

Artikel

Urinstix bør ikke anvendes til diagnostik af urinvejsinfektion på sygehuse, plejehjem og hos ældre

Liv Duus Pedersen¹, Thomas Vognbjerg Sydenham², Claus Østergaard¹ & Charlotte Nielsen Agergaard²

1) Klinisk Mikrobiologi, Sygehus Lillebælt, 2) Klinisk Mikrobiologi, Odense Universitetshospital

KORT OG GODT FRA DANSK SELSKAB FOR KLINISK MIKROBIOLOGI

Urinstix har gennem mange år været anvendt til diagnostik af urinvejsinfektion (UVI) blandt indlagte patienter, kateterbrugere, borgere i plejesektoren og ældre generelt. Udfasning af urinstix til UVI-diagnostik i disse befolkningsgrupper indgår i dag som en oplagt del af Vælg Klogt-indsatsen. Urinstix kan anvendes til screening for UVI hos præmenopausale kvinder i almen praksis, men er ikke egnet til anvendelse på sygehuse, plejehjem og hos ældre.

Asymptomatisk bakteriuri er hyppig blandt ældre

Forekomsten af bakteriuri stiger markant med alderen. Hos ældre forekommer asymptomatisk bakteriuri hos 15-30%, mens prævalensen hos ældre hospitaliserede patienter og plejehjemsbeboere er 30-50%. Asymptomatisk bakteriuri er en harmløs tilstand, som ikke skal behandles med antibiotika [1].

Urinstix påviser nitrit og leukocyteterase, som markører for nitratreducerende bakterier og leukocytter, men kan ikke skelne mellem asymptomatisk bakteriuri, pyuri og UVI. Urinstix kan heller ikke afgøre, om fundene stammer fra urinblæren eller skyldes tilblanding fra vagina, perineum eller endetarm. Resultatet er risiko for overdiagnostik og unødvendig antibiotikabehandling.

Mistanke om UVI er en af de hyppigste årsager til overdiagnostik og overbehandling med antibiotika i Danmark

Uspecifikke og uklare symptomer og fund, herunder konfusion hos ældre eller svækkede patienter, tilskrives ofte fejlagtigt UVI. Dette forstærkes af et udbredt og til tider ukritisk forbrug af urinstix, som bidrager til flere diagnoser og antibiotikaordinationer uden klinisk gevinst.

Rationel diagnostik på dagsordenen

I 2019 udgav Medicinrådet en fælles regional behandlingsvejledning, hvori brugen af leukocyt-nitrit-stiks ikke kunne anbefales til udredning af UVI hos hospitaliserede patienter [2]. Siden har flere danske kliniske studier dokumenteret, at urinstix er overforbrugt og uegnet som diagnostisk redskab ved mistanke om UVI på hospitaler. I 2024 udgav Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi en fælles rapport og anbefaling, som ligeledes konkluderede, at urinstix bør udfases til diagnostik af UVI hos voksne hospitaliserede patienter [3].

Urinstix kan udgå, og der bør i stedet foretages urindyrkning og resistensbestemmelse ved specifikke symptomer på UVI, ved klinisk mistanke om UVI og ved den alvorligt inficerede patient, hvor der også foretages bloddyrkning. Hvis opsamling af ren midtstråleurin ikke er mulig, anbefales engangskateterisation. Diagnosen UVI baseres på en kombination af urinvejssymptomer og signifikant bakterievækst ved urindyrkning.

Udfasning af urinstix på danske sygehuse i Region Syddanmark og Region Nordjylland

På Sygehus Lillebælt blev brugen reduceret i efteråret 2023 på baggrund af et betydeligt overforbrug, særligt i form af rutinescreening af patienter uden UVI-symptomer. Der var bred tværfaglig enighed om, at urinstix ikke gav diagnostisk merværdi og ikke burde influere beslutning om urindyrkning eller antibiotikabehandling. Urinstix blev afskaffet på alle afdelinger, undtagen pædiatrisk, gynækologisk/obstetrisk og urologisk. Efter udfasning faldt forbruget af urinstix med ca. 80%, antallet af urindyrkninger med 20% og forbruget af urinvejsspecifikke perorale antibiotika med 20%.

I 2024 besluttede Odense Universitetshospital (OUH) også at udfase urinstix til UVI-diagnostik hos voksne ikkegravide patienter. En tværgående retningslinje for rationel UVI-diagnostik blev implementeret med bred klinisk involvering. Inden for den første måned faldt brugen af urinstix til en tredjedel, antallet af urindyrkninger med 20%, og sygehusapotekets indkøb af pivmecillinam har siden været det laveste i ti år.

På sygehusene i Region Nordjylland ophørte man i foråret 2024 med brug af urinstix til UVI-diagnostik på alle afdelinger med undtagelse af pædiatrisk, obstetrisk og urologisk. Udfasningen har forbedret kvaliteten i patientplejen og medført en målbar økonomisk besparelse [4].

Udfasning af urinstix på plejehjem

Diagnostik af UVI hos plejehjemsbeboere er en særlig udfordring på grund af høj forekomst af asymptomatisk bakteriuri, andre årsager til pyuri og af uspecifikke symptomer som ændret adfærd. Sammenhængen mellem konfusion og UVI er svag, men bidrager væsentligt til overbehandling. Opsamling af en ren midtstråleurin er ofte vanskelig, og engangskateterisation kan være nødvendig ved klinisk mistanke om UVI.

Flere danske og internationale forskningsprojekter har vist, at reduktion eller udfasning af urinstix i plejesektoren er mulig, rationel og sikker [5]. Erfaringerne understreger vigtigheden af ledelsesfokus, tværfaglig undervisning af personalet, information til beboere og pårørende samt inddragelse af praktiserende læger, lægevagt og akutpersonale. Samlet peger erfaringerne på, at fokus på infektionsforebyggelse og anvendelse af beslutningsstøttværktøjer kan reducere forekomsten af UVI markant.

Urinvejsinfektion

Nytilkomne urinvejssymptomer og påvisning af signifikant bakteriuri ved dyrkning

Urinvejssymptomer

Dysuri

Pollakisuri

Urge

Smerter over symfysen

Lænde- og flanksmerter

Nyopstået inkontinens, stranguri eller nykturi

Symptomlindring efter vandladning

Hæmaturi

Asymptomatisk bakteriuri

Bakterier i urinen uden urinvejssymptomer

Pyuri

Leukocytter i urinen

Urinstix

Urinstix kan ikke skelne mellem urinvejsinfektion, asymptomatisk bakteriuri og andre årsager til pyuri

Urinstix kan medføre

Overdiagnostik: det er svært at ignorere et positivt resultat

Fejldiagnostisk: den egentlig diagnose/det egentlige problem overses

Overbehandling: der ordineres unødvendigt antibiotika

Korrespondance *Liv Duus Pedersen*. E-mail: liv.duus.pedersen@rsyd.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 30. marts 2026

Interessekonflikter ingen

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205214. doi: 10.61409/V205214

doi 10.61409/V205214

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

REFERENCER

1. Medicinrådet. Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende urinvejsinfektioner, 2019. Medicinrådet, https://medicinraadet.dk/media/f4rbublr/medicinraadets-behandlingsvejledning-vedr-urinvejsinfektioner-vers-10_adlegacy.pdf (13. feb 2026)
2. Vælg Klogt. Antibiotika til urinvejsinfektion, 2020. <https://vaelgklogt.dk/anbefalinger/antibiotika-til-urinsvejsinfektion> (13. feb 2026)
3. Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi. Urinstix som klinisk beslutningsstøtte ved mistanke om urinvejsinfektion hos voksne i hospitalsregi: en fælles rapport og anbefaling, 2024. <https://dskm.dk/wp-content/uploads/2024/09/Ustix-DSI-DSKM-16.09.2024-1.pdf> (13. feb 2026)
4. Sadeghi A, Allerød CW, DSS. Aalborg overkommer sværds slag om unødvendig aktivitet, 2025. <https://dssnet.dk/aalborg-overkommer-svaerds-lag-om-unoedvendig-aktivitet/> (13. feb 2026)
5. Llor C, Moragas A, Ruppe G, et al. Diagnosing probable urinary tract infections in nursing home residents without indwelling catheters: a narrative review. Clin Microbiol Infect. 2024;30(12):1523-1528. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2024.08.020>