

Urinvägsinfektioner

Leyla 92 år

Hemsjukvårdspatient som den senaste tiden blivit tröttare och lite förvirrad. Någon har tagit ett urinprov där nitrittestet utfaller positivt. Anhöriga är angelägna om behandling eftersom Leyla uppenbarligen har en urinvägsinfektion.

Vad är typiska symtom för cystit?

- Sveda
- Täta trängningar
- Frekventa miktationer

Trötthet, avtackling, förvirring är ospecifika symtom.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU)

- Mycket vanligt hos äldre. På sjukhemsboende upp mot 50% hos kvinnor och 30% hos män
- KAD-bärare har alltid bakterier i urinen
- Behandlas endast hos gravida och inför vissa urogenitala ingrepp

Asymtomatisk bakteriuri

- "Snällare" bakterier
- Antibiotika vid ABU ökar risken för:
 - Symtomgivande UVI
 - Biverkningar
 - Resistenta bakterier
- och att vi missar den egentliga orsaken till patientens besvär...

Asymtomatisk bakteriuri



Sayid 71 år

Frisk i övrigt. Kommer på akuttid en torsdag eftermiddag. Han berättar att han sedan några dagar har besvärlig sveda vid miktion och får kissa oftare än vanligt. Mår bra i övrigt, temp 36,9. Känner att han inte klarar av att gå så här över helgen.

Vad gör du?

UVI hos män

Afebril UVI:

- Nitrofurantoin 50 mg x 3
- Pivmecillinam 200 mg x 3

Behandlingstid: 7 dagar

Febril UVI:

- Ciprofloxacin 500 mg x 2
- Trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg x 2 (ges endast efter odlings svar)

Behandlingstid: 10-14 dagar

UVI hos män

Vid misstänkt UVI hos män ska alltid odling tas innan antibiotikabehandling.

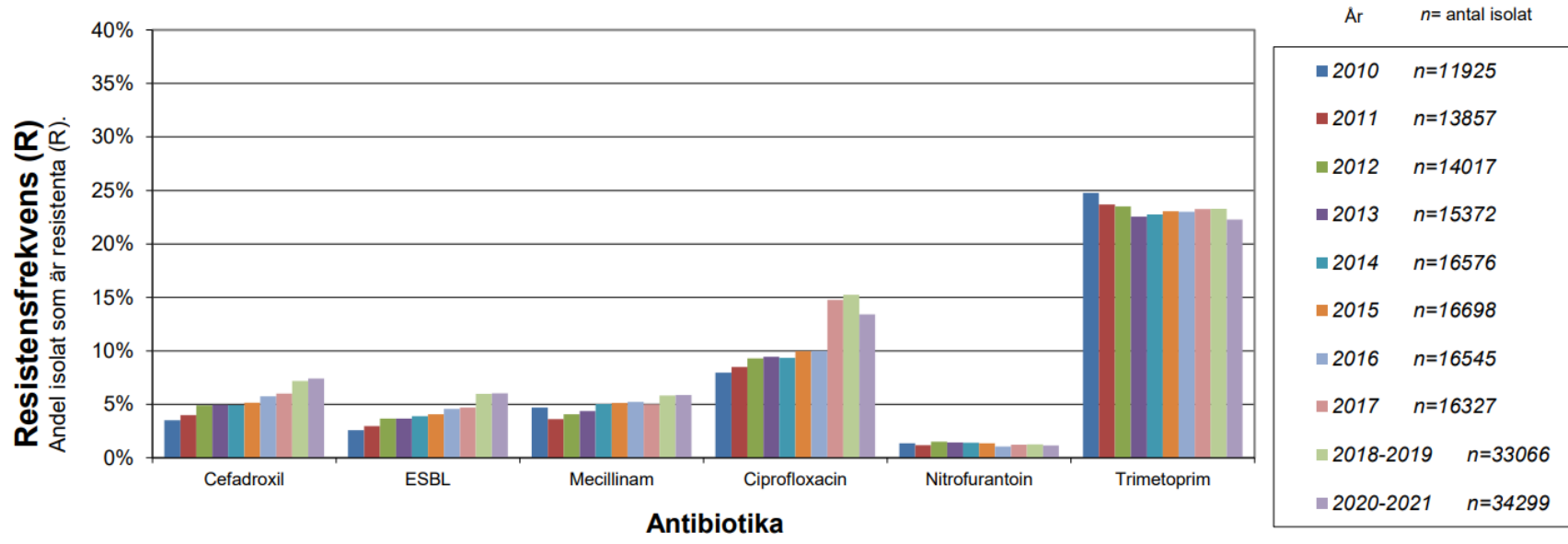
TVå veckor efter avslutande behandling bör man ha kontakt och höra att patienten har blivit symtomfri.

Kontrollodling behövs bara om infektionen orsakas av stenbildande bakterier, (t ex Proteus).

Ciprofloxacin

- Enda orala antibiotikan vi har tillgänglig som empirisk behandling mot febril UVI
- Resistensen stiger
- Allvarliga biverkningar: Aortaaneurysm och dissektion, läckage/insufficiens i hjärtklaffar,
- Besvärliga biverkningar: seninflammationer/rupturer ff a hälsenan
- Dålig ur miljösynpunkt

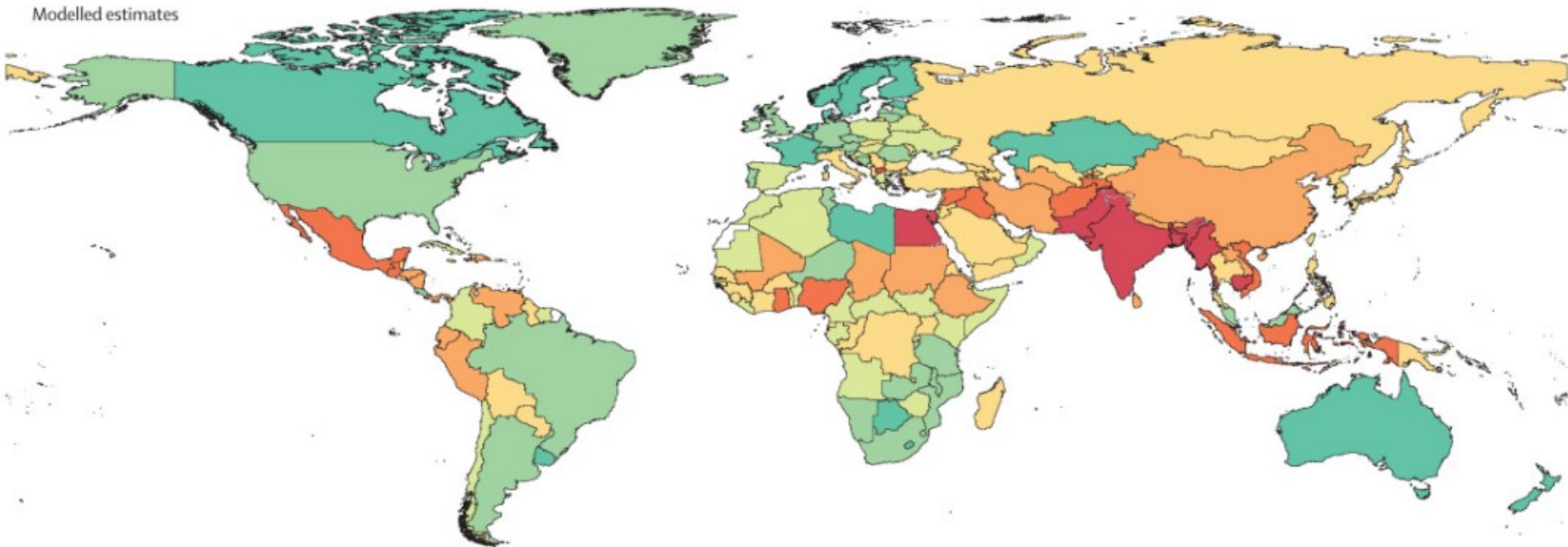
Antibiotikaresistens i urinodlingar
2010-2021, Öppenvård
Escherichia coli



Data från Karolinska lab

Beräknad förekomst av fluorokinolon-resistenta *E.coli* 2019

Modelled estimates



Percentage of isolates with resistance



Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis; The Lancet, January 2022

Sven 83 år

Sven ligger inlagd på geriatriken efter en collumfraktur. Han har en KAD sedan en vecka. Igår började han klaga över sveda i urinröret samt urinträngningar. Det läcker dessutom från katetern. Sven mår bra i övrigt.

Vad gör vi nu?

Hur behandlar vi hans besvär?

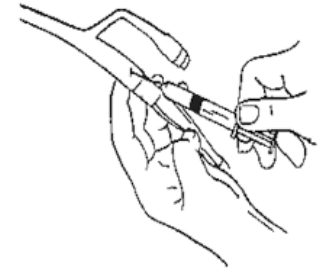
Kateterassocierad afebril UVI

- Vanligt med överdiagnostik
- Mekanisk påverkan av katetern kan ge liknande symtom
- Kateterbyte är ofta tillräcklig åtgärd, även om UVI föreligger (afebril)
- Urinsticka har inget diagnostiskt värde då bakteriuri och leukocyturi alltid föreligger

Kateterassocierad febril UVI

- Feber och nyttillkomna symtom från urinvägarna alternativt feber och akut stopp för urinavflödet
- Odlå innan behandling!
- Ciprofloxacin i sju dagar
- Kateterbyte i samband med insättning av antibiotika

Urinprov från katebärare



Kort kateterduration:

- Punktion av kateterslangen nedanför förgreningsstället efter 30 min avstängning

Lång kateterduration:

- Byt kateter, ta blåsurin ur den nya katetern för odling
- Mer representativt odlingsresultat, ingen biofilm

Förebygg kateterassocierad UVI

Eftersträva kateterfri vård

- Ompröva indikationen
- Överväg ren intermittent kateterisering (RIK) av urinblåsan eller suprapubisk blåsdränage vid långvarigt behov

Erbjud ab-profylax vid kommande kateterbyten till patienter som drabbats av febril UVI i samband med byte av KAD

Harriet 74 år

Frisk kvinna, änka sedan fem år. Sedan några dagar sveda vid miktion och får kissa oftare än vanligt, stör nattsömnen. Ingen feber. Har haft tre urinvägsinfektioner det senaste halvåret. Vad gör du?

Recidiverande cystit

- Minst **2** på ett halvår eller minst **3** på ett år
- Vanligt
- E coli dominerar
- ABU kan eventuellt skydda, särskilt enterokocker
- Skilj på pre- och postmenopausala kvinnor

Rec cystit, **post**menopausala kvinnor

Anamnes: Miktionsvanor, stensjukdom, sexualvanor, UVI relaterad till samlag, antiöstrogenbehandling

Utredning:

- **Urinodling**
- **Gyn-undersökning**
- **Residualurinmätning**
- Vid misstanke urodynamisk utredning eller DT-urografi

Rec cystit, **post**menopausala kvinnor

Behandling:

- Lokalt östrogen
- Postcoital blåstömning
- Ab-profylax: postcoital eller kontinuerlig
- Recept i reserv

Tranbär, metenamin (Hiprex), probiotika: Bristande evidens men kan prövas