

Urinvägsinfektioner i öppenvård – gradera mera!

Pär-Daniel Sundvall
Strama Västra Götaland
Närhälsan FoU-centrum Södra Älvsborg
och Sandared vårdcentral

Akut cystit hos kvinnor utan behandling



30% självläker
på en vecka

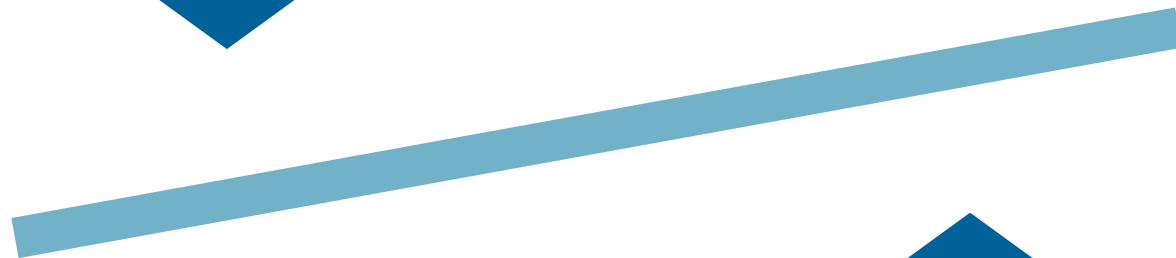
Oftast ofarligt

Sällan
komplikationer

Behandling ges i första hand för att lindra symtom, inte för att det är farligt.



Svåra
besvär



Lindriga
besvär



Akut cystit hos kvinnor utan behandling

30% självläker
på en vecka

Oftast ofarligt

Sällan
komplikationer

Lindriga besvär: Inte antibiotika, symtomlindring

Måttliga besvär: Recept i reserv + symtomlindring

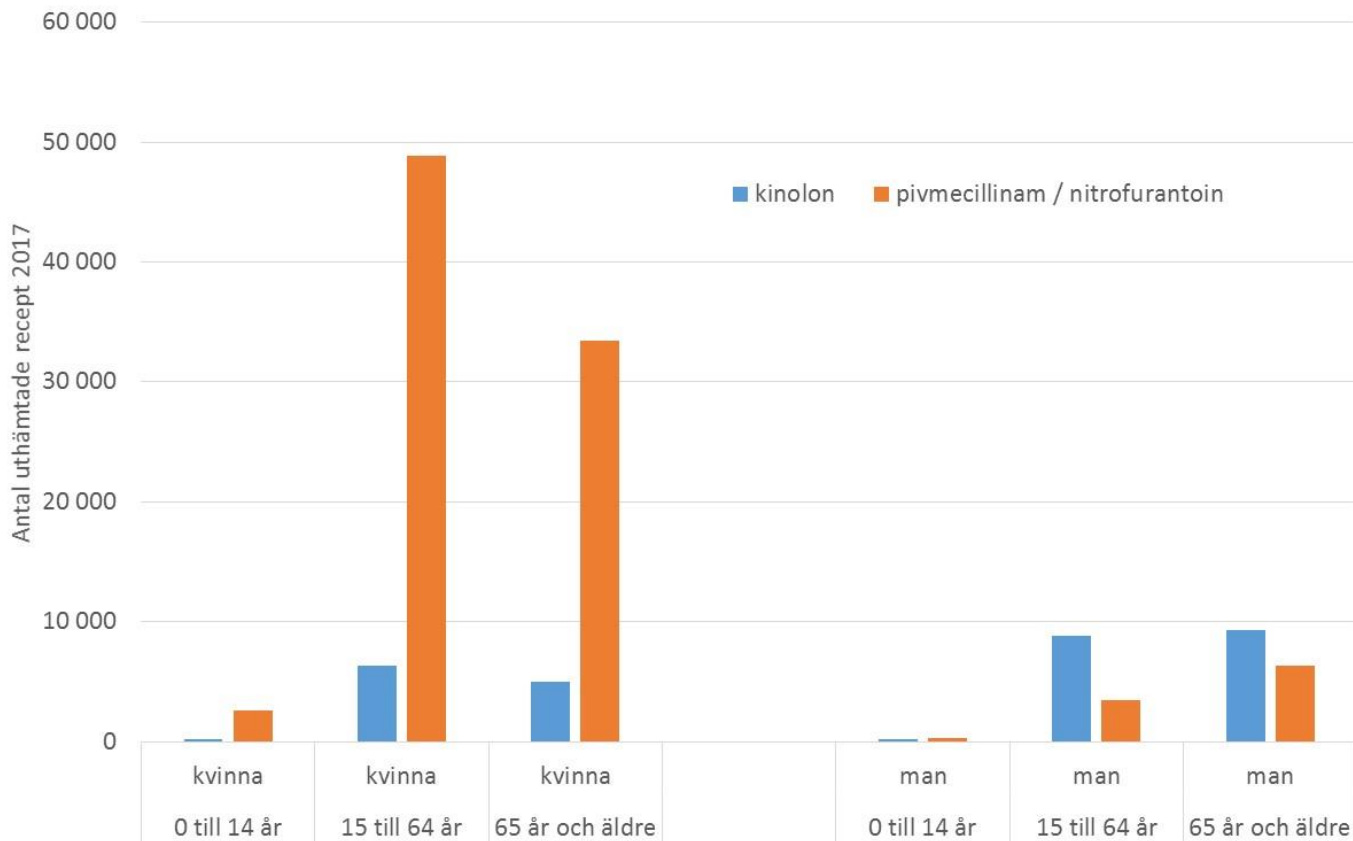


Svåra besvär: Antibiotika direkt



Image courtesy of farconville at FreeDigitalPhotos.net

Uthämtade recept av "UVI-antibiotika" till invånare i Västra Götaland 2017 (kinoloner respektive pivmecillinam/nitrofurantoin)



**Andel E. coli i urinodlingar som är resistenta mot våra vanligaste urinvägsantibiotika respektive bär på ESBL.
Data från primär- respektive sjukhusvården i Göteborgsregionen 2016 - 2017.**

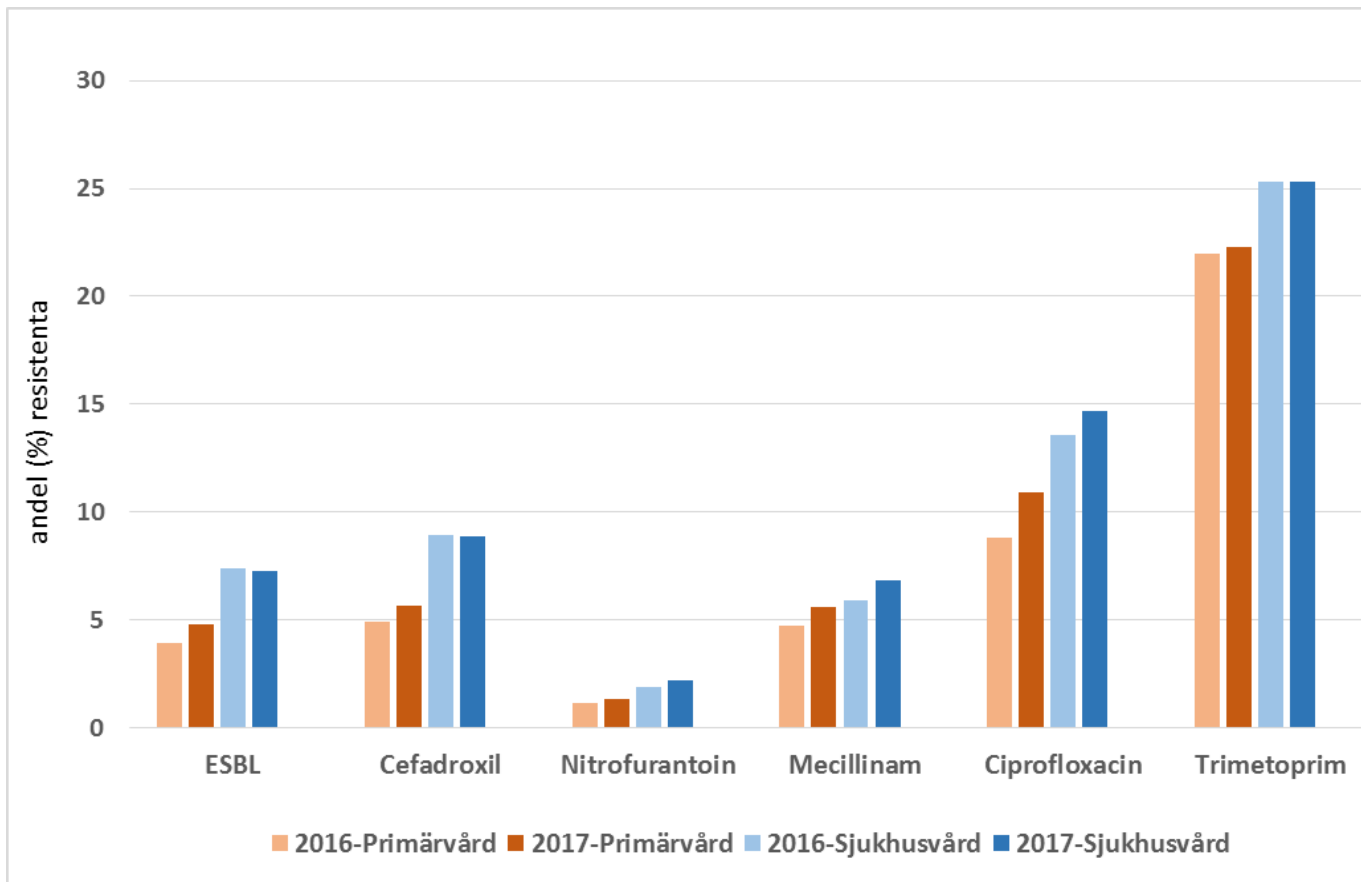




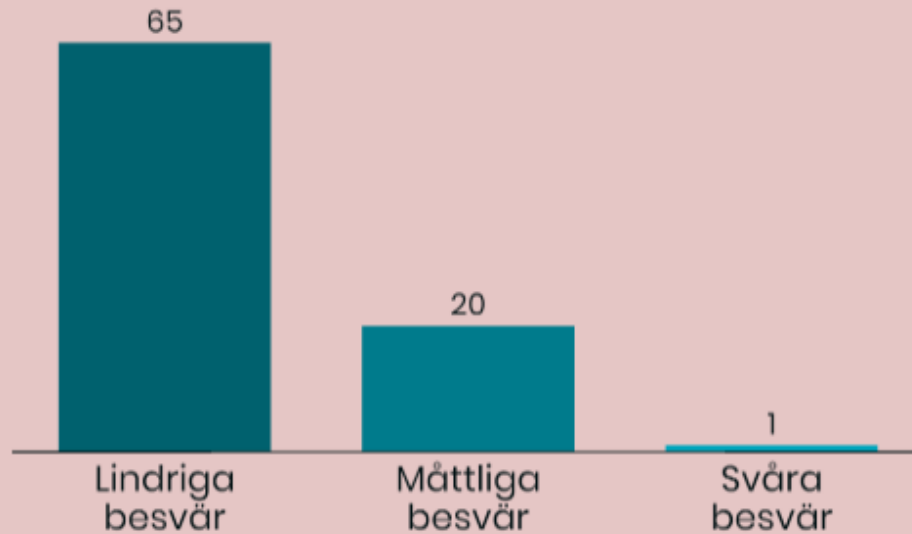
Image courtesy of farconville at FreeDigitalPhotos.net

Helena 42 år



- Kissar 9 gånger/dygn sen 2 dagar (normalt 5 gånger)
- Lite sveda vid slutmiktionen
- Urinträngningar 5-6 ggr/dygn
- Ingen feber, inga genitala symptom, ingen ryggvärk
- Ej varit utomlands eller på sjukhus

Helena 42 år

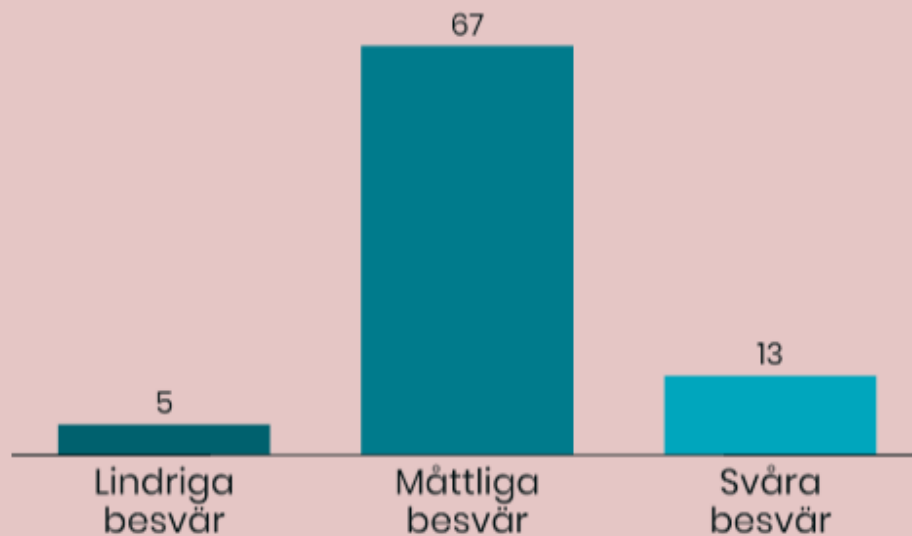


Ellinor 33 år



- Kissar med 1½ timmas mellanrum sen igår (normalt 6 gånger)
- Tydlig miktionsveda
- Urinträngningar 12 ggr/dygn
- Ingen feber, inga genitala symptom, ingen ryggvärk
- Ej varit utomlands eller på sjukhus

Ellinor 33 år



Annika 54 år

- Kissar 9 gånger/dygn sen 2 dagar (normalt 5 gånger) varav 2 ggr nattetid
- Måttlig sveda vid miktion
- Urinträngningar 10 ggr/dygn
- Ingen feber, inga genitala symptom, ingen ryggvärk
- Ej varit utomlands eller på sjukhus



Annika 54 år

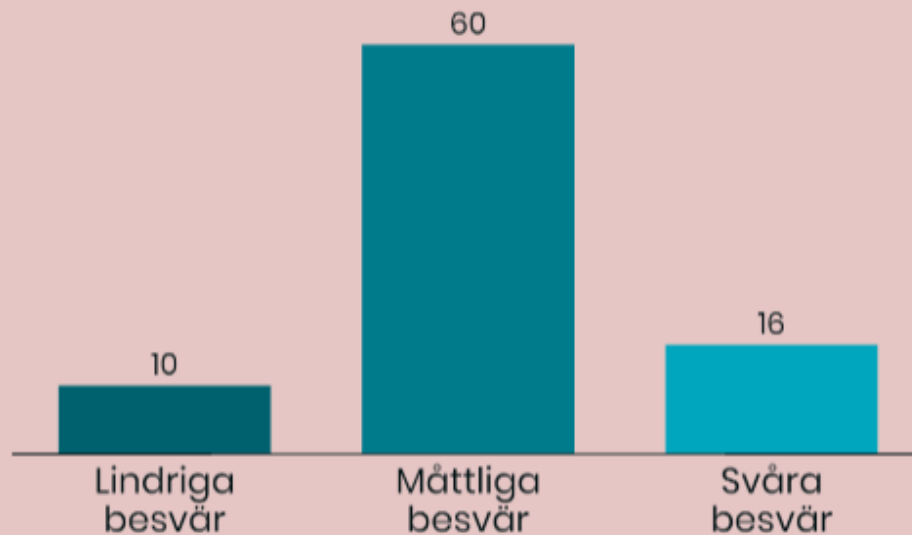
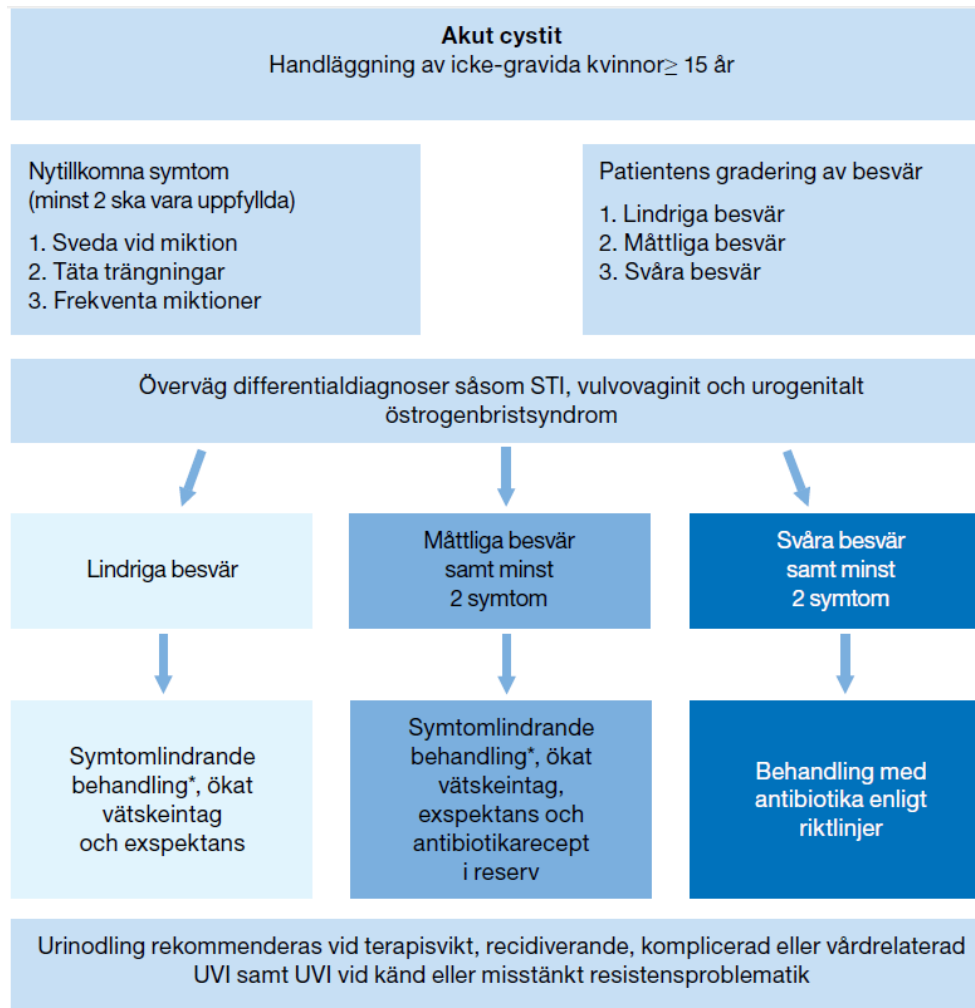




Image courtesy of farconville at FreeDigitalPhotos.net



*Smärtlindrande receptfria läkemedel

Vid akut cystit hos kvinnor som inte är gravida behövs i normalfallet varken urinsticka eller urinodling.



- 
- UVI hos gravida
 - Febril UVI

- UVI hos barn
- UVI hos män

- Terapisvikt och recidiverande UVI
- Komplicerad eller vårdrelaterad UVI
- Misstänkt eller känd resistensproblematik

Urinodling

Antibiotikaval akut cystit icke gravida kvinnor

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	50 mg x 3	5	I/B
(saknar effekt vid GFR < 40 ml/minut)			
<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

Källa: Läkemedelsverket

Recidiverande cystit hos kvinnor

- ≥ 2 akuta cystiter senaste halvåret eller ≥ 3 det senaste året
- Alltid urinodling vid diagnos
- Miktionsvanor – blåsdysfunktion (urodynamisk utredning)
- Sexualvanor – UVI relaterad till samlag?
- Misstanke om stensjukdom: DT-urografi
- Postmenopausala: Gynundersökning + residualurinmätning

Recidiverande cystit hos kvinnor

- Cystitepisoder handläggs som vid sporadisk akut cystit
- Lokalt östrogen kan provas till postmenopausala kvinnor
- UVI relaterad till samlag - postcoital blåstömning
- Antibiotikaproylax: postcoital eller kontinuerlig
- Alt: pivmecillinam eller nitrofurantoin för självbehandling

Antibiotikaprofylax vid recidiverande cystit hos icke-gravida kvinnor

Typ av profylax	Läkemedel	Dos	Behandlingstid	Rekommendationsklass/ Evidensnivå
Postcoital	nitrofurantoin	50 mg	Engångsdos	I/C
	trimetoprim	100 mg	Engångsdos	I/C
Kontinuerlig	nitrofurantoin	50 mg till natten	6 månader	I/A
	trimetoprim	100 mg till natten	6 månader	I/A

Febril UVI hos kvinnor

- Alltid odling
- Förstahandsval (icke gravida kvinnor):
ciprofloxacin 500 mg × 2 i 7 dygn
- Har patienten ökad risk för resistenta bakterier?
- Sjukhusvård och intravenös antibiotika rekommenderas vid:
illamående och kräkningar, allmänpåverkan eller andra
tecken på sepsis, samt vid hög ålder eller graviditet.

UVI hos män

- Alltid urinodling
- ABU behandlas bara inför utvalda urologiska ingrepp
- Nitrofurantoin eller pivmecillinam är förstahandsmedel vid akut cystit
- Ciprofloxacin 14 dagar vid febril UVI (prostata är involverad)
- Akut bakteriell prostatit: initial intravenös antibiotika på sjukhus

UVI hos äldre

- Äldre har ofta ABU vilket inte ska behandlas med antibiotika
- Ospecifika symtom som trötthet, oro och förvirring, utan samtidigt akuta symtom från urinvägarna, orsakas oftast inte av akut cystit
- Kroniska symtom orsakas inte av bakterier i urinen
- Starkt illaluktande urin är ingen indikation för antibiotika

*Ospecifika symtom
orsakas oftast inte
av akut cystit!*



*Internationella konsensus:
Diagnosen akut cystit
förutsätter symtom från
urinvägarna även hos
äldre patienter.*

Loeb och McGeer kriterierna



UVI hos äldre

- Akut cystit handläggs på samma sätt som hos yngre personer
- Vid akut cystit är pivmecillinam eller nitrofurantoin förstahandspreparat för såväl kvinnor som män
- Urinstickor och urinodlingar = läkarordination
- Febril UVI kan ge atypisk sjukdomsbild hos äldre patienter
- Prova lokalt östrogen till äldre kvinnor med recidiverande UVI

Kateterassocierad UVI

- Vanligt med överdiagnostik av kateterassocierad UVI
- Mekanisk påverkan av katetern kan ge UVI-liknande symtom som sveda, trängningar och urinläckage
- UVI är sannolik vid feber och nytillkomna symtom från urinvägarna eller vid feber och akut stopp för urinavflödet

Kateterassocierad UVI – provtagning för odling

Hos patient med KAD kan detta ske på två olika sätt:

1. Katetern avlägsnas och ersätts med en ny ur vilken blåsurin tillvaratas för odling
2. Punktion av kateterslangen (endast silikon- och latexkatetrar) nedanför förgreningsstället efter det att slangen varit avstängd 30 minuter

UVI hos gravida

- Alltid urinodling
- Sjukhusvård vid febril UVI
- ABU hos gravida kvinnor ska behandlas med antibiotika för att minska risken för febril UVI. ABU med streptokocker grupp B i urinen föranleder inte antibiotikabehandling men alltid antibiotikaproylax under förlossningen.
- Ta hänsyn till eventuell fosterpåverkan vid val av antibiotikum



Image courtesy of Stuart Miles at FreeDigitalPhotos.net

Antibiotika vid graviditet

- Penicilliner och cefalosporiner kan ges under hela graviditeten
- I omedelbar anslutning till förlossningen ska nitrofurantoin ges endast efter särskilt övervägande (mycket sällsynt risk för neonatal hemolytisk anemi)
- Trimetoprim ska undvikas under första trimestern
- Trimetoprim/sulfametoxazol kan ges under andra trimestern men ska undvikas under första och tredje trimestern

Viktigaste nyheten (akut cystit hos icke gravida kvinnor) - gradera mera! Recept i reserv vid måttliga besvär. Avstå antibiotika vid lindriga besvär. Behandla direkt vid uttalade besvär.

