

Revisjon av nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus

Lansering av reviderte anbefalinger for urinveisinfeksjoner mars 2021

Kapittelansvarlig:
Bjørn Waagsbø, spesialist i infeksjonsmedisin



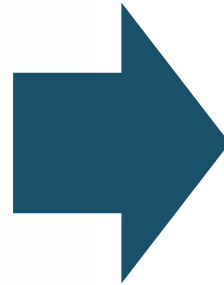
Fagnettverk

Navn	Stilling	Kompetanse	Arbeidsgiver
Nils Grude	Overlege	Mikrobiologi	Sykehuset Vestfold
Peder Gjengstø	Overlege	Urologi	Haukeland
Sedina Kvalvik	Overlege	Gynekologi	Haukeland
Hanna Eilertsen	Kst overlege	Infeksjonssykdommer	Nordlandssykehuset Bodø
Inger Vandvik	Overlege	Geriatrici	Bærum
Susanne Hernes	Overlege	Geriatrici	Sørlandet Sykehus, Kristiansand
Tom Tørhaug	Overlege	Fysikalskmedisin og rehabilitering	St Olav
Malin Thulesius	Overlege	Anestesi, smittevern	Sunnaas
Rut Undheim	Overlege	Infeksjonssykdommer	SUS
Liv Hesstvedt	Overlege	Infeksjonssykdommer	OUS

Endring av kapittelstruktur

→ 10.1 Asymptomatisk bakteriuri

- › Akutt ukomplisert nedre urinveisinfeksjon, UVI (cystitt) hos kvinner
- › Residiverende nedre urinveisinfeksjon, UVI (cystitt) hos kvinner
- › Nedre urinveisinfeksjon, UVI (cystitt) hos menn
- › Øvre urinveisinfeksjon, UVI (pyelonefritt)
- › Urinveisinfeksjon (UVI) hos gravide og ammende
- › Kateterassosiert urinveisinfeksjon (UVI)
- › Prostatitt



- › Asymptomatisk bakteriuri
- › Cystitt, akutt, komplisert
- › Cystitt, residiverende
- › Pyelonefritt, ukomplisert
- › Pyelonefritt, komplisert, inkludert kateterassosiert
- › Prostatitt, bakteriell
- › Urinveisinfeksjon med systemiske symptomer

Viktige endringer

Anbefaling	Endringer og diskusjoner
Asymptomatisk bakteriuri	<ul style="list-style-type: none">▪ Grupper hvor screening og behandling for ABU ikke er anbefalt er presisert▪ Endring i praktisk gjennomføring av behandling for ABU til pasienter som skal ha urologisk prosedyre (singeldose straks forut for prosedyren)▪ For gravide med ABU lenkes til retningslinje for bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten.
Cystitt, akutt, komplisert	<ul style="list-style-type: none">▪ Ukompliserte cystitter ivaretas i PHT retningslinje▪ Forhold knyttet til mikrobiologisk diagnostikk og risiko for terapivikt er grundigere omtalt
Cystitt, residiverende	<ul style="list-style-type: none">▪ Kortere framstilling av rollen til ikke-medikamentelle tiltak

Viktige endringer

Anbefaling	Endringer
Pyelonefritt, ukomplisert	<ul style="list-style-type: none">▪ Ukomplisert pyelonefritt innført som eget underkapittel
Pyelonefritt, komplisert, inkludert kateterassosiert	<ul style="list-style-type: none">▪ Komplisert pyelonefritter innført som eget underkapittel▪ Underliggende sykdom i urinveier og øvrige forhold som disponerer for terapivikt▪ Kateterassosierte infeksjoner sortert under dette kapittelet
Prostatitt, bakteriell	<ul style="list-style-type: none">▪ Innarbeidet presiseringer av forhold hvor antibiotika ikke skal benyttes
Urinveisinfeksjon med systemiske symptomer	<ul style="list-style-type: none">▪ Nyopprettet terapianbefaling for pasienter med alvorlig infeksjon med mistenkt utgangspunkt i urinveier, men uten etablert organsvikt eller sepsis i henhold til Sepsis-3 kriteriene▪ Pasientene vil som regel overvåkes og behandles utenfor intensivhet. Standard behandlingsregime for disse pasientene er ampicillin + aminoglykosid.