



Urinvägsinfektion (infektion i urinblåsan eller njurarna)

Uppdaterad 17.4.2020

Du har ont i nedre buken och behöver kissa. När du kissar svider det och det vill inte riktigt komma någonting – och sen behöver du kissa genast igen. Då kan du ha fått en urinvägsinfektion, åtminstone tyder symtomen på det.

Indelning av urinvägsinfektioner

Cystit, så kallad blåskatarr, betyder infektioner i de nedre urinvägarna som består av urinblåsan och urinröret. Blåskatarr är betydligt vanligare än **pyelonefrit** som är en infektion i de övre urinvägarna, det vill säga njurarna eller njurbäckenet. I denna patientversion används benämningen blåskatarr för infektioner i de nedre urinvägarna.

Infektionen sägs vara **komplicerad** om orsaken är en strukturell eller funktionell sjukdom i urinvägarna, immunbrist (ett fel i immunsystemet som gör att det inte fungerar som det ska) eller om någon ovanlig orsak ligger bakom infektionen. Infektioner hos män och gravida kvinnor klassas också som komplicerade.

Dessutom finns begreppet **asymtomatisk (symtomfri) bakteriuri**. Det betyder att man upprepade gånger konstaterar tillväxt av bakterier i urinen, utan symtom på urinvägsinfektion. Asymtomatisk bakteriuri är vanligare hos kvinnor än hos män och är ett vanligt fenomen hos äldre, antingen de bor hemma eller på en anstalt. Man söker inte särskilt efter asymtomatisk bakteriuri och

den behandlas inte heller, utom hos gravida kvinnor där situationen är en annan (se avsnittet [Urinvägsinfektion hos gravida kvinnor](#)).

Urinvägsinfektioner förekommer främst hos kvinnor

Upp till hälften av alla kvinnor har minst en urinvägsinfektion under sin livstid, och risken ökar klart efter klimakteriet. Av urinvägsinfektioner hos kvinnor orsakas 75–95 procent av bakterien *Escherichia coli*, som normalt förekommer kring ändtarmsöppningen och i mellangården (området mellan urinröret och ändtarmsöppningen).

Urinvägsinfektionerna är återkommande hos 20–40 procent av kvinnor som en gång haft en infektion. Om en kvinna har fler tre eller flera infektioner om året bör man kontrollera att diagnosen är rätt och gå igenom faktorer som ökar infektionsrisken.

Hos unga och medelålders män är urinvägsinfektioner sällsynta, och förekommer vanligen samband med ingrepp eller funktionsstörningar i urinvägarna. Urinvägsinfektioner hos män blir vanligare med åldern, och hos äldre män är de nästan lika vanliga som hos kvinnor. En bakomliggande faktor hos äldre män är överväxt av prostatan.

Hos barn är urinvägsinfektioner vanligast vid under ett års ålder, och i den åldersgruppen är de nästan lika vanliga hos pojkar som hos flickor.

Hur uppkommer en urinvägsinfektion?

Den vanligaste orsaken till urinvägsinfektion är att bakterier (vanligen *Escherichia coli*)



som finns i mellangården kommer åt att ta sig via urinröret till urinblåsan.

Risken för urinvägsinfektion ökas av

- försämrat slemhinneförsvaret (hos kvinnor särskilt efter klimakteriet)
- samlag
- diabetes
- störning i urinblåsans funktion eller tömning (till exempel ryggmärgsskada)
- överväxt av prostata (äldre män)
- återflöde av urin från blåsan till urinledarna (särskilt hos barn)
- ingrepp i urinvägarna (exempelvis tömning av blåsan med kateter, då risken för urinvägsinfektion kan öka upp till tiofalt).

Infektion i urinblåsan och urinröret (cystit, blåskatarr)

Symtom

Typiska symtom är täta och tvångsmässiga urinträngningar och sveda vid uriner. Det kan också förekomma blod i urinen.

Liknande symtom kan ibland orsakas av könssjukdomar (klamydia eller gonorré), överaktiv blåsa, smärtsyndrom i blåsan eller bäckenbotten, gynekologiska infektioner hos kvinnor och prostatit hos män.

Diagnostik

Diagnosen blåskatarr kan ställas utifrån typiska symtom utan laboratorieundersökningar, till exempel vid en telefonintervju, om en kvinna i åldern 18–65 år utan bakomliggande sjukdomar har symtom som hon själv känner igen och om hon inte är gravid.

Under intervjun tar man ställning till om någon annan sjukdom såsom en könsjukdom kunde ligga bakom symtomen, eller

om de tyder på en mer allvarlig sjukdomsbild, exempelvis en infektion som stigit upp till njurarna.

För alla andra patienter säkerställs infektionen genom bakterieodling på ett urinprov som tagits från mellersta delen av urinstrålen. Före provtagningen bör urinen om möjligt vara i blåsan i minst fyra timmar. Urinprovet tas enligt givna anvisningar så att det är tillförlitligt.

På Youtube finns videor producerade av HUS om hur ett tillförlitligt urinprov ska tas skilt för [kvinnor](#) och [män](#).

Under jourförhållanden kan man få stöd för diagnosen och behandlingsbeslutet genom att undersöka urinen med teststicka eller så kallad partikelräkning. Dessa metoder ger snabbare svar än bakterieodling.

Behandling

Det rekommenderas inte att blåskatarr behandlas enbart med antiinflammatoriska värdmediciner.

Förstahandsbehandling för vuxna kvinnor är en tre dagars kur med pivmecillinam, nitrofurantoin eller trimetoprim, eller en engångsdos fosfomycin.

Som ett alternativ för icke-gravida kvinnor har föreslagits så kallad fördröjd antibiotikabehandling. Det innebär att läkaren skriver ut en antibiotikakur och patienten får anvisningar om egenvård och om att börja kuren först om symtomen förvärras eller inte har gått om inom 48 timmar. Till egenvården hör smärtbehandling med ibuprofen eller paracetamol och att dricka tillräckligt med vätska. Eftersom det inte finns mycket forskningsevidens om denna metod och man inte vet för vilken patientgrupp den lämpar



sig, görs beslutet om fördröjd behandling efter samråd med läkaren.

Behandlingsalternativ för män med en infektion utan feber är trimetoprim eller sulfa-trimetoprim. Också nitrofurantoin och engångsdos-fosfomycin är alternativ om infektionen inte har spritt sig utanför blåsan (ingen feber och prostata ömmar inte vid undersökning). För män är behandlingens längd vanligen sju dagar.

En komplicerad blåskatarr (strukturell eller funktionell avvikelse i urinvägarna) behandlas vanligen med samma läkemedel men längre tid.

Det kan ta mer än tre dygn för symtomen att försvinna efter insatt medicinering. Om symtomen inte har gått om efter fyra dygn eller om de återkommer bör vårdinstansen kontaktas på nytt. Om symtomen fortsätter efter läkemedelsbehandlingen tas ett urinprov för att säkerställa att diagnosen är rätt och att rätt läkemedel har valts.

Infektion i njurarna (pyelonefrit)

Vid infektion i njurarna har bara en del av patienterna urinbesvär. Typiska symtom är feber över 38 grader och värk i ryggen eller flanken.

Hos äldre personer kan enbart illamående, förvirring eller plötsligt nedsatt allmäntillstånd tillsammans eller var för sig vara tecken på njurinfektion.

Infektion i njurarna behandlas med antibiotika

Infektion i njurarna konstateras med urin- och blodprov och behandlas alltid med antibiotika.

I första hand används fluorokinoloner, för kvinnor i 5–7 och för män i 10–14 dagar. Om patientens tillstånd försämras eller symtomen förvärras under de följande 1–2 dagarna trots antibiotikakuren bör man kontakta vårdinstansen på nytt.

En patient i gott tillstånd kan behandlas i hemmet med läkemedel via munnen, men om allmäntillståndet är dåligt rekommenderas sjukhusbehandling.

Urinvägsinfektion hos gravida kvinnor

Enligt rekommendation från Institutet för hälsa och välfärd tas ett urinprov för bakterieodling av alla gravida kvinnor på mödrarådgivningen i början av graviditeten. Man söker efter och behandlar asymtomatisk bakteriuri hos gravida, eftersom den ökar risken för förtidig förlossning och njurinfektion hos den väntande mamman.

Asymtomatisk bakteriuri och symtomgivande urinvägsinfektion under graviditet behandlas beroende på antalet graviditetsveckor antingen med nitrofurantoin, pivmecillinam eller antibiotika ur gruppen betalaktamer. Behandlingslängden är vanligtvis 3–7 dagar.

Vid infektion i njurarna inleds behandlingen på sjukhus.

Hos gravida kontrolleras behandlingsresultatet alltid med bakterieodling efter behandlingen.

Urinvägsinfektioner hos barn

Cirka 5–10 procent av barns besök på akutmottagning beror på urinvägsinfektioner. Om man misstänker urinvägsinfektion hos ett barn tas ett urinprov.



Typiska symtom på urinvägsinfektion hos barnet och jourmässigt undersökt urinprov (med teststicka eller partikelräkning) räcker för behandlingsbeslutet, men den slutliga diagnosen bör fastställas med bakterieodling på urinen.

Hos spädbarn är njurinfektion en av de viktigaste orsakerna till feber utan andra symtom. Hos barn i lek- och skolåldern är symtomen liknande som hos vuxna.

Urinprov på barn

Hos spädbarn försöker man fånga upp ett prov på urinen när barnet kissar. Om det inte lyckas, tas provet med en särskild provdyna eller provpåse.

Om barnet kan gå på potta kan man placera en provtagnings-skål i pottans främre del, och man får då ofta ett prov från mitten av urinstrålen. Större barn kan vanligen ge ett urinprov på samma sätt som vuxna.

Se God medicinsk praxis-rekommendationens [bilder om att ta urinprov på barn](#).

Urinvägsinfektioner hos barn behandlas med antibiotika

För att lindra symtomen och hindra uppkomsten av skada på njurarna behandlas urinvägsinfektioner hos barn med antibiotika.

Behandlingstiden för blåskatarr är vanligen 5 (3–7) dygn och för njurinfektion 10 (7–14) dygn.

Annat som bör beaktas vid urinvägsinfektioner hos barn

Spädbarn är känsligare än andra för att få ärr på njurarna som följd av en urinvägsinfektion. Fördröjd behandling ökar risken för

njurskada och behandlingen bör därför sättas in snabbt.

Behandlingen för ett barn yngre än 3 månader med feber inleds alltid inom den specialiserade sjukvården. De flesta urinvägsinfektioner hos barn äldre än 3 månader kan behandlas via munnen om diagnosen är entydig, barnets allmäntillstånd är gott och andra allvarliga infektioner har uteslutits.

Ultraljudsundersökning av urinvägarna är påkallad

- om barnet är yngre än 2 år
- vid blåskatarr hos en pojke i lek- eller skolåldern
- vid njurinfektion hos barn eller ungdomar.

Andra bildundersökningar behövs inte om ultraljudsundersökningen ger normalt resultat.

Förebyggande medicinering kan övervägas särskilt om det finns en strukturell avvikelse i barnets urinvägar. Vid upprepade urinvägsinfektioner kan en sex månaders förebyggande medicinering inledas inom den öppna vården om infektionerna har varit symtomgivande, om de har säkerställts med bakterieodling, om det har förekommit tre eller flera infektioner under ett halvt år och om ultraljudsundersökningen har varit normal.

Att förebygga urinvägsinfektioner – olika knep som kan prövas

För att förebygga urinvägsinfektioner rekommenderas i första hand andra metoder än läkemedel:

- drick tranbärs- eller tranbärs-lingonsaft dagligen (kan förebygga urinvägsinfektioner hos i övrig friska barn över ett års ålder)



- sörj för vätskebalansen genom att måttligt öka mängden vatten (minst 1,5 liter vätska om dagen)
- fäst uppmärksamhet vid att blåsan och tarmen fungerar regelbundet, undvik förstoppning
- om urinvägsinfektioner hos kvinnor har klart samband med samlag kan man pröva på att undvika spermiedödande preventivstavar, salvor, tabletter och pessar, samt att tömma blåsan och ta en förebyggande dos läkemedel genast efter samlaget.

Vid återkommande urinvägsinfektioner hos kvinnor använder man förebyggande medicinering bara i fall där läkemedelsfria metoder, och lokalt verkande östrogenpreparat hos kvinnor efter klimakteriet, inte har hjälpt.

Den förebyggande medicineringens effekt bör bedömas minst var sjätte månad. Ett alternativ till förebyggande medicinering är antibiotikakurer som skrivits ut på förhand att tas vid behov vid klara symtom på blåskatarr.

Författare

Patientversionen har uppdaterats utgående från [Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis](#) av redaktören för patientversionerna, hälsovårdare **Petra Määttänen** och ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i nefrologi, internmedicin, geriatri och klinisk mikrobiologi, avdelningsöverläkare **Maarit Wuorela** från Åbo stadssjukhus och redaktionschefen för God medicinsk praxis, specialistläkaren i hälso- och sjukvård **Raija Sipilä** från Finska

Läkarföreningen Duodecim samt följande medlemmar i arbetsgruppen: MD, överläkare, ansvariga läkaren för smittsamma sjukdomar **Kirsi Valtonen** från Vanda stads enhet för smittsamma sjukdomar och hygien, och MD, docent, barnnefrológ, barn-gastroenterolog, specialistläkaren i pediatrik, kliniska läraren **Pekka Arikoski** från Östra Finlands universitet och Kuopio universitetssjukhus.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.