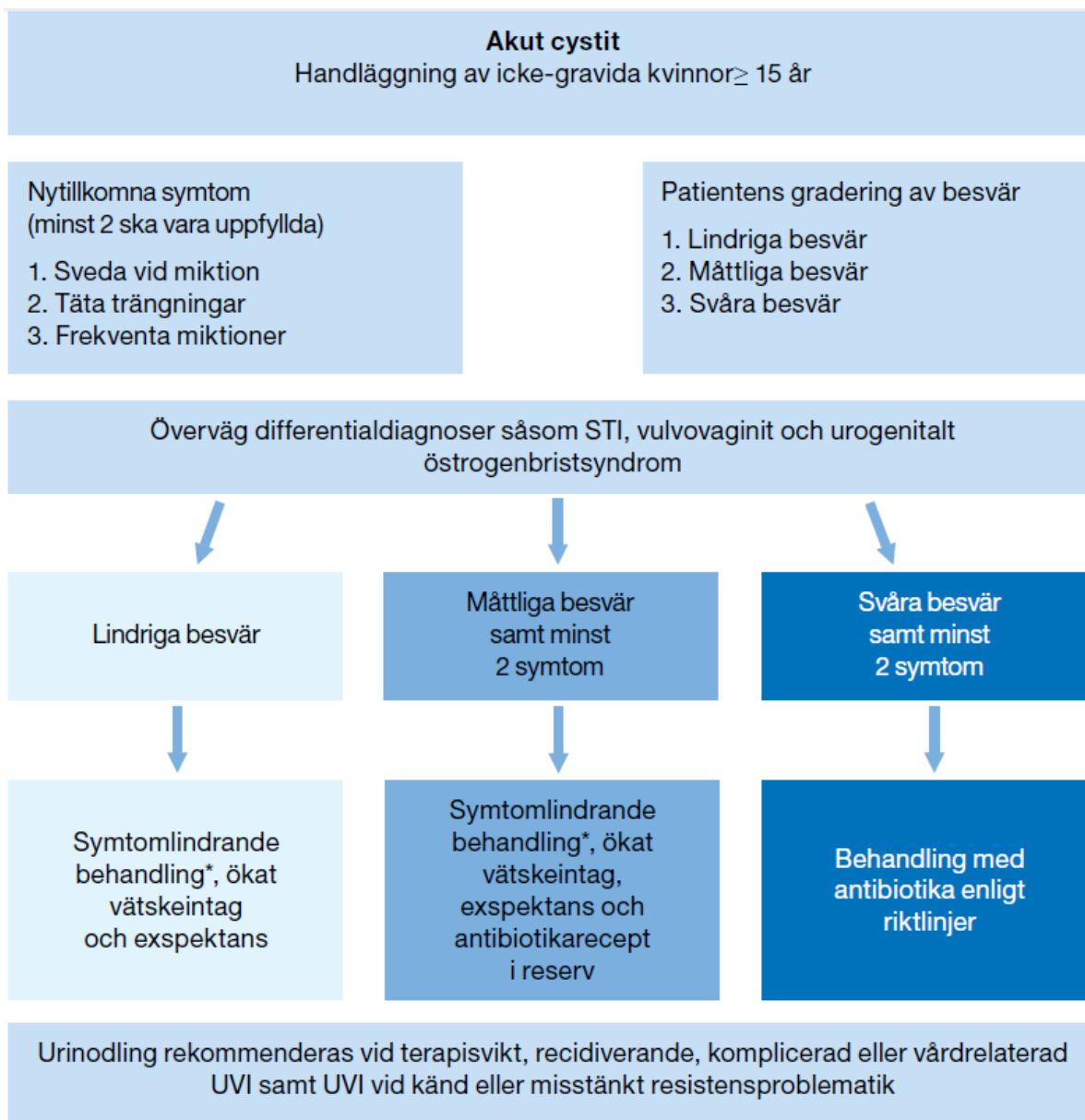
- Parisa hade en mer långdragen symtombild med dominans av täta trängningar och nu tillkomst av sveda som dock finns både vid miktion och även dessemellan, vilket inger misstanke om östrogenbrist. Andra differentialdiagnoser måste också beaktas. Ökade besvär sista tiden föranledde urinodling vilket kan anses adekvat. Det är dock inte tillräckligt som utredning utan Parisa bör även erbjudas återbesök för fördjupad anamnes och gyn-undersökning.

### Minifall UVI 4 c – Elena 61 år

- Elena fick antibiotika direkt, men är hennes besvär verkligen svåra den här gången? De kan väl snarast bedömas som måttliga och då rekommenderas symptomatisk behandling och recept i reserv om patienten samtycker till bedömningen.

- Elena har haft tre antibiotikakrävande cystiter sista halvåret och uppfyller därför villkoren för recidiverande cystit. Definitionen är minst två antibiotikabehandlade episoder av akut cystit under det senaste halvåret eller minst tre under det senaste året. Man bör därför ta en urinodling och ge patienten ett återbesök för fördjupad anamnes, gyn-undersökning och mätning av residualurin.
- Den fördjupade anamnesen bör då inriktas mot miktionsvanor, stensjukdom, sexualvanor, UVI relaterad till samlag, diabetes, övervikt, antiöstrogen-behandling, allergi och STI. Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning. Vid misstanke om sten: DT-urografi. Diskutera behandlingsalternativ med patienten: östrogen lokalt, postcoital blåstömning, antibiotikaproylax: postcoital eller kontinuerlig, recept för självbehandling.





Bilder från LäkeMedelsverkets: LäkeMedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård - behandlingsrekommendation. Dec 2017; Årg 28: Nr 5

## Referenser:

[LäkeMedelsverkets behandlingsrekommendationer om UVI i öppen vård 2017](#)