

Blod i urinen

Ursprunglig version: 2012-04-25
Reviderad senast: 2022-03-03
Ändrad senast: 2025-01-28

Egenvård

Upp till var 10:e person har någon gång blod i urinen. Inom vården skiljer man på:

- Synligt blod i urinen (rosa, röd eller mörkbrun urin ev med blodklumpar) s.k. **makroskopisk hematuri**, som ska utredas och
- Blod som bara upptäcks vid urinundersökning (s.k. **mikroskopisk hematuri**), vilket sällan behöver leda till medicinsk utredning.

Urinen blir mörkare gul om man druckit lite eller svettats kraftigt. Har man ätit rödbetor, vissa bär, rabarber, livsmedel med vissa färgämnen eller tagit vissa läkemedel kan urinen få en rödaktig ton.

Om du misstänker att du fått blod i urinen ska du kontakta din vårdcentral för att lämna ett urinprov. Är du helt säker på att det funnits blod i urinen utan uppenbar förklaring ska en utredning inledas.

Primärvård

Makroskopisk hematuri, intermittent eller kontinuerlig, ska alltid utredas.

Anamnes

En eller flera episoder?
Endast blod i första portionen?
Vattenkastningsbesvär eller andra symtom samtidigt?
Njurstensanamnes?
Trauma mot njurtrakter?
Maratonlöpning eller kraftig fysisk ansträngning?
Njursjukdom?
Waran? NOAK?
Mens/gyn blödning?
Rökning?

Mörk urin utan att blod är orsaken:

Kost, t ex rödbetor?
Porfyri?

Status

- Buk: Resistenser? Dunkömheter flanker?
- PR: Avvikande prostatafynd?

Provtagning

Urinsticka, ev odling, sediment
S-kreatinin, blodstatus, SR
(PSA hos män > 50 år om ej UVI).

Mikroskopisk hematuri

Om samtidig proteinuri bör njurgenes övervägas, t ex nefrit. Vid lågradig proteinuri följs pat med upprepad provtagning inkl P-Kreatinin (eGFR) och albumin/kreatininkvot i urinen. Vid tendens sjunkande GFR och ökad proteinuri överväg att remittera om ej hög ålder (vanligen nefroskleros bakomliggande).

Asymtomatisk mikrohematuri utan proteinuri behöver ej utredas.

Ev uppföljning i Primärvård enl remissvar

Remiss urolog klin:

• Alla med makrohematuri ska utredas oavsett ålder med följande **undantag**:

- Ej operabel patient
- Yngre (<50 år) med hemorragisk cystit.

Remiss för CT urografi

utfärdas av inremitterande läkare samtidigt som remiss till urolog utfärdas. (OBS! vid nedsatt njurfunktion (eGFR < 40) är CT urinvägsöversikt lämpligt förstahandsalternativ).

Ev återremiss till primärvård för uppföljning.

Remiss njurmedicin:

Proteinuri och/eller kreatininstegring förutom hematuri, se [tabell](#) och [behandlingslinje Nedsatt njurfunktion](#).

Specialistvård

Tänkbara utredningar hos urolog:

- Cystoskopi med urincytologi
- Ultraljud njurar
- MR (vid allergi rtg kontrast eller nedsatt njurfunktion)
- Retrograd pyelografi.

Behandling utifrån utfall av ovanstående. Vid behov remiss njurmedicin.

Tänkbara utredningar på njurmedicin:

- Kvantifiering av proteinurin (om ej utfört innan)
- S- och ev U-elfores
- Njurbiopsi.

Patientinformation

1177.se om Blod i urinen

1177.se om provtagning blod i urinen (U-Erythrocyter)

Fördjupning

[Standardiserat vårdförlopp för Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna, kortversion för primärvården](#)

Internetmedicin.se om Makrohematuri, vuxna