

Minifall UVI 1 a-c

2018-04-19

Om ni har valt Minifall UVI 1 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (1a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 1 a:

Julia 18 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat.
Kontaktorsak Sveda vid vattenkastning.

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Tidigare frisk.
Aktuellt 2 dagars sveda vid vattenkastning sedan hon kom hem från Frankrike.

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

UVI. T. Furadantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10- SE

N30.0 Akut cystit

Minifall UVI 1 b:

Elisabeth 54 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat
Kontaktorsak Sveda vid vattenkastning

ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Tid frisk, förutom akut cystit vid två tillfällen sista 3 åren.

Aktuellt Frekventa trängningar dagtid och sveda vid vattenkastning startade för två veckor sedan. Fick behandling med T. Penomax 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Blev besvärsfri efter några dagar men igår nya symtom och måste gå på toaletten varannan timma. Känner sig kissnödig nästan ständigt, besvärlig sveda vid miktion. Några prover togs inte vid besöket för två veckor sen.

STATUS

Allmäntillstånd Opåverkad
Buk Mjuk och oöm. Ingen stötömheter.
Lab U-LPK ++. U-nitrit neg (1 h blåsinkubation)

BEDÖMNING/ Misstänkt recidiverande akut cystit. Urinodling skickas. T. Furadantin 50 mg, 1 x 3 i 5 dagar. Åter v b.

ÅTGÄRD

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

Minifall UVI 1 c:

Arne 78 år

ANTECKNING

Kontakttyp Mottagningsbesök oplanerat

Kontaktorsak Trängningar, sveda

ANAMNES

Hälsa- och sjukdomshistoria Aldrig haft urinvägsinfektion eller annan sjukdom i urinvägar eller njurar. Medicinfri.

Aktuellt 6 dagars sveda vid vattenkastning och täta urinträngningar. Mikterar nu varje timma. Ingen feberkänsla.

STATUS

Allmäntillstånd 37,2 grader. Opåverkad.

Buk Ua. Ingen stötömhet över njurloger.

Blodtryck 130/85

Lab U-LPK +, Positivt nitrittest.

BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Akut cystit. Urinodling skickas. T. Penomax 200 mg, 1 x 3 i 7 dagar.

DIAGNOS ENL ICD-10- SE

N30.0 Akut cystit

”Facit” till Minifall UVI 1 a-c

Minifall UVI 1 a – Julia 18 år

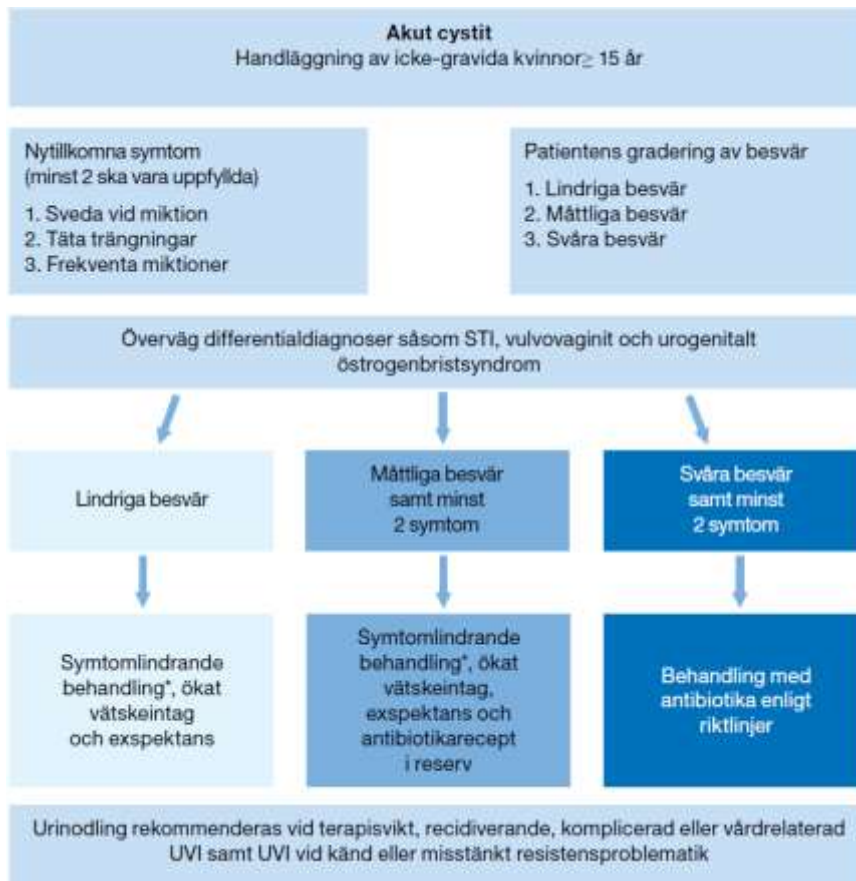
- Penetrera anamnesen bättre – specificera vilka symtom samt upplevd svårighetsgrad, hur frekventa miktationer, hur täta trängningar, grad av sveda vid miktion, feber, värk njurloger, STI frågor, tidigare UVI-anamnes, allergi, gravid, nyligen antibiotika?
- Gradera besvären: Är de lindriga, måttliga eller svåra? Om patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktationer), erbjud antibiotikabehandling direkt. Om måttliga besvär - symtomlindrande behandling (smärtlindrande receptfria läkemedel), ökat vätskeintag, exspektans och antibiotikarecept i reserv. Vid lindriga besvär rekommenderas exspektans och symtomlindrande behandling.

Minifall UVI 1 b – Elisabeth 54 år

- Sista 3 åren två akuta cystiter och nu två antibiotikakrävande episoder på ett halvår, d.v.s. recidiverande akuta cystiter. Definitionen är minst två antibiotikabehandlade episoder av akut cystit det senaste halvåret eller minst tre senaste året.
- Penetrera anamnesen: Postmenopausal? Miktionsvanor, stensjukdom, sexualvanor, UVI relaterad till samlag, antiöstrogenbehandling? Allergi? STI-frågor.
- Utredning: Alltid urinodling vid misstänkt UVI-recidiv. Vid misstanke om blåsdysfunktion: urodynamisk utredning, vid misstanke om sten: DT-urografi. Postmenopausala kvinnor: gynundersökning och mätning av residualurin.
- Patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktationer), varför hon ska erbjudas antibiotikabehandling direkt. Om hon hade haft måttliga besvär kan symtomlindrande behandling samt antibiotikarecept i reserv övervägas i avvaktan på odlings- och resistenssvar.
- Diskutera behandlingsalternativ med patienten: postcoital blåstömning, östrogen lokalt, antibiotikaproxylax: postcoital eller kontinuerlig, recept för självbehandling. För premenopausala kvinnor överväg byte av preventivmetod.

Minifall UVI 1 c – Arne 78 år

- Komplettera anamnes med att fråga om prostatismbesvär, miktionsanamnes.
- Alltid urinodling på män med misstänkt UVI, då resistensen hos *E. coli* från män med UVI förefaller ligga högre.
- Allergi eller läkemedelsöverkänslighet?
- Vid okomplicerat förlopp med symtomfrihet är radiologisk utredning och uretrocystoskopi inte nödvändig. Vid förstagångsinfektion och anamnes på försämrat urinavflöde rekommenderas IPSS (*International Prostatic Symptom Score*), miktionslista, mätning av urinflöde och residualurinbestämning med ultraljud (så kallad *bladder scan*). Vid makroskopisk hematuri rekommenderas uretrocystoskopi.



Antibiotika för empirisk behandling av akut cystit hos icke gravida kvinnor (Tabell I)

(Andra perorala läkemedel kan efter resistensbestämning vara aktuella utöver de som anges i tabellen)

Läkemedel	Dosering	Behandlingstid (dygn)	Rekommendationsklass/ Evidensnivå
<i>Förstahandsalternativ</i>			
pivmecillinam	200 mg x 3	5	I/C
	400 mg x 2	3*	I/B
nitrofurantoin (saknar effekt vid GFR < 40 ml/minut)	50 mg x 3	5	I/B
<i>Andrahandsalternativ</i>			
trimetoprim	160 mg x 2	3	I/A
cefadroxil	0,5 g x 2 eller 1g x 1	5	I/C

* Behandlingstid 5 dygn (dosering 200 mg x 3) kan behövas för postmenopausala kvinnor