

## Minifall UVI 2 a-c

2018-03-21, uppdaterad 2018-04-11

Om ni har valt Minifall UVI 2 som del av ert självdeklarationsarbete, ska ni diskutera alla de tre korta journalanteckningarna (2a-c). Är diagnosen adekvat? I förekommande fall: Var provtagning och behandling adekvat? Har riktlinjerna följts? Är det uppgifter som saknas?

Minifall UVI 2 a:

### Miriam 30 år

#### ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat  
**Kontaktorsak** Feber, sveda vid miktion

#### ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Ingen UVI som barn vad hon vet. 2-3 blåskatarrer tidigare i livet. En febril UVI för fem år sedan. Hypotyreos. T. Levaxin 50 mikrogram, 1 x 1. Förnekar allergi. Ej gravid.

Aktuellt Sedan igår sveda vid vattenkastning, och feber, uppmätt 39,0 grader. Lite illamående, inte kräkts.

#### STATUS

Allmäntillstånd 38,7 grader. För övrigt opåverkad. Puls 80.

Buk Stötöm över höger njurloge. Inga palpabla resistenser.

Blodtryck 125/80

Lab U-LPK ++, Positivt nitrittest. CRP 160.

**BEDÖMNING/** Febril UVI. Urinodling skickas. T. Ciprofloxacin 500 mg, 1 x 2 i 7 dagar. Ingen planerad uppföljning.

#### ÅTGÄRD

**DIAGNOS ENL ICD-10-  
SE**

N10.9 Febril UVI

Minifall UVI 2 b:

## Elsa 70 år

### ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat  
**Kontaktorsak** Trängningar, sveda

### ANAMNES

Hälso- och sjukdomshistoria Ingen UVI som barn vad hon vet. Sedan 20-årsåldern ett par blåskatarrer varje tioårsperiod. Aldrig febril UVI. Tablettbehandlad hypertoni sedan 3 år, T. Losartan 50 mg x 1. Op gallsten för 3 v sen (lap-galla som slutade i öppen kirurgi p.g.a. en blödning). Allergi eller läkemedelsöverkänslighet förnekas.

Aktuellt 2 dagars besvärlig sveda vid vattenkastning, täta urinträngningar som medför läckage 2 - 3 gånger per dygn. Mikterar en gång per timma dagtid och två gånger på natten. Ingen feberkänsla.

### STATUS

Allmäntillstånd 37,2 grader. Opåverkad.  
Buk Ua. Ingen stötömhet över njurloger.  
Blodtryck 130/85  
Lab U-LPK ++, Positivt nitrittest.

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** UVI. T. Selexid 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

**DIAGNOS ENL ICD-10-  
SE** N39.0X UVI

Minifall UVI 2 c:

## Anna 88 år

### ANTECKNING

**Kontakttyp** Telefon från sjuksköterska på äldreboende  
**Kontaktorsak** Bakterier i urinen, illaluktande urin

### ANAMNES

**Hälsa- och sjukdomshistoria** Stroke 5 år sedan, kvarstående hemipares vänster. Hypertoni, behandlad med T. Hydroklortiazid 12,5 mg, 1 x 1. Fått antibiotikabehandling mot UVI ett par gånger årligen under de 5 år Anna varit på äldreboendet.

**Aktuellt** Urinen har luktat illa i en vecka. Lätt ansträngningsinkontinens, ej försämrad. Mår och äter som vanligt. Nu skickade de en urinodling för att ha mer stöd inför behandling.

### STATUS

**Lab** U-LPK +, Positivt nitrittest. Urinodling visar signifikant växt av *E. coli*, helt känslig stam.

**BEDÖMNING/ÅTGÄRD** ABU hos opåverkad patient där personalen undrar om antibiotikabehandling eftersom den fräna urinlukten stör patient och personal. T. Trimetoprim 160 mg, 1 x 1 i 3 dagar.

**DIAGNOS ENL ICD-10-SE**

N39.0 ABU

## ”Facit” till Minifall UVI 2 a-c

### Minifall UVI 2 a – Miriam 30 år

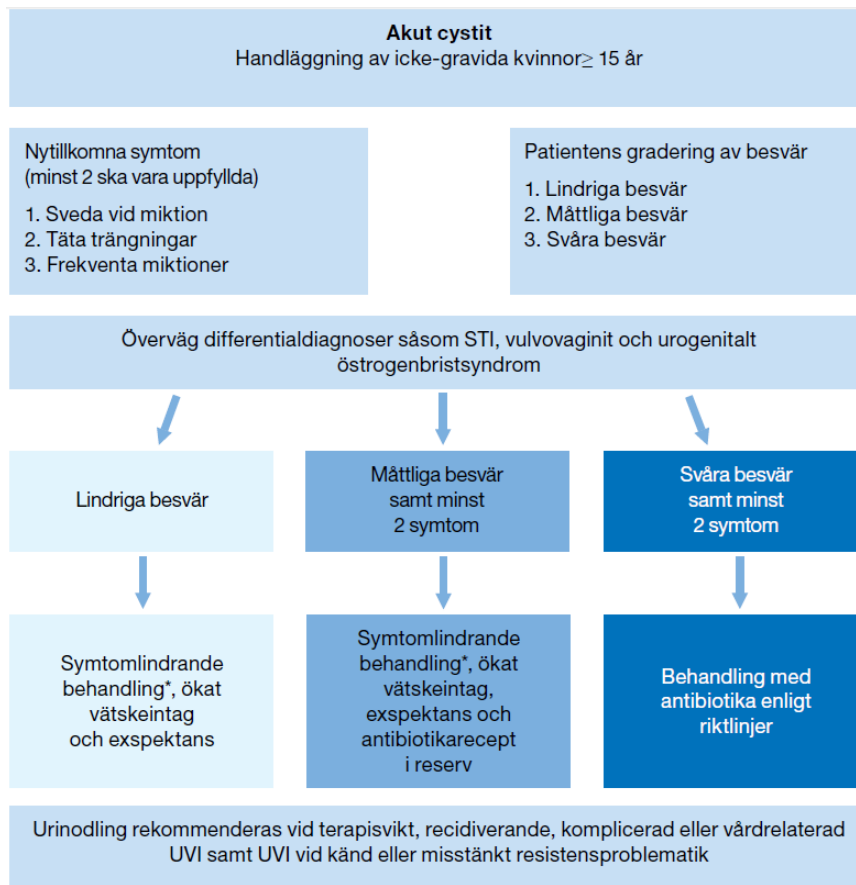
- Komplettera anamnes: Andra urinvägssjukdomar?
- Uppföljning – info att åter om sämre alternativt om feber inte viker på 3 dagar så åter.
- Ev "Kontakt efter odlingssvar" alt "Kontakt endast om odlingssvar föranleder ändrad terapi".

### Minifall UVI 2 b – Elsa 70 år

- Sjukhusvård för tre veckor sedan motiverar att ta uppgifter om ev. kateter, urinvägssymtom i samband med operation och att ta en urinodling med art- och resistensbestämning.
- Patienten upplever svåra besvär samt minst 2 symtom (sveda vid miktion, täta trängningar, frekventa miktioner), varför hon ska erbjudas antibiotikabehandling direkt. Om hon hade haft måttliga besvär erbjuds symtomlindrande behandling (smärtlindrande receptfria läkemedel), ökat vätskeintag, exspektans och antibiotikarecept i reserv.
- Postmenopausala kvinnor bör behandlas i 5 dygn med T. Pivmecillinam 200 mg, 1 x 3 alternativt T. Nitrofurantoin 50 mg, 1 x 3 i 5 dygn.
- Diagnosen bör specificeras i bedömning och diagnosnummer. Akut cystit N30.0.

### Minifall UVI 2 c – Anna 88 år

- Illaluktande urin är ingen indikation att behandla en asymtomatisk bakteriuri.
- Trimetoprim är dessutom inte förstahandspreparat för att behandla en symtomatisk akut cystit.
- Dosering för 3-dagars trimetoprimbehandling är för övrigt 160 mg, 1 x 2.



## 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