

Smittskyddsinstitutet hanterar från den 1 juli 2010 kunskapsunderlag som tagits fram av nationella Strama under tidsperioden 2011

Den 1 juli 2010 överfördes det tidigare nationella Stramas regeringsuppdrag till Smittskyddsinstitutet och ett Stramaråd instiftades vid myndigheten.

Detta dokument är framtaget av Strama 2011-06 men hanteras från och med den 1 juli 2010 av Smittskyddsinstitutet. Dokumentet kommer utifrån ny forskning, omvärldsförändringar och ny kunskap att omarbetas av Smittskyddsinstitutet.

Johan Carlson
Generaldirektör

Karin Tegmark Wisell
Enhetschef Antibiotika och vårdhygien

Okomplicerad cystit i slutenvård

Juni 2011

Torsten Sandberg
Infektion
Sahlgrenska universitetssjukhuset
Göteborg

UVI hos äldre kvinnor

Diagnostiska problem

Hög prevalens av ABU

Kroniska urinvägsbesvär är vanliga
trängningar, sveda, inkontinens

Nedsatt kognitiv förmåga

Svårigheter att meddela symtom

Ospecifika symtom tolkas ofta felaktigt som UVI

UVI hos äldre kvinnor

Diagnostiska svårigheter ◀

överförbrukning av antibiotika ◀

resistensproblem

ABU

Prevalens hos kvinnor: >65 år 5-20%
på sjukhem 25-50%

Pyuri hos > 90 %

Pyuri hos 30 % med negativ urinodling

Symtomgivande UVI ovanligt hos dem med ABU

ABU

Lågvirulenta bakterier

Kolonisation

Biologiskt skydd

ABU

Ingen ökad sjuklighet

Ingen ökad dödlighet

Skall ej behandlas!

Undantag

Graviditet

Stenbildande bakterier (t ex Proteus)

Behandling av ABU

Eliminerar inte benägenheten för ABU

Ökad risk för symtomgivande UVI

Ökad risk för bieffekter

Ökad risk för antibiotikaresistens

Strategi

Överväg antibiotika vid nytillkomna urinvägssymtom

Urinodling för art- och resistensbestämning

Negativ urinodling talar starkt emot UVI

Använd testremsa för U-nitrit/U-LPK endast vid misstanke om symptomgivande UVI

Strategi

Illaluktande urin är ingen behandlingsindikation

Vid diagnostisk osäkerhet - Avvakta med antibiotika

UVI hos äldre

Etiologi

Sekundärpatogener vanligare

Ökad antibiotikaresistens

E.coli - antibiotikaresistens 1996-2010

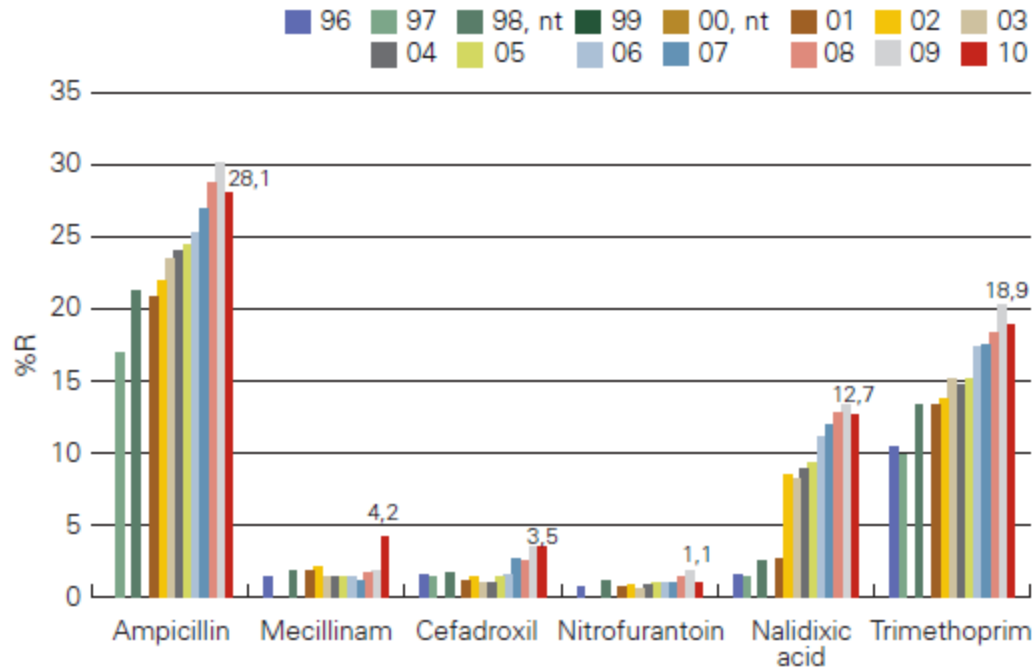


FIGURE 4.16. Resistance rates for UTI antibiotics in *E. coli* 1996-2010. Between 1996-2001 fluoroquinolone resistance was detected with norfloxacin, from 2002 and onwards with nalidixic acid.

Kinoloner

Ökande resistensutveckling hos E. coli (~14%)

Skall ej användas för behandling av cystit

Indikationer

Febril UVI/Akut pyelonefrit

Rekommenderad kinolon: ciprofloxacin

Furadantin

Låg resistens hos E. coli (1-2%)

Befrämjar inte resistensutveckling

Risk för dödlig lungfibros - Nej!

Risk för "akut lungreaktion" – Ja, men sällsynt

Ej vid Cr cl < 40 mL/min

Selexid

Låg resistens hos E. coli (1-3%)

Liten risk för resistensutveckling

Okomplicerad cystit

Förbättra diagnostiken

Använd i första hand Furadantin eller Selexid

Använd inte kinoloner

Optimera behandlingstidens längd

Mål för optimal behandling av cystit

Förskrivningsprofil

Furadantin och Selexid 80%

Behandlingstid 3-5 d

Behandling av okomplicerad cystit

Furadantin 50 mg x 3 5 dygn

Selexid 200 mg x 3 5 dygn

Trimetoprim 300 mg x 1 3 dygn

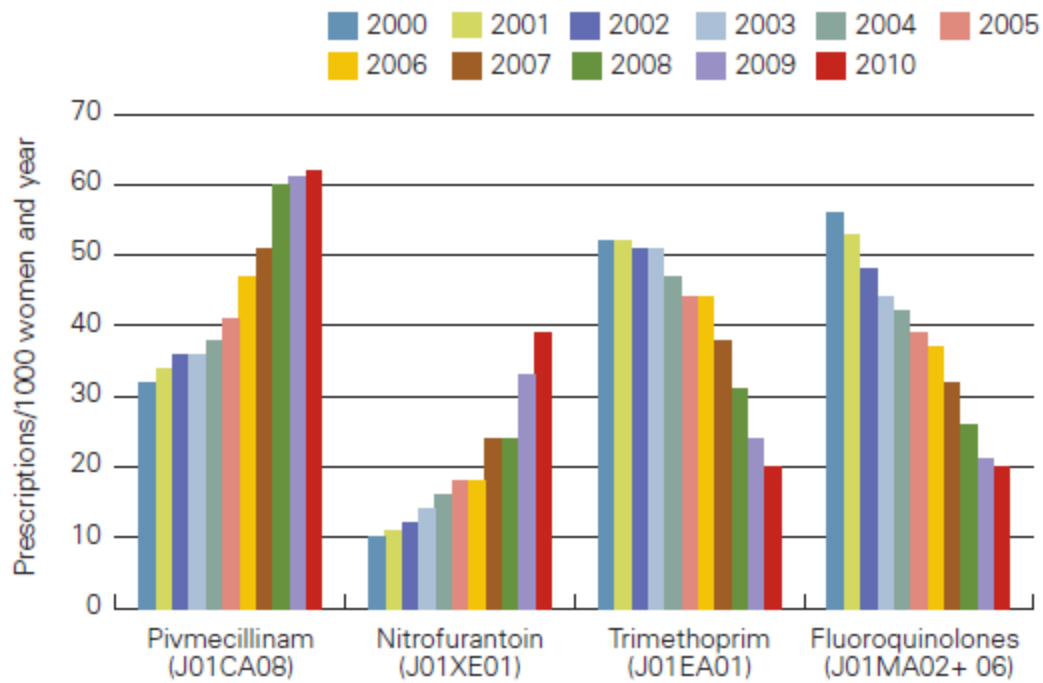
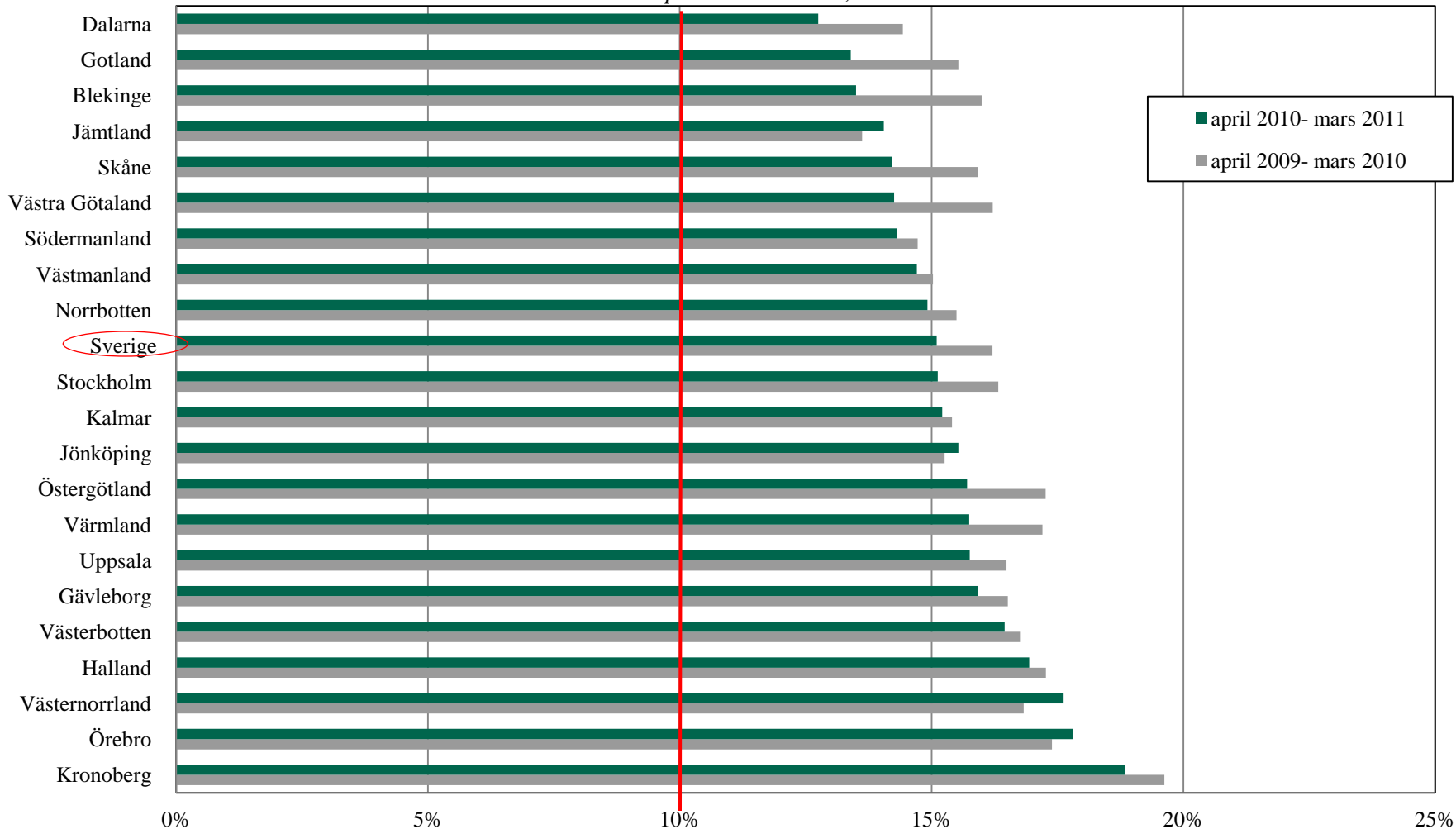


FIGURE 3.1.8. Antibiotics commonly used to treat lower urinary tract infections in women, 2000-2010, prescriptions/ 1000 women and year.

Andel ciprofloxacin och norfloxacin av antibiotika som ofta används mot urinvägsinfektion, öppenvård, kvinnor 18 - 79 år, riket och per län

Källa: Apotekens Service AB, Concise



En av Stramas kvalitetsindikatorer i öppenvård: Andel kinolonrecept (J01MA 02+06) av alla uthämtade recept på pivmecillinam (J01CA08), trimetoprim (J01EA01), nitrofurantoin (J01XE01) ciprofloxacin (J01MA02) och norfloxacin (J01MA06), till kvinnor 18-79år. Andelen kinoloner har under perioden april 2010- mars 2011 minskat något i de allra flesta län jämfört med samma period föregående år. Det skiljer 6 procentenheter mellan det län som har högst och lägst andel kinoloner. På riksnivå var andelen kinoloner 15% för perioden april 2010-mars 2011. Den röda linjen indikerar Stramas mål på max 10%.

Juni 2011

Infektion orsakad av ESBL - producerande bakterier

Antibiotikaval vid cystit orsakad av ESBL-producerande bakterier

Styrs av resistensbesked från bakt lab

Varierande resistensmönster

Karbapenemer ibland enda behandlingsalternativ

Möjliga antibiotikaalternativ vid cystit orsakad av ESBL-producerande bakterier

Nitrofurantoin

Fosfomycin (Monuril®) licensprep.

Amoxicillin/klavulansyra

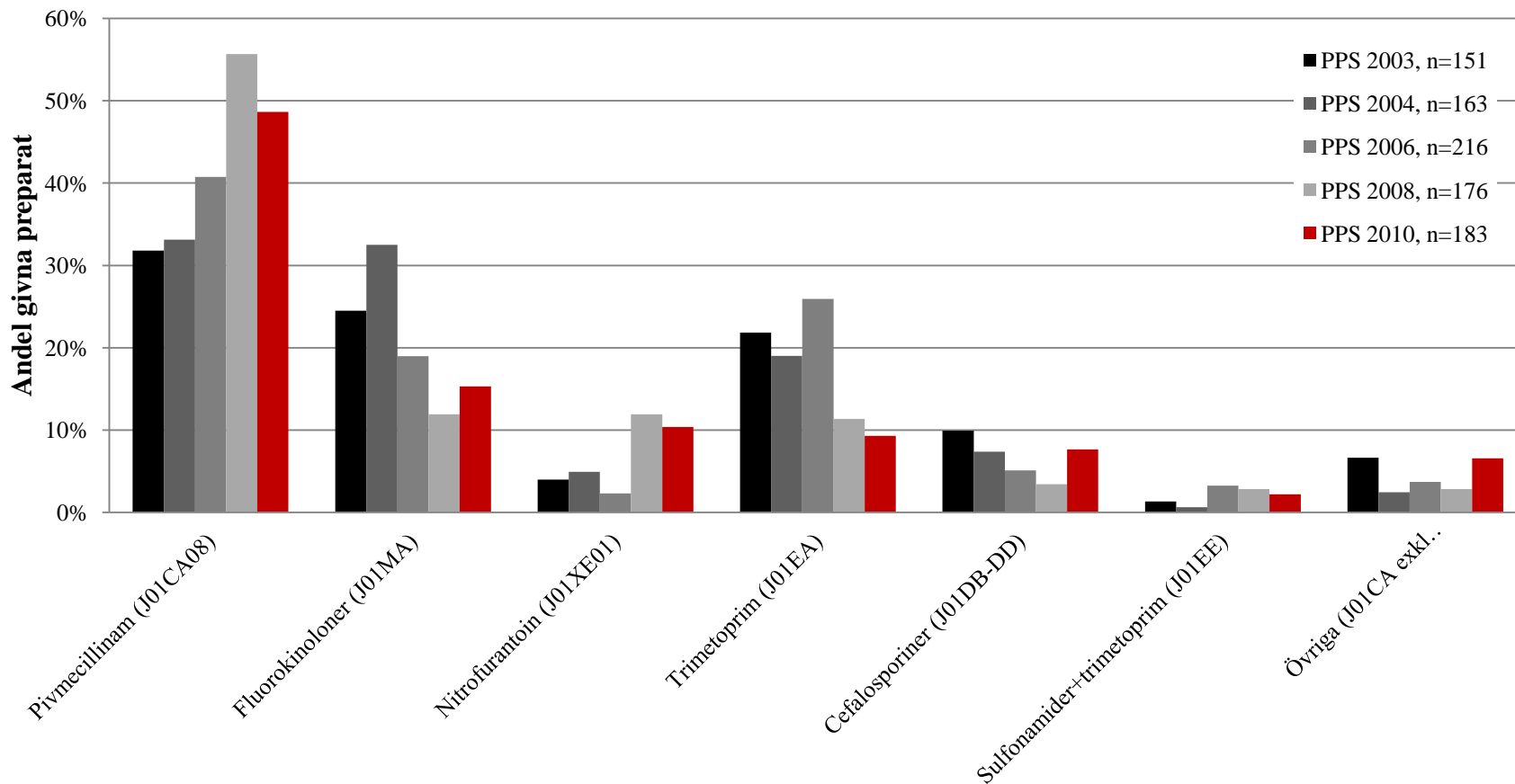
Pivmecillinam

Aminoglykosid x 1 im i 3 dygn (pol terapi)

Ertapenem x 1 iv i 3 dygn (pol terapi)

Fördelning av antibiotika vid samhällsförvärdad cystit hos vuxna kvinnor

Stramas PPS 2003-2010



Kommentar: Terapimönstret vid samhällsförvärdad cystit hos vuxna kvinnor följer utvecklingen som ses också i öppenvård. Ökande andel pivmecillinam och nitrofurantoin medan kinoloner och trimetoprim har minskat över tid.

Behandling av samhällsförvärd och vårdrelaterad cystit hos vuxna kvinnor

Andel givna preparat

Stramas punktprevalensstudie (PPS) 2010

