

Hensikten med denne veiledningen er at flere pasienter skal behandles effektivt i allmennpraksis, samt at henvisningskvaliteten økes, slik at pasientene får rett behandling til rett tid på sykehus.

Anbefalingene i dette heftet er utarbeidet av Norsk Urologisk Forening og er basert på retningslinjer (se under)

Up-to-date; uptodate.com

www.sunhed.dk

NEL – Norsk elektronisk legehåndbok

Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av blærekreft, Helsedirektoratet



Norsk urologisk forenings anbefalinger for allmennleger

September 2013

HEMATURI HOS VOKSNE

Hematuri beskriver blod i urinen.

1. Makroskopisk (synlig blod i urinen) >1 ml/døgn
2. Mikroskopisk (ikke-synlig blod i urinen):
 - Påvist med urinstix ($\geq +1$ i flere prøver)
 - eller funn av >2 røde blodceller pr synsfelt ved stor forstørrelse
3. Generelt krever asymptomatisk mikroskopisk hematuri hos personer under 40 år **ingen** utredning.
4. Det anbefales ikke screening for mikroskopisk hematuri hos asymptotiske personer. Mikroskopisk hematuri er vanlig (15-20% av befolkningen) men indikerer sjelden alvorlig sykdom.

Utredning av hematuri

Makroskopisk hematuri skal alltid utredes.

Unntak:

- Klinisk cystitt hos unge kvinner der hematuri opphører umiddelbart etter antibakteriell behandling og urin stix er negativ 4 uker etter avsluttet behandling
- Klinisk steinsykdom der radiologisk undersøkelse bekrefter stein og hematuri opphører etter behandling.

Mikroskopisk hematuri

• Vedvarende asymptomatisk mikroskopisk hematuri hos pasienter eldre enn 40 år bør utredes.

• Symptomatisk mikroskopisk hematuri utredes

Unntak:

- Klinisk cystitt hos unge kvinner der hematuri opphører umiddelbart etter antibakteriell behandling
- Klinisk steinsykdom der radiologisk undersøkelse bekrefter stein og hematuri opphører etter behandling

Viktig i utredning av hematuri

1. Sykehistorie

- Generell medisinsk anamnese, inklusive tidligere sykdommer
- Medikamenter (spes. Antikoagulasjon, metformin)
- Røyking, evt yrkesmessig eksponering

2. Undersøkelse

- Klinisk undersøkelse- inklusive palpasjon av prostata hos menn/GU hos kvinner
- Urin stix, Urin dyrkning
- Urin mikroskopi (Sylindre?)
- Hb, Kreatinin, PSA hos menn
- Høyde og vekt (nødvendig for beregning av GFR før kontrastundersøkelse)

3. Vurdering

- Klinisk cystitt hos kvinner < 40 år der hematuri opphører umiddelbart etter antibakteriell behandling utredes ikke videre
- Sylindre ved mikroskopi av urin peker i retning av nyresykdom og pasienten bør primært henvises nefrolog

Henvisning til urolog

Ved **makroskopisk** hematuri skal fastlege:

Henviser pasienten til urolog for cystoskopi. Urolog henviser evt til CT urografi.

Ved **mikroskopisk** hematuri som krever utredning (se over) skal fastlege ved henvisning til urolog for cystoskopi:

Bestille UL nyrer/urinveier og sende urin til cytologisk undersøkelse (3 prøver)

(Urincytopologi: Like deler urin og sprit, ikke morgenurin, tatt 3 forskjellige dager)

Dersom det er **positivt funn** ved en av disse undersøkelsene:

Varsle urolog om funn. Urolog gjør cystoskopi og henviser evt til CT urografi.