

## 6. Okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos kvinnor >18 år

**Kriterier** Vad är viktigt för god kvalitet?

1. Rätt behandling
2. Variation av förskrivna antibiotika
3. Optimal behandlingstid

**Indikatorer** Hur mäts kvalitet?

1. Andel kinoloner respektive cefalosporiner
  2. Andelen av enskilda urinvägsantibiotika
  3. Andel med korrekt behandlingstid
- Pivmecillinam:  
< 50 år 200mg x3 x V eller 400mg x2 x III  
> 50 år 200mg x3 x V eller 200mg x2 x VII
- Nitrofuradantin: 50 mg x 3 x V  
Trimetoprim: 160 mg x2 i 3 dagar

**Standard** Vilken nivå bör eftersträvas?

1. < 3% kinoloner, < 3% cefalosporiner
2. pivmecillinam 40%, nitrofurantoin 40%  
och trimetoprim 15-20%.
3. 100%

**Mätmetod** Hur ta reda på hur vi ligger till?

Sök i datorjournalen ut en lista på alla patienter som under en 3 månaders period har en kontakt med diagnosen Cystit (N30P). Granska journaler på ett slumpurval ur listan. 10-20 journaler per läkare eller totalt 40 per vårdcentral. Notera på registreringsformulär:

- Förskrivet antibiotikum
- Behandlingstid enligt journalanteckning eller recept
- Summera registreringsformuläret

### Bakgrund

Pivmecillinam och nitrofurantoin är likvärdiga förstahandspreparat för behandling av cystit. Trimetoprim bör på grund av ökad resistens hos E.coli (cirka 15%) i första hand användas om pivmecillinam eller nitrofurantoin är olämpliga eller efter resistensbestämning. För att undvika resistensutveckling mot den viktiga antibiotikagruppen cefalosporiner rekommenderas dessa inte som förstahandsval. Av samma skäl samt p.g.a. mycket långsam nedbrytning i miljön rekommenderas inte fluorokinoloner för behandling av okomplicerad cystit. Därför är den optimala förskrivningsprofilen pivmecillinam (40%), nitrofurantoin (40%) och trimetoprim (15-20%). Kinoloner eller cefalosporiner skall vara enstaka undantag. Fem dygns behandling med pivmecillinam, och nitrofurantoin baseras på farmakokinetiska överväganden och klinisk erfarenhet. Pivmecillinam i tre dygn kan rekommenderas för kvinnor < 50 år med sporadisk cystit, medan äldre kvinnor bör behandlas i fem till sju dygn. Trimetoprim och fluorokinoloner ger terapeutiska urinkoncentrationer i två till

tre dygn efter avslutad behandling, vilket innebär att en tredygnskur motsvarar minst fem dygns behandling i urinblåsan.

***Referenser***

Behandlingsrekommendation - Nedre urinvägsinfektion (UVI) hos kvinnor.  
Läkemedelsverket 2007;18(2).  
[http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/RecommendationsPage\\_\\_\\_5891.aspx](http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/RecommendationsPage___5891.aspx)

DOKUMENTFAKTA: Fastställt 2004-03-03. Reviderad senast 2011-03-23 Kontaktperson i SFAM.Q:  
sven.engstrom@lj.se

**Registreringsformulär**  
**CYSTIT HOS KVINNOR > 17 ÅR**

Vårdcentral ..... Läkare ..... Mätperiod .....

Ålder finns med för att ni själva vid tveksamheter skall kunna hitta tillbaka till den patientens journal

Patient	Ålder	Pivmecillinam < 50 år 200mg x3 x V eller 400mg x2 x III > 50 år 200mg x3 x V eller 200mg x2 x VII		Nitrofurantoin		Trimetoprim		Cefalospurin	Kinolon	Anmärkning
		Ja	Nej	5 dagar	>5 dagar	3 dagar	>3 dagar			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
<b>Summor</b>										
		Ja	Nej	5	>5	3	>3	Antal recept	Antal recept	
		rätt behandlingstid		dagar		dagar		Cefalo- sporin	Kinolon	
		Pivmecillinam		Nitrofurantoin		Trimetoprim				