

Läkemedelsrekommendationer från LPO Barn- och ungdomshälsa

Josefin Cosmo, barnläkare,
Barn och ungdomskliniken i Nyköping

Frågor ställs via sms, scanna kod:





Nationellt kliniskt kunskapsstöd

 Sörmland

 Sök

Start **Kunskapsstöd** Om Nationellt kliniskt kunskapsstöd För författare

Kunskapsstöd - översikt >

 Stäng

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| → Akuta tillstånd | → Endokrina organ | → Mage och tarm | → Reumatiska sjukdomar |
| → Allergi och överkänslighet | → Rehabilitering | → Mäns hälsa | → Rörelseorganen |
| → Andningsvägar | → Hjärta och kärl | → Nervsystem och smärta | → Symtom |
| → Arbets- och miljömedicin | → Hud och kön | → Njurar och urogenitala organ | → Äldres hälsa |
| → Barn- och ungdomshälsa | → Infektion och smittskydd | → Palliativ vård | → Ögon |
| → Blod och koagulation | → Kvinnohälsa | → Psykisk hälsa | → Öron, näsa och hals |
| → Cancersjukdomar | → Levnadsvanor | → Rehabilitering | |



Barn- och ungdomshälsa

Kliniska kunskapsstöd

Adenoidhypertrofi	Funktionell diarré hos barn	Primär immunbrist hos barn
Akne	Funktionella kräkningar hos barn	Purpura hos barn
Allergisk rinokonjunktivit	Förstoppning hos barn	Påssjuka
Anafylaxi	Gastroenterit hos barn	Röda hund
Anemi hos barn	Gynekomasti	Seborroiskt eksem
Astma hos barn	Hjärtstopp	Skelning hos barn
Astma hos barn, akut anfall	Huvudvärk hos barn	Sköldkörtelrubbning hos barn
Barn som far illa	Hypoglykemi hos barn med diabetes	Smärta i höft och knä hos barn
Bettskador	Hälta hos barn	Spänningshuvudvärk hos barn
Blåsljud hos barn	Impetigo	Stjärtlfluss hos barn
Bröstmärta och hjärklappning hos barn	Krampanfall, akut	Tillväxtrubbningar hos barn
Buksymtom hos barn, akut	Laktosintolerans hos barn	Tuberkulos
Celiaki hos barn	Matallergi hos barn	Urinvägsinfektion hos barn
Diabetesketoacidosis hos barn	Migrän hos barn	Vattkoppor
Enures hos barn	Mässling	Viruskrupp hos barn
Fetma hos barn	Obstruktiv sömnapné hos barn	Virusvårter
Fimos hos barn	Penicillinallergi	Våld i nära relationer
Funktionell buksmärta hos barn	Pneumoni hos barn	



Urinvägsinfektioner hos barn

- Nationellt vårdprogram efter riktlinjer från svensk barnnefrologisk förening:
[UVI-riktlinjer.pdf \(barnlakarforeningen.se\)](#)
- Regional version för Sörmland:
[Medicinska rutiner - Insidan \(dll.se\)](#)





Bakgrund

- Vanligare hos pojkar första levnadsåret men därefter drabbas flickor oftare
- Vanligast hos yngre barn (< 2 år)
- Hos yngre barn ofta **bakomliggande anatomisk förändring** i njurar/urinvägar, ger ökad risk för förvärvad njurskada





Urinvägsinfektioner hos barn

- **Hög UVI (pyelonefrit):**

- risk för förvärvade njurskador, vilken ökar vid fördröjd behandling och vid bakomliggande avvikelser
- därför viktigt med korrekt och snabb handläggning av dessa

- **Låg UVI (Cystit):**

- symtom från urinvägarna
- före 2 års ålder svårt att precisera symptom = cystit kan sällan diagnosticeras





Utredning

- **Anamnes:**

- feber $<38,5$? Duration? Miktions/avföringsanamnes (blöjfria barn). Stråle?
- Heriditet: UVI, anomalier, blåsdysfunktion?
- Tonåringar – glöm ej STD!

- **Riktat status:**

- AT
- Genitalia (Vulvit? Fissur? Anomali?)
- Rygg (medellinje/sacrum)
- Buk (resistens i flanker? Vä fossa? Full ampull?)

- **Prover:**

- Urinprov: – **ej från påse!!!** Skicka odling!!
- Blodprov: CRP, Kreatinin/Cystatin C





Varningssignaler:

- **Kraftig allmänpåverkan**: Misstänk urosepsis eller avstängd pyelit !
- **Dålig urinstråle**: uretravalvel (hos pojkar)?
- **Krystkissning**: avflödeshinder (anatomiskt el funktionellt) eller neurogen blåsrubbning?
- **Ständigt sipprande inkontinens**: missbildning eller neurogen blåsrubbning?
- **Medellinjeanomali på ryggen**: spina bifida occulta?
- **Kreatininstegring**: avstängd pyelit eller njurdysplasi/hypoplasi?





Urinprov

- **Urinsticka**

- **Nitrit** positiv hos flickor = bakteriuri
- **U-LPK** positiv stöder diagnosen UVI

- **Urinodling:** (mittstråle, blåspunktion, kateterprov – ej påsprov!)

- bra urinodlingsremiss ökar chansen till ett användbart svar
- utvidgad odling vid känd missbildning
- minst 10⁵ bakterier/mL som signifikant (all växt är signifikant vid blåspunktion)



Bakterieväxt



BAKTERIOLOGISK HJÄLPREDA

	Särskild koppling till urinvägs-anomalier?	Kan vara förorening?	Kommentarer
Escherichia coli	nej	ja	Absolut vanligast vid pyelonefrit, cystit eller ABU
Klebsiella	ja	ja, första åren	Framför allt nyfödda.
Enterobacter	ja	Ja, första åren	Automatisk resistens mot cefadroxil samt inducerbar resistens mot alla andra cefalosporiner och penicilliner
Proteus	nej	ja	Fr a pojkar >1 år med cystit eller ABU. Stenbildande.
Staphylococcus saprophyticus	nej	nej	Större barn, tonåringar, unga kvinnor. Ofta flanksmärtor. Låg njurskaderisk. Negativ nitrittest
Enterokocker	ja	ja, första åren	Ger negativ nitrittest. Cefalosporinresistenta
Pseudomonas	ja	ja	I regel bara känslig mot (vissa) intravenösa preparat och (ibland) ciprofloxacin
Haemophilus influenzae	ja	nej	Kan inte framodlas om den inte särskilt frågas efter
Koagulasnegativa staphylokocker	nej	ja, i regel	
Staphylococcus aureus	ja	ja	
Grupp B-streptokocker	ja	ja, hos tonårsflickor	

Läkemedelsbehandling



Afebril UVI

Förstahandsval:

- barn > 1 månad – tablett nitrofurantoin 5 mg, 1,5 mg/kg x 2 i 5 dagar (kan krossas och blandas i vatten eller mat)
- barn > 5 år – tablett pivmecillinam 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

Andrahandsval vid känt resistensmönster:

- barn < 12 år och 15-30 kg – tablett trimetoprim 100 mg, 0,5 x 2 eller mixtur 3 mg/kg x 2 i 5 dagar
- barn < 12 år och > 30 kg – tablett trimetoprim 100 mg, 1 x 2 eller mixtur 3 mg/kg x 2 i 5 dagar
- barn > 12 år – tablett trimetoprim 160 mg 1 x 2 i 5 dagar.

Febril UVI

- Vid okänt odlingssvar eller okänt resistensmönster rekommenderas kontakt med barnläkare.
- Vid känt resistensmönster kan trimetoprim-sulfametoxazol övervägas.



Komplikationer

- **Njurskada** – störst risk hos yngre barn och vid
 - bakomliggande missbildning/vesikoureteral reflux
 - fördröjd behandling
 - obstruktion eller dilaterad reflux
- **Urosepsis** – ovanligt (spädbarn med urologiska avvikelser)





Uppföljning

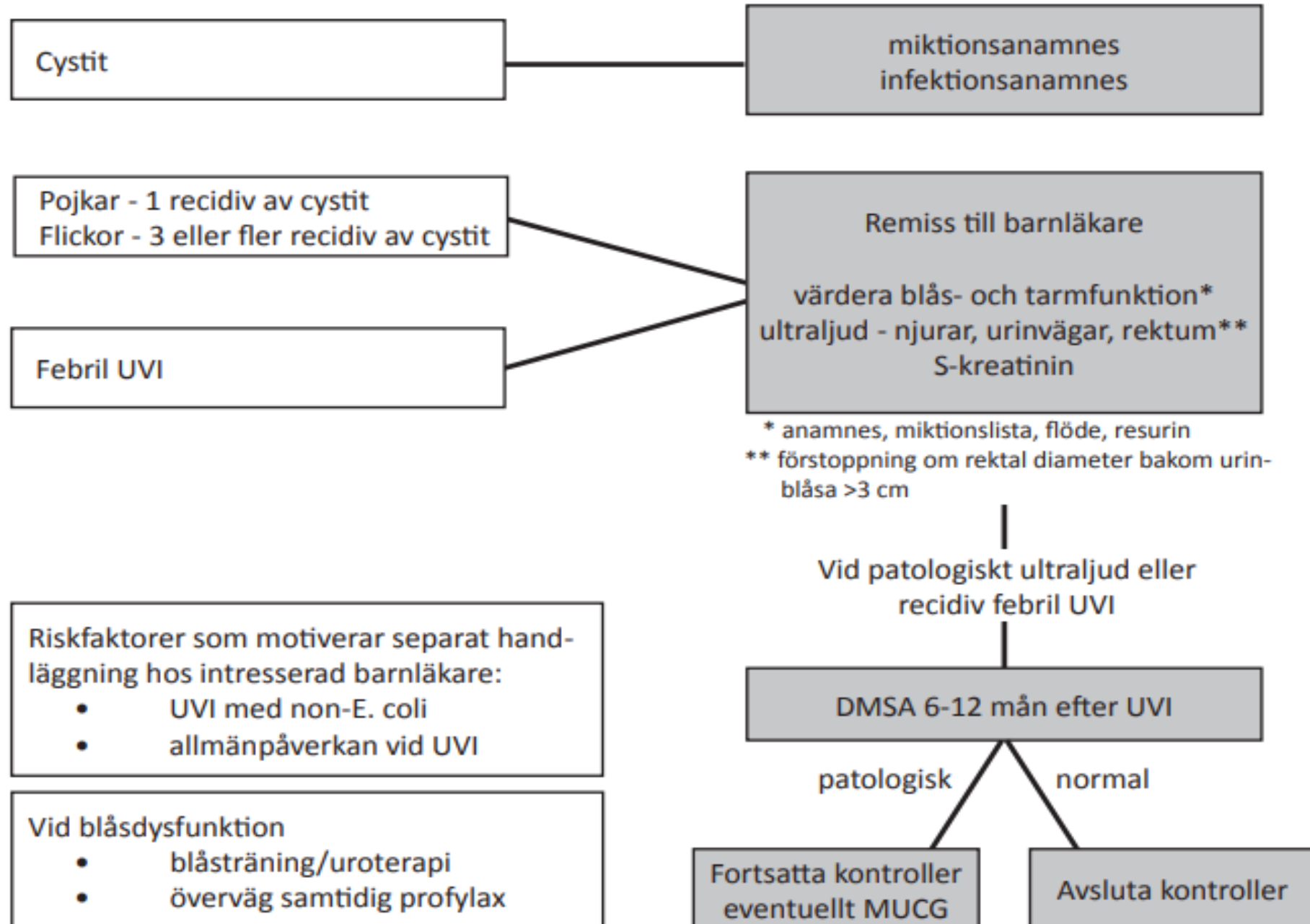
- Om barnet är symtomfritt efter behandling av afebril eller febril UVI behövs ingen urinodling/kontrollodling
- Alla barn under 2 år bör **utredas vidare via barnläkare** för att hitta bakomliggande orsak, njurskada eller riskfaktorer för recidiv



Uppföljning



UVI hos barn ≥ 2 år
Basutredning:
Urinodling



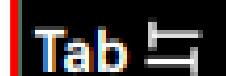
Receptfavoriter i NCS Cross

- Tas fram av Läkemedelskommittén
- Kan användas av alla oavsett arbetsplats
- I dagsläget ca 1 000 st, uppdaterade och kvalitetssäkrade
- Innehåller behandlingsorsak och ändamål = tidsbesparande!

Receptfavorit för en viss **indikation**

Skriv in: **§uvi** **Tab** 

Receptfavorit för ett visst **läkemedel** (substans)

Skriv in: **§*fura** **Tab** 

Förklaring till *: Favoritnamnen inleds med indikation utifrån terapiområde i NKK. Stjärnan behövs då substansnamnet finns inne i favoritnamnet