

Provtagning vid misstanke om urinvägsinfektion hos äldre

Sammanfattning

- Asymtomatisk bakteriuri (ABU) är vanligt, ofarligt och **ska hos äldre inte antibiotikabehandlas**.
- Akuta besvär med sveda, täta trängningar och frekventa miktionser hos äldre, ibland uttryckt som nyttillkommen inkontinens och/eller ovilja att kissa, är **symtom på urinvägsinfektion (UVI)**.
- Urinsticka eller urinodling **kan inte skilja** UVI från ABU.
- Urinsticka och urinodling tas **endast vid symtom på urinvägsinfektion och på ordination av läkare**. Odling tas om antibiotikabehandling planeras.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU)?

Bland äldre, framför allt bland äldre i särskilt boende, är det vanligt att bakterier finns i urinen utan att de ger upphov till några symtom såsom asymtomatisk bakteriuri (ABU).

Detta är ofarligt och ska inte antibiotikabehandlas. Förekomsten kan vara så hög som 50 % på särskilt boende.

Urinvägsinfektion (UVI)?

Symtomen vid UVI är akut sveda, täta trängningar och frekventa miktionser utan underlivsbesvär som t ex flytningar. Om feber och eventuellt flanksmärta föreligger bör övre UVI (pyelonefrit) misstänkas. Hos äldre patienter är symtombilden inte alltid typisk och diagnosen är därför ofta svårare att ställa. Nyttillkommen inkontinens och ovilja till miktionser kan i denna åldersgrupp vara symtom på UVI.

Följande symtom/fynd har däremot inte någon koppling till urinvägsinfektion och urinsticka och urinodling skall undvikas: trötthet, oro, nedsatt aptit, illaluktande urin, mörk urin eller andra ospecifika symtom utan samtidiga specifika urinvägssymtom (se ovan). Leta efter andra, mer troliga, orsaker till symtomen (läkemedel, smärta, omgivningsfaktorer etc)!

Övrigt om prover

Urinsticka (med niturtest och leucocytestest)

Niturtest ger bara utslag på bakterier med nitratreduktas. Det är också relativt okänsligt (sensitivitet 53-65 %) men har däremot hög specificitet (81-96 %).

Leucocytestest påvisar vita blodkroppar i urinen. Detta fynd är mycket ospecifikt och ses till exempel också vid andra inflammationstillstånd. Hög sensitivitet (71-100 %) men mycket låg specificitet (4-62 %). Negativt test därmed starkt talande emot bakteriuri, men positivt test svårtolkat.

Urinodling

Tas vid behandlingskrävande UVI hos äldre på särskilt boende, på grund av ökande antibiotikaresistens bland urinvägspatogener.

Hur får man ett bra urinprov?

Urinen ska helst ha varit i blåsan i fyra timmar. Urinprovet bör vara ett mittstråleprov (patienten instrueras att kissa lite först och sedan samla upp den mittersta portionen av urintömningen), eftersom de bakterier som normalt finns vid urinrörsmynningen kan kontaminera provet. Urinodling tas i urinprovrör med vacutainerfunktion (grön kork) och förvaras i rumstemperatur eller kylskåp.

Vidare läsning

- Läkemedelsverket 2017: Läkemedelsbehandling av urinvägsinfektioner i öppenvård – behandlingsrekommendation.
- Nationella vårdhandboken
- Vårdgivarwebben Region Kronoberg (Vårdriktlinjer -> Provtagning och diagnostik), för provtagningsanvisningar mm.