

Handläggare

Annika Fahlén (afn001)

Fastställare

Åsa Bellander (abr013)

Gäller förBarnmorskemottagning Sollefteå Kramfors
Barnmorskemottagning Sundsvall Härnösand
Barnmorskemottagning Örnsköldsvik**Dokumenttyp**

Riktlinje

Giltigt till och med

2026-10-05

Fastställt

2019-05-20

Reviderat

2023-10-05

Granskare

Marie Vikström Bolin (mvn006), Charlotta Hed (czm001)

Dokumentnr / Version

394145 / Version 5

Processägare**Ytterligare information**

Urinvägsinfektion under graviditet - handläggning mödrahälsovård, kvinnosjukvård och primärvård

[Indikationer för urinodling under graviditet](#)[Akut cystit](#)[ABU \(asymptomatisk bakterieuri\)](#)[Urinodling tagen på barnmorskemottagning](#)[Behandling](#)[Uppföljning](#)[GBS under graviditet \(Grupp B-streptokocker\)](#)[Pyelonefrit under graviditet](#)[Referenser](#)

Indikationer för urinodling under graviditet

- Om den gravida har haft sjukdomar i urinvägarna som barn (t.ex. reflux eller pyelonefrit), recidiverande urinvägsinfektioner, diabetes eller är könsstympad ska urinodling utföras vid inskrivningsbesök 2 samt därefter frikostigt under graviditeten
- Om symtom/fynd som föranleder misstanke om bakterier i urinen oavsett graviditetslängd
- Vid prematura sammandragningar

Akut cystit

Vid symtom på akut cystit bör kvinnan söka på sin hälso-/vårdcentral (HC/VC). Antibiotikabehandling av misstänkt cystit bör påbörjas innan svar på odling föreligger.

Antibiotikabehandling bör övervägas vid symtom även om mängden bakterier är lägre än signifikant i en ren kultur. Blandflora talar för förorening.

Om odling tagen på HC/VC visar växt av GBS, oavsett bakterietal, skall detta svar meddelas barnmorskemottagningen för vidare handläggning. Se riktlinje GBS under graviditet - handläggning inom MHV i Västernorrland.

Vid GBS finns skriftlig patientinformation på olika språk.

ABU (asymptomatisk bakterieuri)

Definition: Person utan urinvägsbesvär som i två morgonurinprov tagna med några dagars mellanrum har riklig växt av samma bakterie.

Detta tillstånd skall behandlas under graviditet eftersom behandling minskar risken för pyelonefrit. Efter avslutad behandling skall kontrollodling göras, se nedan under [uppföljning](#).

ABU med GBS behöver inte behandlas men föranleder alltid antibiotikaprofylax under förlossningen.

Urinodling tagen på barnmorskemottagning

Svar och resistensbestämning finns i NCS BoS. I Obstetrix journal MHV 3 noteras att odling är tagen, odlingssvaret (pos/neg) och ev insatt behandling. Behandling ska också journalföras i läkemedelslistan på MHV 2.

Ansvarig barnmorska meddelar odlingssvaret till den gravida och vid positiv odling tas kontakt med HC/VC utifrån lokala rutiner.

Behandling

Antibiotikaval vid behandling av **nedre urinvägsinfektion** och **ABU** under graviditet

	Trimester 1	Trimester2	Trimester 3	Puerperium
Nitrofurantoin	50 mg x 3	50 mg x 3	50 mg x 3	Ej i omedelbar anslutning till förlossning, eller första mån efter partus om modern ammar
Pivmecillinam	200 mg x 3	200 mg x 3	200 mg x 3	200 mg x 3
Andrahandsalt.				
Cefadroxil	1g x 2	1g x 2	1g x 2	1 g x 2
Trimetoprim *		160 mg x 2	160 mg x 2	160 mg x 2

* kan ges efter resistensbestämning. Behandlingstid 3 dagar
Övriga preparat behandlingstid **5 dagar**

Uppföljning

- Kontrollodling 1-2 veckor efter avslutad behandling

1. Om 2 eller fler nedre UVI under aktuell graviditet eller kvarstående ABU rekommenderas reinfektionsprofylax med Nitrofurantoin 50 mg till natten fram till förlossningen. Barnmorskan kontakter i så fall HC/VC läkare som förskriver profylaxbehandling.



Dokumenttyp	Fastställt	Reviderat	Giltigt till och med	Dokumentnr / Version
Riktlinje	2019-05-20	2023-10-05	2026-10-05	394145 / Version 5

GBS (Grupp B- streptokocker) under graviditet

Alla fynd av GBS i urin (oavsett bakterietal) under den aktuella graviditeten motiverar behandling med antibiotika **under förlossningen** för att förhindra GBS-infektion hos det nyfödda barnet.

Barnmorskan skriver en notering om GBS **med fet stil och/eller röd text** i MHV 3 och informerar den gravida om att antibiotika kommer att ges, helst 2 timmar före förlossningen, för att ha optimal effekt.

Om man hittat GBS i urinodling som tagits på hälso-/vårdcentralen skall kopia skickas till mödrahälsovården för kännedom. Därefter handläggning enligt ovan.

GBS som orsakar signifikant bakterietal eller symptomgivande UVI behandlas enligt gängse principer för UVI, se rubrik [Behandling](#)

Pyelonefrit under graviditet

Akut pyelonefrit uppträder hos 1-2% av gravida och ger symptom som feber, frysningar, illamående, dunkömhet (oftast är mest uttalad på höger sida) samt cystitbesvär.

Akut pyelonefrit under graviditet är alltid sjukhusfall med tanke på risken för sepsis och/eller hotande förtidsbörd.

Relaterad information

[Förekomst av Grupp B-streptokocker hos svenska kvinnor i samband med förlossning och överföring av bakterierna till barnet](#)

[Infpreg](#)

[Läkemedelsverket - behandlingsrekommendation urinvägsinfektioner](#)

[Prevention av tidiga infektioner med grupp B-streptokocker \(GBS\) hos nyfödda -](#)

[Rekommendationer för riskbaserad profylax baserad](#)