

Följande text är en kort sammanfattning av MMCUPs kliniska riktlinjer

Kapitel 11 - Urologi

Uppföljning av neurogen blåsrubbning och njurfunktion hos vuxna med ryggmärgsbråck

Mål:

- God blåstömning (minimal residualurin)
- Självständig blåstömning
- Kontinens
- Infektionsfrihet
- Låga tryck i urinblåsan vid lagring och tömning av urin
- Skydd av övre urinvägar, d v s prevention av njurskador
- Skydd mot lokala skador i urinblåsa och urinrör

Bakgrund

Ryggmärgsbråck medför risk för flera allvarliga komplikationer samt betydande påverkan på livskvalitet och delaktighet. Bland det viktigaste är att uppnå en väl fungerande blås- och tarmtömning, samt att skydda njurfunktionen. En systematisk uppföljning är en absolut förutsättning för detta. Vid uppföljning, rådgivning och behandling måste hänsyn tas till att många patienter med ryggmärgsbråck även har kognitiv funktionsnedsättning. Hjälpmedel och stöd kan behövas, inte bara för blås- och tarmtömning utan även för att säkerställa att information når patientens nätverk och för att upprätthålla vårdkontakter genom regelbundna och återkommande kallelser. Kontinuitet och samverkan bör eftersträvas.

Handläggning av misstänkt urinvägsinfektion vid neurogen blåsrubbning:

Bakteriuri innebär förekomst av bakterier utan infektionssymtom. Behandlas i regel inte! Vid **urinvägsinfektion** (UVI) finns både bakteriuri och samtidiga infektionssymtom. Ta alltid urinodling vid symtom. Behandla med antibiotika enligt odlings svar med resistensbestämning. Tänk på växelbruk av antibiotika vid återkommande infektioner för att minska risken för resistensutveckling. Följ alltid resistensbestämningen samt regionala STRAMA-program för behandling. Symtom vid UVI kan vara av allmän karaktär såsom sjukdomskänsla, trötthet eller feber, men också lokala såsom illaluktande urin och ökat urinläckage. Nedsatt känsel kan göra att personen inte uppfattar trängningar eller sveda vid vattenkastning. OBS! Hos personer som använder Ren intermittent Kateterisering (RIK) kan upp till tre icke-febrila, nedre UVI per år betraktas som normalt. Vid fler än tre UVI per år bör man kontrollera residualurin, blåstömningsmetod och blåstömningsfrekvens, ev RIK-teknik, samt tarmfunktionen (obstipation? avföringsläckage?).

BASPROGRAM:

Årlig uppföljning hos uroterapeut eller urologikunnig distriktssköterska rekommenderas.

Anamnesfrågor: Hur tömmer du urinblåsan? Har du problem att tömma urinblåsan? Har du urinläckage? Undviker du aktiviteter p.g.a. detta? Har du haft antibiotikabehandlad urinvägsinfektion i år? Hur många gånger? Hur tömmer du tarmen? Har du problem att tömma tarmen? Har du avföringsläckage? Undviker du aktiviteter p.g.a. detta? Vilka läkemedel tar du? Vill du träffa någon som har mer kunskap kring blås- eller tarmtömningsmetoder och läckage (rutiner, läkemedel, hjälpmedel, operation)?

Personer med ryggmärgsbråck och neurogen blåsrubning har olika risker för att utveckla nedsatt njurfunktion och urologiska komplikationer.

1. Ökad risk för njurfunktionsnedsättning:

Ökad risk finns hos patienter med höga tryck i urinblåsan vid urodynamisk undersökning p.g.a. överaktiv blåsmuskel, nedsatt tänjbarhet i urinblåsan eller uretrasfinktern.

2. Liten risk för njurfunktionsnedsättning:

Liten risk finns hos patienter som även utan behandling har låga tryck i urinblåsan vid urodynamisk undersökning.

Uppföljning	
Anamnes	årligen
S-Cystatin C med GFR	årligen
Residualurin	årligen
Blodtryck	årligen
Urinodling	endast vid UVI symtom
Ultraljud njurar	För riskgrupp 1: årligen För riskgrupp 2: endast vid stegrad S-Cystatin C eller recidiverande UVI

OBS! Patienter som har urindeviation, blåsaugmentation, eller inopererad uretrasfinkterprotes ska följas av specialist vid urologisk klinik.

Följande symtom bör föranleda remiss till urolog:

- Makroskopisk hematuri
- Recidiverande UVI (inte enbart bakteriuri), >3st/år
- Kateteriseringssvårigheter
- Ökat urinläckage
- Förändrat blåstömningsmönster
- Lokala skador i uretra och genitalia
- Försämrad njurfunktion enligt laboratorievärden
- Nyttillkomna förändringar på ultraljud njurar

Elisabeth Farrelly, överläkare urologi, Kirurgcentrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå.
Med.Dr, Karolinska Institutet, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society.

Ulrica Jonsson, överläkare, Habilitering och Hälsa, Göteborg,

Monica von Heijne, pensionerad överläkare, Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken DSAB
2022-02-08