



# Blærebetændelse

Blærebetændelse er en hyppig tilstand. Normalt indeholder urinen hverken bakterier eller andre mikroorganismer.

## Hyppighed

Kvinder er sammenlignet med mænd betydeligt mere udsat for blærebetændelse. Det skyldes forskelle i de anatomiske forhold. I modsætning til manden har kvinden et kort urinrør på 4-5 cm.

Visse grupper har en øget risiko for blærebetændelse. Pga. ændret immunforsvar har gravide kvinder ofte bakterier i urinen. Ældre har ligeledes en øget hyppighed af blærebetændelse. Kvinder fordi de ofte har tynde tørre slimhinder.

## Årsager

Blærebetændelse skyldes ofte forekomst af mave-tarm bakterier i urinen, typisk kolibakterier. Forskellige forhold kan øge risikoen for blærebetændelse:

- Utilstrækkelig hygiejne. Efter toiletbesøg er det vigtigt at tørre væk fra urinrøret.
- Kulde.
- Samleje, specielt anal samleje.
- "Honey-moon cystitis" er et velkendt begreb og betyder blærebetændelse efter hyppige samlejer med ny kæreste.
- Graviditet pga. nedsat immunforsvar.
- Sten i urinvejene.
- Anatomiske forhold, fx udposninger på urinrøret eller dobbeltanlæg af urinveje.
- Dårlig blæretømning - fx forårsaget af selskabsblære, nedsynkning af blæren. Resturin i blæren efter vandladning er et godt medie for bakterievækst.
- Hormonelle ændringer. Kvinder som har

passeret overgangsalderen danner mindre kvindeligt hormon (østrogen). Østrogen vedligeholder slimhinderne i urinrør og skede. Det er ofte aktuelt med en lokal behandling med østrogen, idet der kommer en anden flora i skeden, og urinrøret står mere åbent ved denne mangel på østrogen.

- Blærekateter. Indførsel af et plastikrør (kateter) i blæren bryder den beskyttende barriere mellem hud og blære.
- Operationer i underlivet og på urinvejene.

## Undersøgelser

Ved den gynækologiske undersøgelse vurderes ved bare at kigge østrogeniseringsgraden, evt. nedsynkninger og floraen i skeden.

Ved en ultralydsscanning vurderes, om du tømmer blæren helt og om der er anatomiske forandringer svarende til livmoder og æggestokke.

Urinen undersøges for en evt. aktuel blærebetændelse. Er der ikke tegn til en aktiv betændelse, foretages en kikkertundersøgelse af blæren (Cystoskopi), som du kan læse mere om i patientvejledningen herom.

Er cystoskopian normal, og er der ikke mistanke om urinvejssten, henvises du til sygehuset for en ultralydsscanning af de øvre urinveje. Er der mistanke om urinvejssten, tages der blodprøver, og du henvises i stedet til en CT-scanning af de øvre urinveje.

## Behandling

Behandlingen retter sig mod årsagen, men nogle gange er der ingen forklaring eller de almindelige tiltag virker ikke, og så kan det blive nødvendigt med en langtidsbehandling med antibiotika i en lavere dosis med 2 skiftende præparater bestemt ud fra et aktuelt dyrkningsvar over 3 måneder.