

UVI hos barn; lurigt men viktigt

Niklas Segerdahl
Ordförande Terapigrupp Barn och Ungdomar

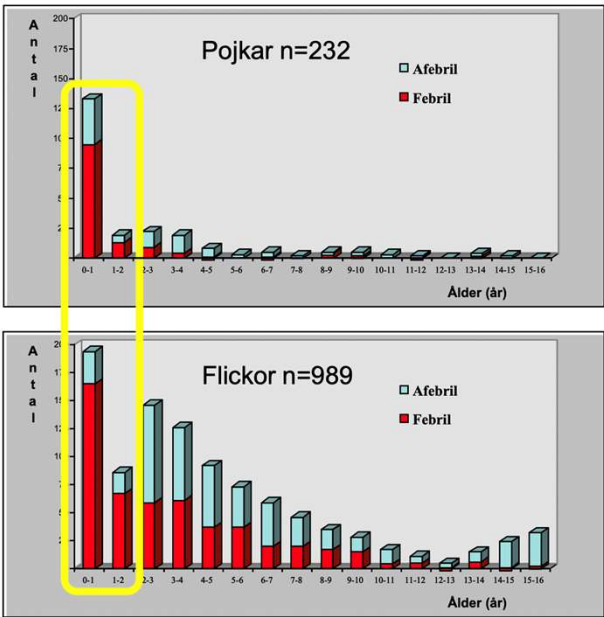
1

Bakgrund

- Urinvägsinfektion (UVI) är en av de vanligaste bakteriella infektionerna under de första levnadsåren. Vid 7 år har 7-8% av alla flickor och ca 2% av alla pojkar haft UVI
- Under ett halvt års ålder är UVI vanligare hos pojkar än hos flickor, därefter dominerar flickor
- Det är ovanligt med UVI hos pojkar efter 1 års ålder medan UVI förekommer hos flickor i alla åldrar

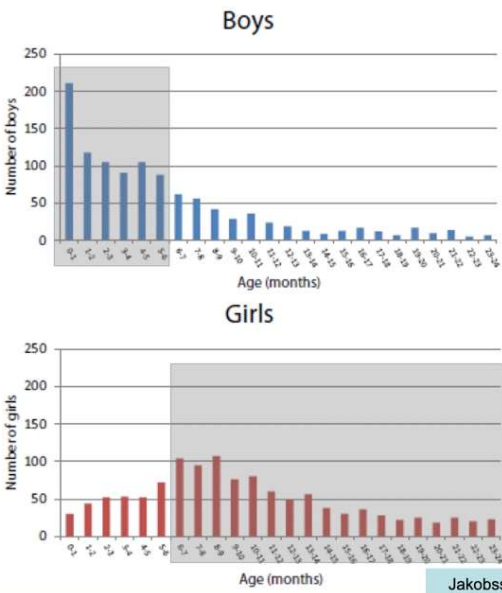
2

Åldersfördelning debut-UVI



3

Åldersfördelning debut-UVI, 0-2 år Svenska UVI-studien 1993-95



Jakobsson et al (1999) Pediatrics 104:222-226

4

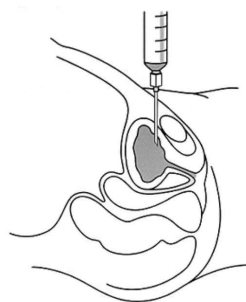
Symtom

- Majoriteten av små barn med UVI söker på grund av **feber utan fokala symtom**
- Hos äldre barn förekommer symtom som hos vuxna med flanksmärta, kräkningar och dunkömheter över njurar vid pyelonefrit och dysuri, täta trängningar och inkontinens vid cystit

5

Akut provtagning

- För diagnostik av UVI skall **alltid urinodling** tas och vid feber bör **CRP** kontrolleras
- I första hand rekommenderas **mittstråleprov**
- Blåspunktion om man är van



Blåspunktion

6

Vårdnivå

- Barn <1 år: remitteras till barnakutmottagningen för akut handläggning. Uppföljning sker via barnklinik.
- Barn 1-2 år: beroende på allmäntillstånd kan akut handläggning ske i primärvård eller på barnakutmottagning. Uppföljning sker via barnläkare i öppenvård.
- Barn >2 år: allmänpåverkat barn skickas till barnakutmottagning medan opåverkat barn handläggs inom primärvården. Vid recidiv skickas remiss till barnläkare i öppenvård.

7

Anamnes

- Feber (över 38,5?), allmänpåverkan?, hur länge?
- Tidigare UVI
- Hereditet för njur-/ blåsmisbildningar
- OBS! Hos flickor i förskole/skolålder med UVI är det vanligt med bakomliggande **miktionsrubbnig** varför miktionsmönster bör efterfrågas (gleskissare?)
- Obstipation
- Dålig stråle hos små pojkar (uretravalvel)
- STD- tonåringar

8

Patogener

- E.Coli
- Inte E.Coli (atypisk infektion) : diskutera med barnläkare!
- Resistensbestämning!

9

Behandling slutenvård

- Vid **febril UVI med allmänpåverkan**, misstanke om sepsis eller vid kräkningar: slutenvård med iv ab initialt
 - Cefotaxim
 - Tobramycin
 - Meropenem
 - Pip/taz
- Behandlingstid totalt 10d

10

Behandling öppenvård

- Vid feber:
 - Ceftibuten eller Cefixim
 - Generell licens i VGR!
 - TMP-S; Observera 20% resistens
 - Behandla 10d
- Nedre UVI (och över 2 åå):
 - Furadantin
 - Trimetoprim
 - Byt vb
 - Behandla 5d vid barn över 2 åå

11

ABU (Asymtomatisk bakteriuri)

- **En** bakteriestam i urinodlingen hos symptomfri patient
- Ge INTE antibiotika!
- Miktionsanamnes!

12

Urinsticketips

- Urinsticka totalt : 97% sensitivitet, 70% specificitet
 - Hög sannolikhet att fånga alla med UVI men 30% risk för falskt positivt svar (dvs friska barn eller barn med annan infektion)
- Pos nitrit : 46% sensitivitet, 98% specificitet
 - Dåligt på att fånga in alla med UVI men vid positivt svar mkt stor sannolikhet för UVI

13

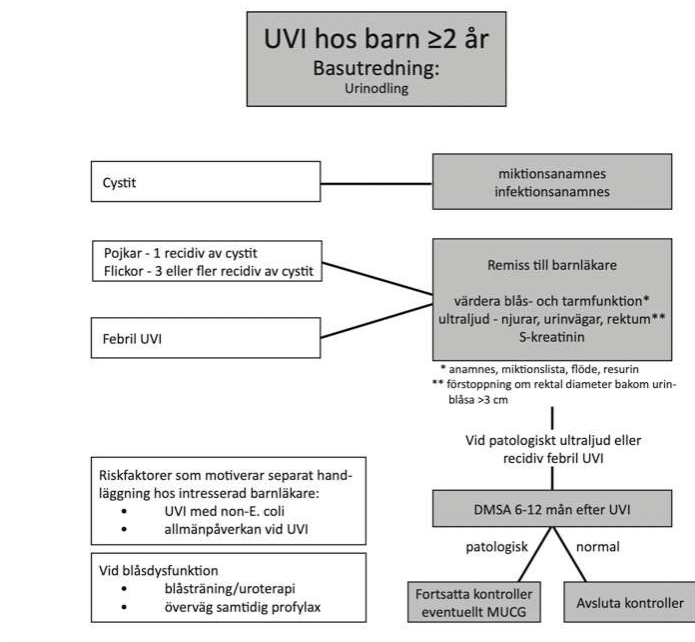
Recidiv?

- Vid 2 febrila UVI eller 3 cystiter (flickor) resp 1 recidiv (pojkar); remiss till barnläkare (öppenvård)!

14

Utredning

- Fina algoritmer finns på barnläkarföreningens hemsida, Svensk Barnnefrologisk förening
- <https://nefro.barnlakarforeningen.se/vardprogram/urinvagsinfektioner-hos-barn-uvi/>



15

Ultraljud njurar

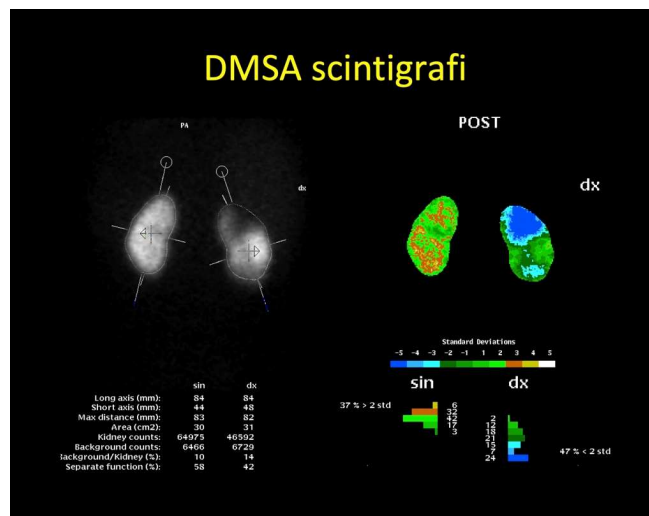
- Görs på alla barn med febril UVI på barnklinik
- Missbildningar, avflödes hinder, dilatation

16

DMSA-scint

(Dimerkaptosuccinidacid)

Görs oftast inom 4 veckor
Beskriver
funktionsproblem

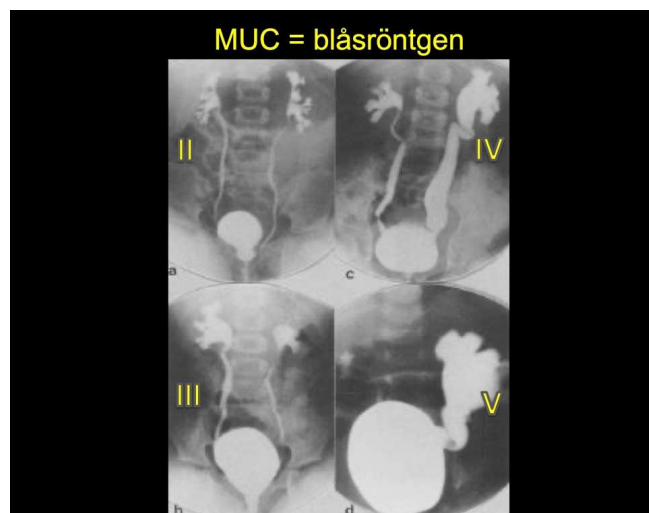


17

MUCG

(Miktionsuretrocytografi)

I utvalda fall
Beskriver reflux



18

Terapirådet "UVI hos barn - öppenvård"

- Finns på vårdgivarwebben, TG Infektion
- <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/terapirad/>

19

Tack!



20