



# FAQta-ark om urinvejsinfektioner i almen praksis

**Ingen antibiotika uden urinundersøgelse.  
Ingen urinundersøgelse uden typiske symptomer.  
Konfusion, mavesmerter og svimmelhed er ikke typiske symptomer på urinvejsinfektion (UVI).**

## Diagnostik

Patient med nyopståede typiske symptomer på UVI: Dysuri eller pollakisuri: 50 % sandsynlighed for UVI.  
Start med urinstix af midtstråle-urin.  
Mikroskopi kan bruges i stedet, men der mangler god evidens for præcisionen.

### **Nitrit positiv og leukocyt positiv (90 % sandsynlighed for UVI):**

D+R ikke nødvendig ved ukompliceret UVI. Ved kompliceret UVI: altid dyrkning og resistensbestemmelse (D+R) (gravide kun på klinisk mikrobiologisk afdeling).

### **Nitrit negativ og leukocyt negativ (15 % sandsynlighed for UVI):**

Se tiden an eller overvej differentialdiagnostik. Ved kraftige, typiske symptomer: lav D+R. Vent med behandling, til der er svar, når patientens præferencer og kliniske tilstand tillader dette.

### **Andre svar på urinstix er inkonklusive:**

Lav D+R. Vent med behandling, til der er svar, når det er muligt.

### **Behandling af ukompliceret cystitis**

Førstevalgsbehandling: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 3 dage, evt. som vent-og-se-recept. Ca. 25 % af ukomplicerede tilfælde af UVI forsvinder indenfor en uge uden behandling. Ukompliceret cystitis udvikler sig sjældent til pyelonefritis.  
Penicillinallergi: Nitrofurantoin 50-100 mg x 2-4 eller Trimethoprim 200 mg x 2 i 3 dage.

### **Behandling af kompliceret cystitis**

Førstevalgsbehandling af voksne: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 5 dage. Justeres iht. resistenssvar.  
Penicillinallergi: Nitrofurantoin 50-100 mg x 2-4 i 5 dage.  
Førstevalgsbehandling af børn: Pivmecillinam 20 mg/kg/døgn fordelt på 3 doser i 5-7 dage (findes ikke som mixtur). Alternativt: Amoxicillin 50 mg/kg/døgn fordelt på 3 doser.  
Gruppe-B streptokokker (GBS) hos gravide: Penicillin V 1 MIE x 3 i 7 dage.

### **Behandling af pyelonefritis**

Førstevalgsbehandling: Pivmecillinam 400 mg x 3 i 7-10 dage. Justeres iht. resistenssvar.  
Penicillinallergi: Ciprofloxacin 500 mg p.o. x 2 i 7 dage.  
Børn, gravide og andre komplicerede tilfælde indlægges.

**Kontrol af urin efter endt behandling er unødvendig, hvis symptomerne er væk.**



<b>KAD-brugere:</b>	Pga. mekanisk irritation har kateterbrugere hyppigt symptomer, som minder om UVI. De har stort set altid bakteriuri og positive urinstix. Derfor behandles kun ved mistanke om pyelonefritis og urosepsis ledsaget af D+R. Kateteret bør skiftes, inden der tages urin til D+R og opstartes behandling.
<b>Gravide:</b>	Gravide er den eneste gruppe, hvor behandling af asymptomatisk bakteriuri er indiceret. Asymptomatisk bakteriuri kræver 2 positive dyrkninger med samme bakterie ( $\geq 10^5$ cfu/ml), før der igangsættes behandling. GBS behandles dog ved 2 positive dyrkninger med $\geq 10^4$ cfu/ml, men ved tidligere recidiverende abort/præterm fødsel behandles uanset mængde. Ved fund af GBS gives besked til fødestedet uanset mængde.
<b>Børn:</b>	Alle børn < 2 år med UVI bør indlægges. Børn > 2 år med cystitis kan behandles i almen praksis. Alle drenge samt piger < 4 år henvises til udredning efter 1. UVI. Piger over 4 år henvises til udredning efter 2. UVI. Seksuelt aktive unge kan udredes som voksne.
<b>Mænd:</b>	Hos en mand med UVI uden oplagt årsag bør urologisk udredning overvejes.
<b>Plejhjemsbeboere:</b>	Ved konfusion og andre atypiske symptomer hos skrøbelige ældre bør man overveje andre årsager end UVI. Denne gruppe har hyppigt bakterier i urinen, og systematisk urinundersøgelse fører til overbehandling samt risiko for at overse andre lidelser. Ved typiske symptomer på UVI er urinundersøgelse indiceret som ved yngre. Brug så vidt muligt midtstråle-urin.
<b>Forebyggelse af recidiverende UVI:</b>	Der er svag evidens for, at Haiprex, lokaløstrogen, øget vandindtag og post-coital antibiotika forebygger recidiverende UVI. Hvis langtidsantibiotika er nødvendig: Alternerende behandling 2-3 præparater med 6-ugers intervaller. Hold pause efter 6 mdr. Ved recidiverende UVI uden oplagt årsag bør urologisk udredning overvejes.

#### Håndtering af urinprøver:

Instruer patienten i at lave en midtstråle-urinprøve.  
Børn: Ofte kontaminerede prøver. Afvask gerne inden prøvetagning og gentag positive prøver, når det er muligt. Hjemmeprøver i rene beholdere kan være nyttige.  
Urinprøver kan stå ved stuetemperatur i op til 4 timer, uden at det påvirker de diagnostiske tests i praksis. I køleskab kan urin holde sig i mindst 24 timer.

#### Tolkning af urindyrkninger fra patienter med typiske symptomer:

Ikke signifikant vækst: UVI er meget usandsynlig.  
Blandingsflora: Se tiden an eller lav ny urinprøve ved kraftige symptomer.  
Signifikant vækst: UVI meget sandsynlig (undtagen hos ældre og KAD-brugere).

#### Lægevagten

Når det er muligt, bør man i lægevagten vente med at opstarte behandling, til der er udført urindyrkning. Som minimum bør der foretages urinstix inden opstart af antibiotika. Ingen telefonisk ordination af antibiotika.

#### Definitioner

*Urinvejsinfektion:* Typiske symptomer OG samtidig fund af signifikante mængder af uropatogene bakterier i urinen.

*Ukompliceret cystitis:* Voksne, ikke-gravide kvinder uanset alder.

*Kompliceret cystitis:* Mænd, børn (ca. < 15 år), gravide, recidiverende UVI (3 eller flere UVI seneste år), urinvejsanomaliteter, institutionaliserede (fx plejhjemsbeboere), betydende komorbiditet eller sygdomme i urinvejene.

*Asymptomatisk bakteriuri:* Signifikante mængder af bakterier i urinen uden typiske symptomer på UVI.