

# Antibiotikafri resept – blærekatarr



## Bakgrunnsdokument – utformet november 2022

Antibiotikasenteret for primærmedisin (ASP) har utarbeidet *Antibiotikafri resept – blærekatarr*. Oppsettet likner på *Antibiotikafri resept – luftveisinfeksjoner*, som allerede er i flittig bruk i norsk allmennpraksis. Hovedformålet er å informere kvinner med urinveisinfeksjon om at de ikke nødvendigvis trenger antibiotika. Ved å være oppmerksom på tegn til forverring, praktisere god egenomsorg og ha en eventuell vent-og-se-resept tilgjengelig, kan vi forhåpentlig unngå en del forskrivninger og bidra til redusert antibiotikaresistens.

*Antibiotikafri resept – blærekatarr* er laget med utgangspunkt i Nasjonal retningslinje for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, og gjelder for *ikke-gravide kvinner mellom 16 og 65 år*. Akutt ukomplisert cystitt er ofte en selvbegrensende tilstand, og for kvinner med milde eller moderate symptomer kan vent-og-se-resept tilbys. Dette kan bidra til å redusere antibiotikabruk uten at komplikasjonsraten øker (Knotterus, 2013, Hoffman, 2020).

Ved å gjøre deg kjent med innholdet i dette dokumentet blir det lettere for deg å snakke med pasientene om *Antibiotikafri resept – blærekatarr*.

## Bakgrunn

Det blir mer og mer fokus på alternative behandlingsstrategier for urinveisinfeksjon for ikke-gravide kvinner. En oppsummering av relevante studier følger under:

- Ikke overraskende ble det i 2009 funnet (Falagas, 2009) at antibiotika har bedre effekt enn placebo for reduksjon av symptomer på UVI og erikadering av bakteriuri. Det var ingen økt risiko for pyelonefritt i placebogruppene. Samme studie fant imidlertid også at bruk av antibiotika fører til *flere tilfeller med uønskede hendelser* som eksem, hodepine, dyspepsi og myalgi.
- En tysk studie (Gáygor, 2015) sammenliknet bruk av ibuprofen 400 mg x 3 (N=248) med fosfomycin 3 g x 1 (N=246) i tre dager. To av tre pasienter i den første gruppen ble friske uten antibiotika. Symptomene varte imidlertid ca en dag lengre i gruppen som fikk ibuprofen, og 3 % (ibuprofen) og 2 % (fosfomycin) hadde mer symptomer på dag 7 enn dag 0. Det var 5/248 (ibuprofen) mot 1/246 (fosfomycin) som utviklet nyrebekkenbetennelse.
- En sveitsisk studie (Kronenberg, 2017) sammenliknet diklofenak med norfloksacin for behandling av ukomplisert urinveisinfeksjon, og fikk liknende resultater som den større tyske studien; noe økt symptomtrykk ved bruk av diklofenak og flere tilfeller av nyrebekkenbetennelse.
- En skandinavisk studie ledet av forskere ved Antibiotikasenteret for primærmedisin (Vik, 2018) sammenliknet behandling med ibuprofen 600 mg x 3 mot 200 mg pivmecillinam x 3 i tre dager. Over halvparten av kvinnene som fikk ibuprofen ble symptomfrie uten tillegg av antibiotika. Samtidig fant man at symptomer varte lenger og var mer plagsomme. 7/181 (4 %) utviklet nyrebekkenbetennelse.
- Man har sett at pasienter med vent-og-se-resept henter ut mindre antibiotika dersom de får ibuprofen sammenliknet med dem som ikke får ibuprofen (34,9 % mot 51 %). (Moore, 2019).
- Bruk av vent-og-se-resept kan være en nyttig strategi både for pasienten og samfunnet. En randomisert kontrollert studie fra England viste at ved å tilby vent-og-se-resept ble antibiotikabruken redusert med 20 %. (Little, 2010). Kvinner som valgte vent-og-se-resept hadde i gjennomsnitt moderate symptomer 1-2 dager lengre enn de som fikk antibiotika med en gang.
- Det kan se ut som om de kvinnene som har utslag på blod på urinstix og positiv dyrkning har større sannsynlighet for å få komplikasjoner hvis de ikke blir behandlet med antibiotika (Kaussner, 2022). Kvinner med høy symptombyrde har også økt sannsynlighet for ikke å bli frisk uten antibiotika.

## Konklusjon

NSAIDs kan ikke anbefales som førstevalg ved ukomplisert cystitt, ettersom slik behandling synes å medføre hyppigere pyelonefritt. Det diskuteres for øvrig i fagmiljøet om hvorvidt NSAIDs slik som diklofenak og ibuprofen er den mest gunstige smertestillende medisinen, da den immundempende effekten muligens kan bidra til utvikling av nyrebekkenbetennelse.

Kvinner med uttalte symptomer bør anbefales antibiotika, men kvinner med milde til moderate symptomer kan anbefales en vent-og-se-strategi dersom de er villige til å avvente antibiotikabehandling.

Hos pasienter uten risikofaktor for alvorlig infeksjon er det liten sjanse for utvikling av komplikasjoner hos dem som behandles uten antibiotika. Kvinnene kan imidlertid forvente å oppleve noe sterkere symptomer og noen lengre symptomvarighet, og det er viktig at de raskt kontakter lege igjen dersom de skulle oppleve forverring eller manglende bedring.

*Det viktigste du som allmennlege kan gjøre er å gi god informasjon til pasienten så hun kan ta et opplyst valg og vite hva hun skal gjøre hvis hun ikke opplever bedring eller blir dårligere.*

## Referanser

Knotterus et al. Women with symptoms of uncomplicated urinary tract infection are often willing to delay antibiotic treatment: a prospective cohort study. BMC Fam Pract 2013 May 31;14:71

Hoffmann et al. Natural history of uncomplicated urinary tract infection without antibiotics: a systematic review. Br J Gen Pract. 2020 Oct 1;70(699):e714-e722.

Falagas et al. Antibiotics versus placebo in the treatment of women with uncomplicated cystitis: A meta-analysis of randomized controlled trials, Journal of Infection, Volume 58, Issue 2, 2009, P. 91-102

Gaygor et al. Ibuprofen versus fosfomycin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomised controlled trial BMJ 2015; 351

Kronenberg et al. Symptomatic treatment of uncomplicated lower urinary tract infections in the ambulatory setting: randomised, double blind trial. BMJ. 2017 Nov 7;359:j4784

Vik et al. Ibuprofen versus pivmecillinam for uncomplicated urinary tract infection in women—A double-blind, randomized non-inferiority trial. PLoS Med 2018 15(5): e1002569.

Moore et al. Uva-ursi extract and ibuprofen as alternative treatments for uncomplicated urinary tract infection in women (ATAFUTI): a factorial randomized trial, Clinical Microbiology and Infection, Volume 25, Issue 8, 2019, Pages 973-980

Little et al. Effectiveness of five different approaches in management of urinary tract infection: randomised controlled trial. BMJ. 2010 Feb 5;340:c199.

Kaußner et al. Reducing antibiotic use in uncomplicated urinary tract infections in adult women: a systematic review and individual participant data meta-analysis, Clinical Microbiology and Infection, 2022

**Antibiotikaseret for primærmedisin (ASP)** er et nasjonalt kompetansesenter med formål å fremme rasjonell og begrenset bruk av antibiotika i primærhelsetjenesten, og på den måten redusere utviklingen av antibiotikaresistens i Norge.

**Kontakt:** [post@antibiotikaseret.no](mailto:post@antibiotikaseret.no)



Antibiotikaseret for  
primærmedisin (ASP)