



# Urologi

## Stensmärter

Diklofenak har associerats med större risk för allvarliga hjärt-kärlhändelser samt ekotoxicitet än andra COX-hämmare. Läkemedel med den substansen, i tablett- och kapselform, blev därför receptbelagda från och med 1 juni 2020. Av dessa anledningar rekommenderas att förskrivning av diklofenak begränsas i möjligaste mån.

Dock väljer vi att rekommendera smärtlindring med diklofenak 75 mg intramuskulärt vid behandling av stensmärter (kan upprepas vid otillräcklig effekt till max dos 150 mg). Diklofenak stolpiller kan förskrivas på recept om risk för återkommande smärter. Vår bedömning är att det handlar om ett fåtal patienter, som får god lindring.

Ketorolak är ett alternativ. Till patienter med nedsatt hjärt-, lever- eller njurfunktion kan morfin övervägas. Vid egenvård rekommenderas paracetamol, naproxen eller ibuprofen.

## Avflödeshinder vid prostataförstoring

Vid lindriga besvär och okomplicerade tillstånd rekommenderas alltid exspektans.

När behandling är aktuell bör en alfa-1-receptorblockerare provas först. Alfa-1-receptorblockerare (t.ex. alfuzosin) underlättar urinavflödet genom att relaxera muskulatur i blåshals och prostata med snabbt insättande effekt. Full effekt uppnås inom ca fyra veckor, varpå en utvärdering bör genomföras. Beakta risk för ortostatisk hypotoni och fall.

Vid otillräcklig effekt och prostataförstoring rekommenderas 5-alfa-reduktashämmare (finasterid) som minskar körtelns storlek och sänker PSA. Behandlingseffekten kan utvärderas först efter ca 6 månader. Biverkningarna är relativt få: impotens (7–10 %), minskad libido (5 %), ejakulationsstörning (1 %) och gynekomasti (1 %).

Eftersom effekten av 5-alfa-reduktashämmare inträder långsamt kan man med fördel kombinera finasterid med alfuzosin under de första sex månaderna. Efter 6–12 månader kan ofta alfa-1-receptorblockeraren sättas ut.

Vid utebliven förbättring eller tilltagande symtom bör kirurgi övervägas.

## Nokturi - Natlig polyuri

Ett mycket vanligt symtom som rapporteras vid utredning av miktionsbesvär är nokturi. Termen nokturi syftar på sömnstörande nattliga miktionsstillfällen. Symtomet är ospecifikt och kan bl.a. bero på godartad prostataförstoring, överaktiv blåsa, hjärtsvikt och nattlig polyuri.

Nattlig polyuri är ofta en missad diagnos och definieras med nattlig urinproduktion som överstiger 30% av den totala dygnsurinvolymen. Det viktigaste utredningsverktyget av nokturi är miktionslistan, där tidpunkt och volym dokumenteras vid varje blåstömning i två dygn.

Nattlig polyuri, om bekräftad, kan behandlas med desmopressin, en ADH-analog som ökar återupptaget av vatten i proximala tubuli. Vätskeintag är viktigt att iaktta i samband med denna behandling.

Ökad känslighet både vid insättande och vid dosökning har visats bland kvinnor och äldre personer. Natrium bör kontrolleras inför och 3 dagar efter insatt behandling/dosökning hos patienter > 65 år (risk för hyponatremi). Könsanpassad dosering av desmopressin är möjlig med val av lämpligt preparat.

---

## Expertgrupp Urologi

### Vasileios Souvleros

vasileios.souvleros@regionvastmanland.se