

Nedre urinvägsinfektion hos män

Vårdnivå och remiss

Allmänläkare handlägger nästan alla nedre urinvägsinfektioner hos män.

Vid temp > 38,0 C bör tillståndet tolkas som övre UVI. Vid allmänpåverkan remiss till sjukhus.

Diagnostik och utredning

Symtom talande för nedre urinvägsinfektion hos män är akuta miktionsbesvär, urinträngningar och frekvent blåstömning utan feber.

Vid cystitsymtom tas teststicka för nitrit och leucocyter samt urinodling.

Kontamination förekommer sällan, varför 1 000 bakterier per ml urin bedöms som positivt fynd. Tänk på att asymtomatisk bakteriuri förekommer även hos män.

E. coli orsakar cirka 80 % av infektionerna.

Vid misstanke om svår sjukdom kan vitalparametrar och CRP ge information om allvarlighetsgrad.

Bladderscan rekommenderas hos äldre - urinretention?

Se Faktadokument LUTS hos män.

Prostatapalpation är viktig för att bedöma eventuell prostatahyperplasi eller cancer. Vid febril UVI sker i > 90 % av fallen en övergående stegring av s-PSA. Det kan efter infektionen dröja flera månader innan PSA har normaliserats.

Behandling

När man vill behandla en nedre urinvägsinfektion eftersträvas en hög antibiotikakonzentration i urinen för att få patienten symptomfri. Detta uppnås med pivmecillinam, nitrofurantoin eller trimetoprim.

Kinoloner liksom cefalosporiner kan undvaras på denna indikation eftersom eventuell bakteriefokus i prostata ändå inte kan eradikeras, och trimetoprim bör undvikas då andelen resistent stammar i isolat från män i Jönköpings län är ca 20 %.

Efter odlingssvar kan det dock ibland bli aktuellt med kinolon, cefalosporin eller trimetoprim.

Kronisk bakteriell prostatit är den vanligaste orsaken till recidiverande UVI hos män. Bakterierna gömmer sig i biofilmer och förkalkningar i prostata, vilket innebär att de svårt kan elimineras med antibiotika.

Doser:

Förstahandsval:

- Nitrofurantoin 50 mg x 3 (Kan även ges till äldre men vid GFR <40 ml/min uppnås ej verksam urinkoncentration).
- Pivmecillinam 200 mg x 3

Andrahandsval (efter odlingssvar och vid utebliven terapieffekt):

- Trimetoprim 160 mg x 2
- Ciprofloxacin 500mg x 2

Behandlingstid:

7 dagar.

Recidiverande UVI

Om patienten har täta recidiv av akut cystit eller febril UVI, men urinvägsutredningen är invändningsfri, kan man överväga långtidsprofylax i sex månader med ett antibiotikum som den isolerade bakterien är känslig för.

Sjukskrivning

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd saknas för UVI.

Uppföljning

Kontroll för att konstatera klinisk läkning görs 2-4 veckor efter avslutad behandling.

Vid komplikationsfritt förlopp är vidare utredning inte nödvändig. Har makroskopisk hematuri förekommit bör patienten utredas.

Se Faktadokument Hematuri.

Vid tidigt recidiv efter behandling av febril UVI eller vid upprepade infektioner med stenbildande bakterier (t.ex. Proteus) bör utredning med ultraljud/urografi och ureterocystoskopi initieras.

Vid anamnes på nedsatt urinflöde bör urinflödesmätning och residualurinbestämning genomföras.

Kvalitetsindikatorer

Andel icke febrila infektioner som behandlats med pivmecillinam eller nitrofurantoin Mål >50%

Patientinformation

Se Urinvägsinfektion under relaterad information.

Referenser

Se Urinvägsinfektioner hos män under relaterad information.