

# URINVÄGAR

Infektioner

Enures

Linda Wigh, överläkare barnkliniken 150521

# Urinvägsinfektioner, allmänt

- Första levnadsåret vanligare hos pojkar
- Vid 7 års ålder har ca 2 % av alla pojkar och 8 % av alla flickor haft UVI, vanligast hos yngre barn
- Pyelonefrit: FEBER (minst 38,5), allmänpåverkan (kräkningar, smärta), förhöjt CRP, positiv odling

# Diagnostik

- Anamnes- feber (minst 38,5), duration, miktionsanamnes (blöjfria barn), förstoppningsanamnes!!!!, hereditet, dålig stråle (pojkar)
- Status: - yttre genitalia, buk, rygg
- Prover :
  - urinodling (kastat mittstråleprov)
  - urinsticka
  - CRP (om under 70, nytt prov om 1-2 dygn)
  - kreatinin

# Urinodling

- Kastat prov- potta, mugg. Gärna 2 st!
- Inte påsprov!
- Ta alltid odling vid misstanke om UVI
- Ta inte prov utan anledning!!!
- Positiv odling kan vara ABU
- Inte kontrollodling efter behandling

# Urinsticka

- Nitrit kan vara falskt positiv vid makroskopisk hematuri (färgar fältet på stickan) samt av förhudsflora
- Pos. nitrit hos flickor = bakterieuri
- Leukocyter talar för UVI, men väldigt vanligt med leukocyturi ospecifikt, sk vid feber!!!!, frånvaro av leukocyter utesluter ej säkert UVI

# Nivådiagnostik – avgörande!

- Pyelonefrit ger feber, allmänpåverkan, förhöjt CRP
- Inga belägg för ”begynnande pyelonefrit”, ”uppåtstigande cystit”
- CRP förhöjt, väldigt varierande!, om under 70 bör CRP tas om efter 1-2 dygn (prognos njurskada)

**FEBER, FÖRHÖJT CRP**

# Pyelonefrit remiss

- Alla barn under 2 år, akut
- För uppföljning alla övriga barn
- Frikostigt telefondiskussion (inte alltid så enkel diagnos!)

# Pyelonefrit barn under 2 år

- Basutredning: odling, CRP, kreatinin, ultraljud inom 2 veckor
- Riskfaktorer: CRP över 70, non E. Coli, sänkt njurfunktion ( S-krea > 30 under 1 år, > 40 1-2 år)
- Om riskfaktor- DMSA-scint inom 4 veckor
- Om dilatation på ultraljud- MUCG



# DMSA-scint

- Statisk njurscintigrafi
- Utförs på klin fys, men förberedelser (ev sedering, PVK ) och väntetid ca 4 timmar på barndagvården)
- Prognostiserar framtida komplikationsrisk och ev behov av fortsatt uppföljning
- Funktionsfördelning mellan njurarna (45/55 %) och parenkymskador, säger inget om avflödet
- Skador innebär risk för njurfunktionsnedsättning, hypertoni, preeklampsi

# Cystit barn 2 år och uppåt

- (svårt att ställa cystitdiagnos före ca 2 års ålder)
- Mycket vanligare hos flickor
- Balanit och vulvit kan ge snarlika symtom (sveda, ev täta trängningar)- status viktigt! Kliniska diagnoser!
- 2 cystiter hos pojkar och 4 eller fler hos flickor är varningssignaler och ska remitteras (icke-akut)
- Miktions- och avföringsanamnes oerhört viktigt!
- Vanligt med gleskissare, förstoppning-behandla!!!!

# Behandling cystit

- 5 dagars behandling
- Före odlingsvar
  - Nitrofurantoin 1,5 mg/kg/dos x 2
  - Cefadroxil 12,5 mg/kg/dos x 2
- Efter odlingsvar (oftast helt OK att vänta!)
  - Trimetoprim 3 mg/kg/dos x 2
  - Pivmecillinam (Selexid) 200 mg x 3 från 5 år
  - Amoxicillin 25 mg/kg/dos x 3
  - Ciprofloxacin i undantagsfall- förbehållet specialister

# UVI barn 2 år och uppåt

- Anamnes- feber, miktion, förstoppning, hereditet. Status.
- Cystit- ingen feber, sveda, täta trängningar, inkontinens- OBS vulvit kan ge sveda!
- Basutredning- mittstråleprov för urinodling. Bevaka odlingssvaret!
- Vid **PYELONEFRIT** (feber): CRP, kreatinin, remiss för **ultraljud** njurar och urinblåsa (ej akut- inom ca 2 veckor)
- Remiss till barnakuten om påverkat barn. Gärna telefonkontakt vid tveksamhet kring diagnos/diffdiagnos.
- Bevaka odlingssvaret och ha någon typ av **snabb uppföljning** efter ca 3 dagar för att kolla behandlingseffekt
- **Icke-akut remiss** till barnmott för den fortsatta uppföljningen

# Behandling akut pyelonefrit

- Inläggning och antibiotika iv vid uttalade kräkningar, kraftigt allmänpåverkat barn, misstänkt urosepsis, oklar diagnos och allmänpåverkan
- Bactrim ej förstahandsbehandling po pga ca 20 % trimetoprimresistens hos E coli
- De flesta kan behandlas med po ceftibuten (Cedax) 36 mg/ml, 9 mg/kg x 1 i 10 dagar
- Bevaka odlingssvaret!

# Remiss barnklin UVI

- Akut pyelonefrit/misstänkt PN alla under 2 år
- Ev akut remiss pyelonefrit äldre barn
- Icke-akut:
  - För uppföljning av alla med pyelonefrit
  - För uppföljning vid andra cystiten hos pojkar
  - För uppföljning vid fjärde cystiten hos flickor

# ENURES



# Läckageterminologi

## Inkontinens

### Kontinuerlig

Relevant i alla  
åldrar

### Intermittent

Relevant från 5 år  
eller äldre

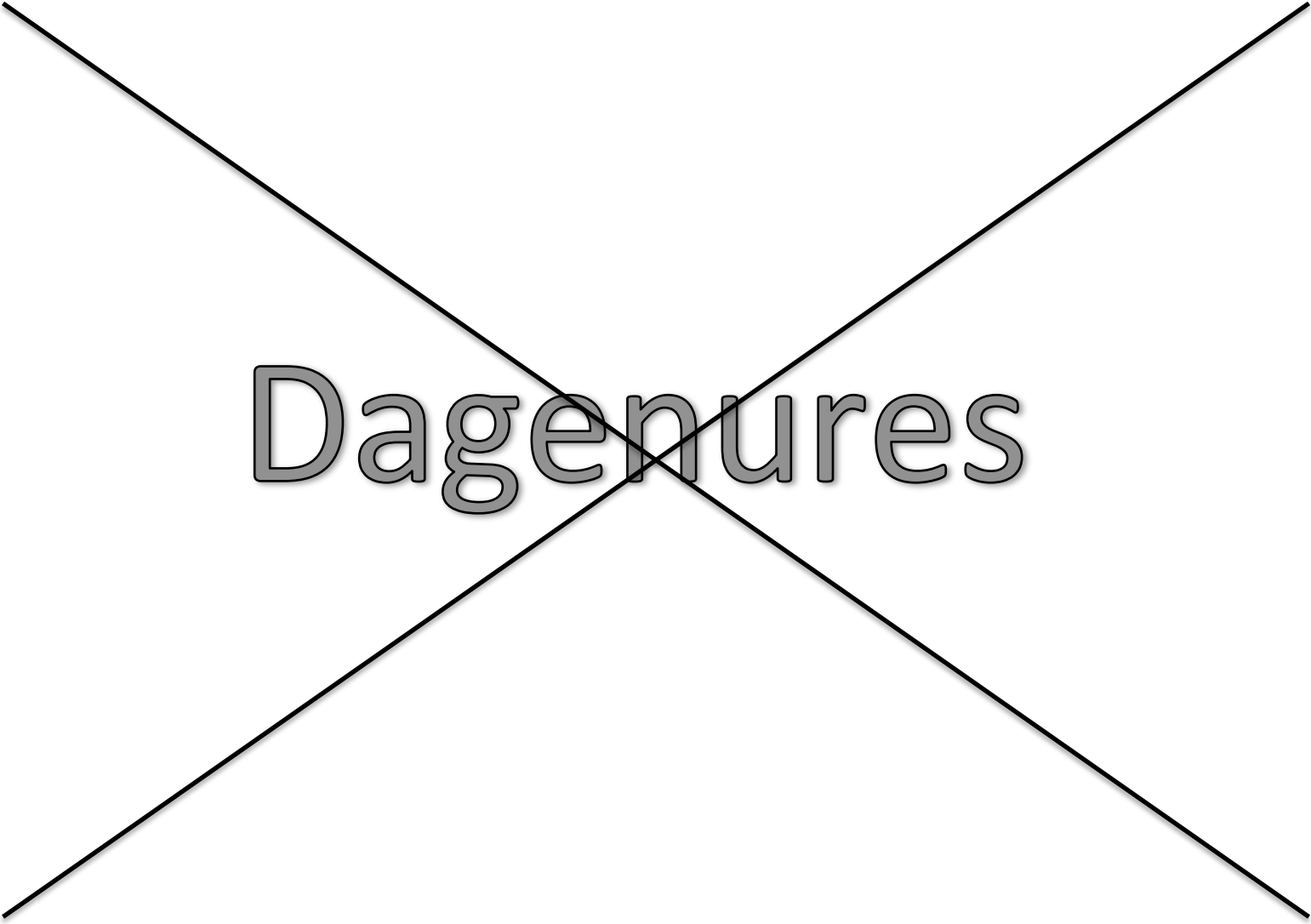
Daginkontinens

Nokturn inkontinens =  
enures

Monosymtomatisk enures

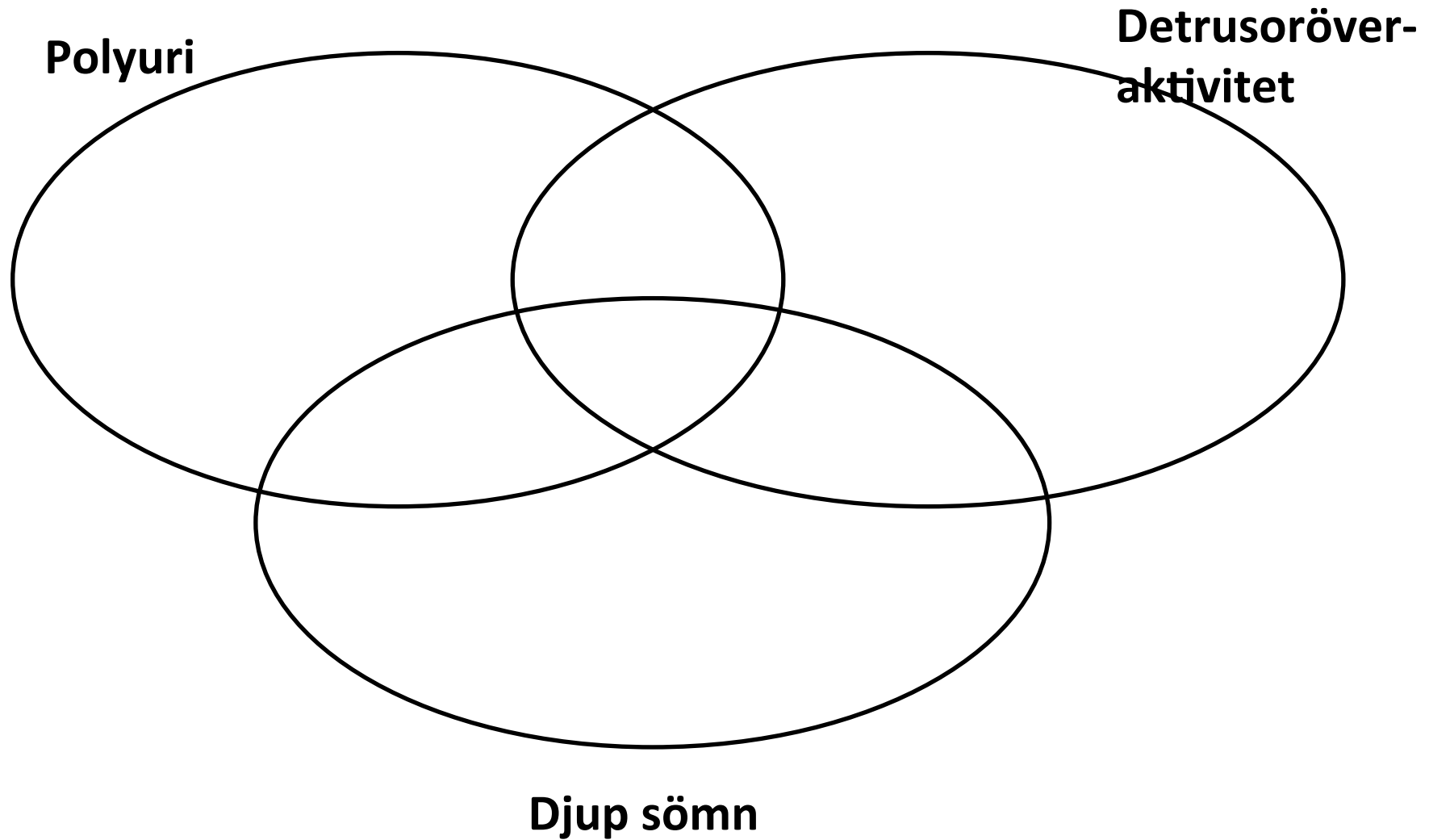
Nonmonosymtomatisk  
enures = samtidiga  
dagsymtom





Dagenures

# Nattvätans orsaker



# Primär enures

Aldrig varit nattorr (6 mån)

1/10 av alla 7-åringar

ca 15 % förbättras spontant varje år som går

knappt 1 % hos vuxna

Varje natt- sämre prognos

# Behandling av enures

Tidigast från 6-7 års ålder!

Bara om barnet är motiverat

Enures ger låg självkänsla

Koppling enures/inkontinens och ADHD

# Varningssignaler

- Nydebuterad enures
  - Diabetes
  - Njursjukdom
- Trötthet, viktnedgång, illamående
  - Diabetes
  - Njursjukdom
- Samtidig daginkontinens
  - Kisslistor!
  - Behandla dagproblemen först!
- Krystkissning, dålig stråle
  - Neurogen blåsa?
  - Anatomiska avvikelser?



# Utredning

- Anamnesen är viktig!
- Status ger sällan så mycket men kolla buk, rygg, grovt neurologiskt
- Prover- urinsticka första besöket, annars inget
- Undersökningar behövs oftast ej

# Anamnes

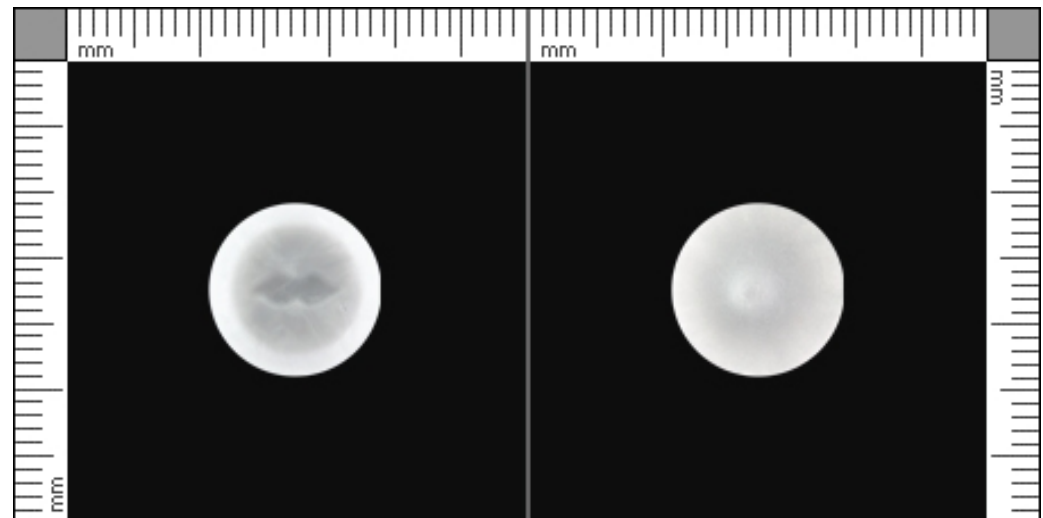
- Nyttillkommet eller alltid haft?
- Hur ofta?
- Inkontinens?
- Förstoppning?
- Hereditet?
- Hur är sömnen?
- Tidigare behandling, knep?
- Psykologiskt? Stort problem för **barnet**?

# Behandling

Larm



Desmopressin





# Enureslarm

## Fördelar

- Hjälper i minst 65 %
- Kurativ potential
- Ofarligt
- Billigt

## Nackdelar

- Effekten dröjer
- Krångligt, arbetskrävande
- Hjälper bara mot frekvent enures

# Desmopressin

## Fördelar

- Hjälper i 50-70%
- Snabb effekt
- Enkelt

## Nackdelar

- Botar sällan
- Bara en minoritet blir helt torra
- Dyrt
- Risk (liten) för vattenintoxikation

# Desmopressin

- 240-120 mikrogram smältablett po tn
- Ca en timme innan lampan släcks
- Testperiod 14 dagar med full dos, provförpackning
- Varje kväll eller bara "viktiga" nätter
- Uppehåll 1 vecka var 3:e månad
- Håll igen på drickandet
  - 1 glas till middagen+ 0,5 glas på kvällen=OK
  - Vatten för att kompensera törst=OK

# Hur bra är desmopressin?

