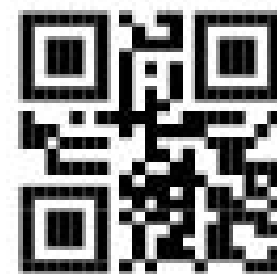
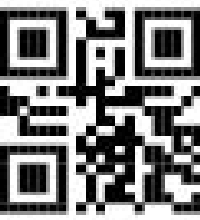


# Läkemedelsrekommendationer från LPO Barn- och ungdomshälsa

Josefin Cosmo, barnläkare,  
Barn och ungdomskliniken i Nyköping

**Frågor ställs via sms, scanna kod:**





## Nationellt kliniskt kunskapsstöd

 Sörmland

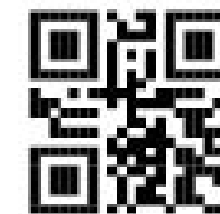
 Sök

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](#)

[Akne](#)

[Allergisk rinokonjunktivit](#)

[Anafylaxi](#)

[Anemi hos barn](#)

[Astma hos barn](#)

[Astma hos barn, akut anfall](#)

[Barn som far illa](#)

[Bettskador](#)

[Blåsljud hos barn](#)

[Bröstmärta och hjärtklappning hos barn](#)

[Buksymtom hos barn, akut](#)

[Celiaki hos barn](#)

[Diabetesketoacidosis hos barn](#)

[Enures hos barn](#)

[Fetma hos barn](#)

[Fimos hos barn](#)

[Funktionell buksmärta hos barn](#)

[Funktionell diarré hos barn](#)

[Funktionella kräkningar hos barn](#)

[Förstoppning hos barn](#)

[Gastroenterit hos barn](#)

[Gynekomasti](#)

[Hjärtstopp](#)

[Huvudvärk hos barn](#)

[Hypoglykemi hos barn med diabetes](#)

[Hälta hos barn](#)

[Impetigo](#)

[Krampanfall, akut](#)

[Laktosintolerans hos barn](#)

[Matallergi hos barn](#)

[Migrän hos barn](#)

[Mässling](#)

[Obstruktiv sömnapné hos barn](#)

[Penicillinallergi](#)

[Pneumoni hos barn](#)

[Primär immunbrist hos barn](#)

[Purpura hos barn](#)

[Påssjuka](#)

[Röda hund](#)

[Seborroiskt eksem](#)

[Skelning hos barn](#)

[Sköldkörtelrubbing hos barn](#)

[Smärta i höft och knä hos barn](#)

[Spänningshuvudvärk hos barn](#)

[Stjärtfluss hos barn](#)

[Tillväxtrubbningar hos barn](#)

[Tuberkulos](#)

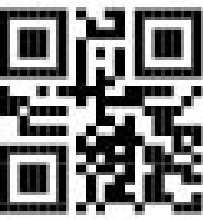
[Urinvägsinfektion hos barn](#)

[Vattkoppor](#)

[Viruskrupp hos barn](#)

[Virusvårter](#)

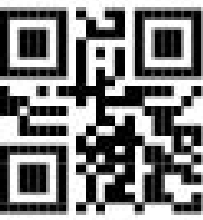
[Våld i nära relationer](#)



# Urinvägsinfektioner hos barn

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

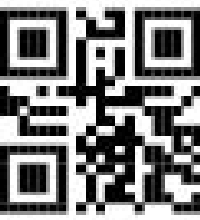




# Bakgrund

- 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

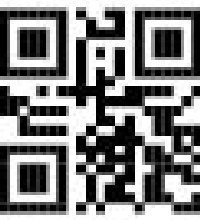
- **Hög UVI (pyelonefrit):**

- 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!

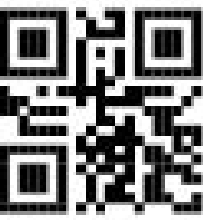
- **Riktat status:**

- 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



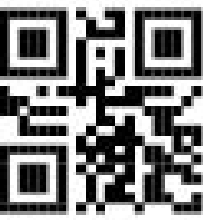


# Varningssignaler:

- **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?





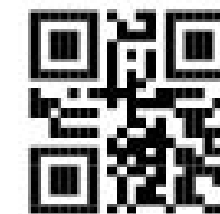


# Urinprov

- **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 10<sup>5</sup> bakterier/mL som signifikant (all växt är signifikant vid blåspunktion)



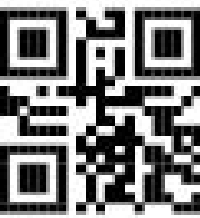
# Bakterieväxt



## BAKTERIOLOGISK HJÄLPREDA

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





## Läkemedelsbehandling

### Afebril UVI

#### Förstahandsval:

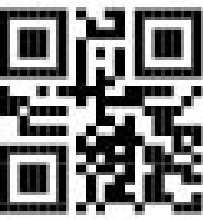
- barn > 1 månad – tablett nitrofurantoin 5 mg, 1,5 mg/kg x 2 i 5 dagar (kan krossas och blandas i vatten eller mat)
- barn > 5 år – tablett pivmecillinam 200 mg, 1 x 3 i 5 dagar.

#### 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

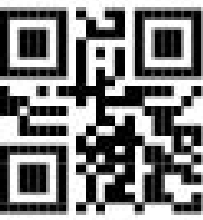
- Vid okänt odlings svar eller okänt resistensmönster rekommenderas kontakt med barnläkare.
- Vid känt resistensmönster kan trimetoprim-sulfametoxazol övervägas.



# 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)



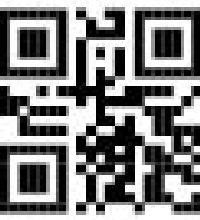


# Uppföljning

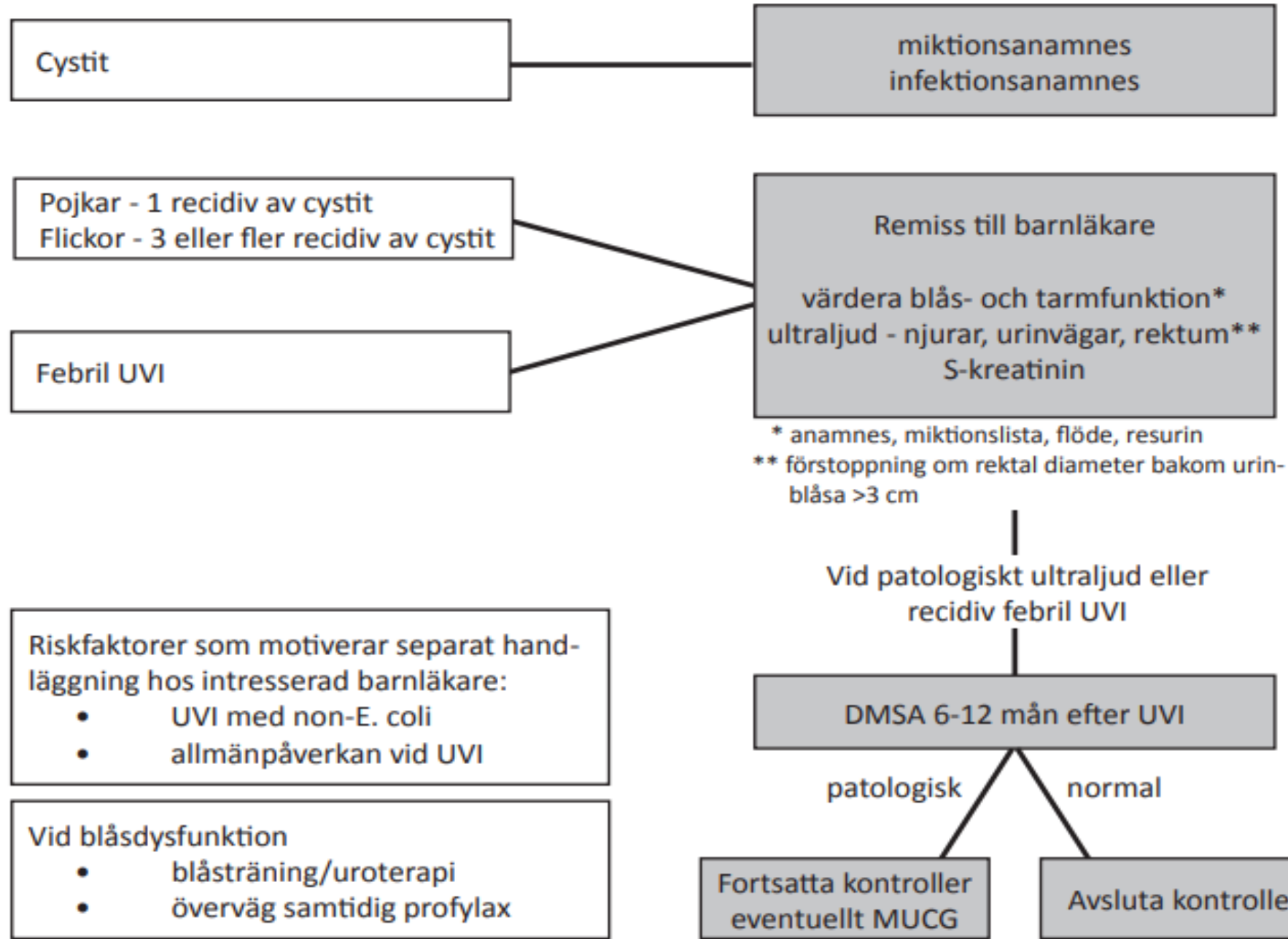
- Om barnet är symtomfritt efter behandling av afebril eller febril UVI behövs ingen urinodling/kontrollodling
- Alla barn under 2 år bör **utredas vidare via barnläkare** för att hitta bakomliggande orsak, njurskada eller riskfaktorer för recidiv



# Uppföljning



UVI hos barn  $\geq 2$  år  
Basutredning:  
Urinodling



Riskfaktorer som motiverar separat handläggning hos intresserad barnläkare:

- UVI med non-E. coli
- allmänpåverkan vid UVI

Vid blåsdysfunktion

- blåsträning/uroterapi
- överväg samtidig profylax

# 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** 𠄎

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

Skriv in: §**\*fura** **Tab** 𠄎

---

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