



Unga kvinnors URINVÄGSINFEKTIONER



S · H · V · S

STUDENTERNAS HÄLSOVÅRDSSTIFTELSE

Utvärderats av Centret för hälsofrämjande rf.

Utgiven av: Studenternas hälsövårdsstiftelse
Tölögatan 37 A
00260 Helsingfors
Beställning: julkaisutilaukset@yths.fi

Författare: Kristina Kunttu
2. omarbetade utgåvan

Layout: Terttu Vanonen
Bilder: Rodeo.fi
Tryck: Kehitys Oy, 2010

Unga kvinnors URINVÄGSINFEKTIOER



FÖREKOMST AV URINVÄGSINFEKTION

Urinvägsinfektion är en mycket vanlig sjukdom, speciellt hos kvinnor. Hälften av alla kvinnor får den i något skede av livet. Hos män förekommer urinvägsinfektioner mycket sällan. Det förekommer mera bakterieinfektioner bland flickor redan som barn, hos vilka infektionen ofta hänger ihop med medfödda missbildningar. Åldringar lider av klart flera urinvägsinfektioner än den övriga befolkningen.

HUR SJUKDOMEN UPPKOMMER

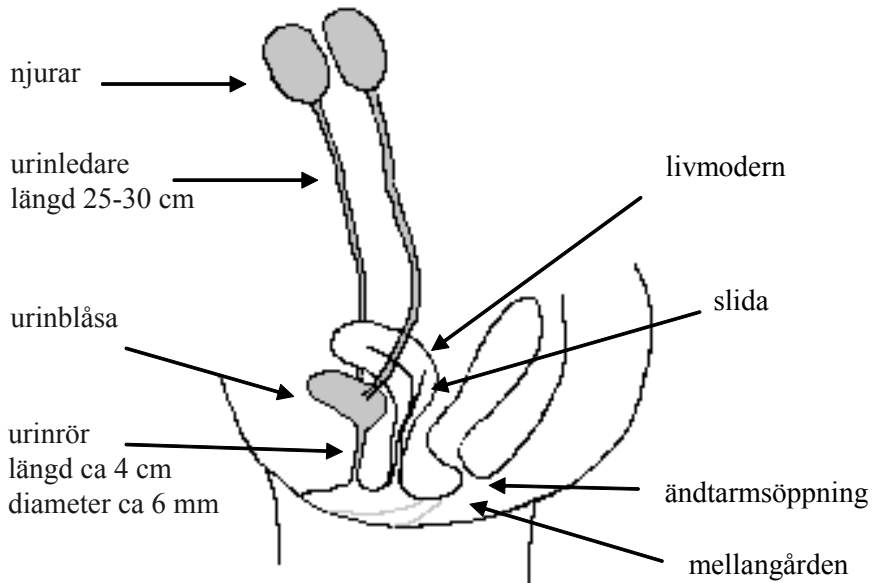
Vanligen tränger bakterierna in i urinvägarna uppåt från urinrörsmynningen. Det finns också normalt bakterier i de yttre könsdelarna och mellangårdsområdet samt inne i och runt omkring urinrörsmynningen. De här bakterierna kan lätt ta sig till urinblåsan via urinröret och orsaka infektioner.

Kvinnans korta urinrör hjälper bakterierna att nå urinblåsan. Mannen skyddas mot infektioner tack vare sitt långa urinrör och det antibakteriella prostatasekretet. Från urinblåsan kan bakterierna ta sig vidare längsmed urinledarna till njurarna.

Urinen är i sig antibakteriell och urinblåsan har en förmåga att avvärja infektioner. Ifall de här försvarsmekanismerna försvagas, eller vid förekomst av en specifik bakterietyp, blir kroppen mera känslig för infektioner. Andra bidragande orsaker kan vara nedkylning, alltför sällan tömd blåsa, tillfälligt försvagat allmäntillstånd eller stor bakterieförekomst i urinblåsan. Naturligtvis ökar medfödda missbildningar infektionskänsligheten också hos vuxna.

E. coli är den bakterie som förorsakar 70-80 % av alla infektioner, dessutom *staphylococcus saprophyticus*, som är speciellt vanlig hos unga kvinnor.

URINVÄGARNAS ANATOMI OCH TERMINOLOGI



Urinvägsinfektionerna delas upp i två olika grupper beroende på var i urinvägarna inflammationen finns:

De nedre urinvägarna består av urinröret och urinblåsan. Vid inflammation i dessa talar man om blåskatarr eller cystit.

De övre urinvägarna består av urinledare och njurar och vid inflammation i dessa talar man om pyelonefrit, njur- eller njurbäckeninflammation.

Vid besvär i dessa organ är blåskatarr överlägset den vanligaste.

RISK FÖR ÅTERFALL

Urinvägsinfektioner har en tendens att återkomma. Ifall infektionen kommer tillbaka under de första veckorna är det oftast fråga om en infektion som orsakats av samma bakteriestam. De flesta återfall sker ändå inom 1-2 månader och i så fall handlar det om en infektion som orsakats av en ny bakteriestam.

Oftast beror återfallen på att patientens motståndskraft försvagats lokalt i urinblåsan. Efter en infektion behöver slemhinnan i blåsan ganska lång tid för att läkas ordentligt.

Könsumgänge har ett tydligt samband med många kvinnors urinvägsinfektioner. Mekanisk irritation vid samlag och stora mängder bakterier i blåsan ökar risken för infektioner.

SYM TOM

Cystit

De vanligaste symtomen av infektion vid urinröret och urinblåsan är ökat urineringsbehov, smärta och sveda i samband med urinerandet. Urinen kan också vara blodig. Smärta förekommer i nedre delen av buken, i ryggen eller i sidan.

Symtomen kan gå ofta över av sig själv på några dagar. Minskade symtom kan innebära ett spontant tillfrisknande, men infektionen kan också fortgå med relativt lindriga symtom. Också vid förnyad infektion kan symtomen vara relativt lindriga.

Pyelonefrit

Hög feber, smärtor i sidan eller ryggen samt allmänna symtom, såsom kraftig huvudvärk eller illamående, tyder på njurbäckeninflammation, pyelonefrit.

UNDERSÖKNINGAR

Diagnostiseringen baserar sig främst på symtomen. Behandlingen kan påbörjas utan föregående laboratorieundersökningar ifall symtomen är typiska, patienten tidigare haft urininfektion, inte är gravid och inte heller lider av någon annan, sjukdom som påverkar saken.

Ifall urinen undersöks bör den helst ha varit minst 4 timmar i blåsan. Vid grava symtom kan direktivet ändå inte alltid följas.



I urinprovet syns inte alltid inflammationsförändringar även om symtomen är typiska. Orsaken till detta kan vara att inflammationen begränsar sig endast till urinrörets nedre del.

Efterkontroll behövs i allmänhet inte efter en vanlig blåskatarr. Däremot är det viktigt med efterkontroll under en graviditet eller i fall av pyelonefrit.

I allmänhet behövs inte ens vid recidiverande (återkommande) fall en mera djupgående undersökning av urinvägarna. Sådana behövs enbart i specialfall eller vid recidiverande pyelonefrit. I allmänhet görs då ultraljudsundersökning av njurarna.

BEHANDLING

Cystit

Vid behandling av blåskatarr används trimetoprim, nitrofurantoin och piv-mecillinam. Behandlingstiden är i allmänhet 3-7 dygn. Även engångsdoser kan i vissa fall användas.



Recidiverande cystit

Om man har minst tre urinvägsinfektioner under samma år, kan det vara skäl att använda förebyggande medicinering:

- En fortlöpande förebyggande medicinering som räcker 3 - 6 månader skyddar patienten mot nya infektioner och ger samtidigt slemhinnorna tid att tillfriskna ordentligt. Då hinner också kroppen återuppbygga de egna försvarsmekanismerna. Medicinen tas på kvällen så att

den kan verka under natten (t.ex. 100 mg trimetoprim eller 50-75 mg nitrofurantoin).

- Förebehandling vid behov. Medicin som tas efter samlag, simning eller avkylning (t.ex. 100-300 mg trimetoprim eller 50 - 75 mg nitrofurantoin) minskar infektioner som kan provoceras fram i sådana situationer. Förebyggande medicinering kan också användas under en sportsemester eller en resa.
- Vid återkommande infektioner kan man avtala med läkaren om att själv börja på med en medicinkur om symtomen återkommer, varvid läkaren skriver ut ett recept i reserv. På så sätt kan behandlingen inledas utan dröjsmål. I sådana fall är det bra att ta med medicinen till exempel på utlandsresor och till stugan.

Det är bra att dricka mycket, eftersom det leder till ökad urinmängd och snabbare tömning av blåsan, vilket sköljer urinvägarna och förhindrar uppkomsten av infektioner. Det finns också vissa belägg för att bärsaft (t.ex. tranbär, lingon) p.g.a. att de innehåller katekin kan förebygga återkommande infektioner.

Pyelonefrit

Vid pyelonefrit används vanligtvis någon fluorokinolon. Behandlingstiden i allmänhet 10 - 14 dygn. Sjukhus-behandling kan bli nödvändig för patienter med hög feber eller under graviditet. Vid graviditetens slutskede rekommenderas i allmänhet en förebyggande medicineri-
ning.

ANDRA ORSAKER till urinbesvär

Klamydia

Väldigt ofta visar det sig att orsaken till urineringsproblem är klamydia, mera känd som en könssjukdom. Den kan orsaka infektioner i könsorganen likaväl som i urinvägarna. Klamydia är det skäl att misstänka speciellt i fall där en påbörjad medicinering inte hjälper och det i urinprovet inte syns bakterier utan i stället vita blodkroppar (leukocyter).

Jästsvampinfektion

Jästinfektion kan också orsaka besvär som påminner om dem som förekommer vid urinvägsinfektion, såsom brännande och svidande känsla vid urinering.

Irriterade slemhinnor

Efter en urinvägsinfektion kan slemhinnorna vara irriterade och orsaka symtom även om bakterierna redan skulle vara förintade. Olika kemiska och fysikaliska retningar såsom kyla, menstruationsblod, bindor, irritation p.g.a. tvätt av underlivet och kemikalier i badvattnet kan orsaka problem

Psykiska faktorer

Man ska inte heller glömma olika psykiska faktorer, bl.a. leder t.ex. nervositet ofta till ett ökat urineringsbehov.

SYMPTOMFRI BAKTERIURI

Ett bakteriefynd i urinen kan förekomma helt symtomfritt (symtomfri bakteriuri). I den situationen är 3 % av kvinnorna i åldersgruppen 15 – 24 år. Under graviditeten förekommer symtomfri bakteriuri hos 5–10 %.

En bakteriuri kräver, graviditet undantagen, ingen behandling. Under graviditet bör den alltid behandlas då det finns ökad risk för en pyelonefrit och en för tidig förlossning.

SAMMANDRAG

Urinvägsinfektion är jobbig för patienten i och med de rikliga symtomen och tendensen till återfall. I de flesta fall handlar det trots allt om en mycket godartad sjukdom, som oftast går över lätt och endast sällan leder till allvarligare problem.



BÄTTRE STUDENTHÄLSA

www.shvs.fi