Dokumenttyp	Ansvarig verksamhet	Organisation	Version
Vårdrutin	Vårdvalskontor	Region Värmland	1
Dokumentägare	**Fastställare**	**Giltig fr.o.m.**	**Giltig t.o.m.**
Lars Block Allmänläkarkonsult	Henrik Svensson Biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör	2026-05-21	2028-05-20

LUTS hos män - handläggning i primärvård

Gäller för: Kirurgkliniken Centralsjukhuset Karlstad, Vårdcentralsområde norra Karlstad, Vårdcentralsområde norra Värmland, Vårdcentralsområde södra Karlstad, Vårdcentralsområde västra Värmland, Vårdcentralsområde östra Värmland

Bakgrund

Lower urinary tract symptoms (LUTS) är ett samlingsnamn för lagrings- eller tömningssymtom från nedre urinvägarna. Begreppet tar inte hänsyn till symtomens genes. Prostatahyperplasi är den vanligaste orsaken hos män.

Syfte

Syftet med denna vårdrutin är att bidra till ett strukturerat omhändertagande av män med LUTS och klarlägga när och hur patienter remitteras till urologkliniken.

Utredning

LUTSbesvär hos män utreds med anamnes, status inklusive prostatapalpation, residualurin, eGFR, U-sticka, ev U-odling, tidsmiktion, IPSS enligt Benign prostatahyperplasi - 1177 för vårdpersonal.

I de flesta fall behöver PSA inte kontrolleras vid LUTS, eftersom de flesta män i aktuell ålder har tagit prov via den organiserade PSA-provtagningen.
PSA tas om PSA aldrig har kontrollerats och vid snabbt ökande, påtagliga urineringsbesvär senaste halvåret. Se ***RUT-28090 PSA-provtagning på allmänmedicinska mottagningar.***
PSA bör inte tas i samband med symtom som skulle kunna bero på infektion i urinvägar eller genitalia.

Vid välgrundad misstanke om prostatacancer följs Standardiserat vårdförlopp prostatacancer. Vid makroskopisk hematuri följs Standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsan och övre urinvägarna.

Behandling

- Vid lindriga besvär (riktvärde < 8 IPSS) rekommenderas egenvård.
- Vid måttliga besvär (riktvärde 8–19 på IPSS) rekommenderas tillägg av läkemedelsbehandling.
- Vid uttalade besvär (riktvärde >19 på IPSS) bör kirurgisk behandling övervägas, särskilt vid kreatininstegring eller stor residualurin. Läkemedelsbehandling bör provas men kan över tid vara otillräcklig.

Läkemedelsbehandling beskrivs i Benign prostatahyperplasi - 1177 för vårdpersonal och Urologi - Region Värmland.

Remiss

I följande fall ska män med LUTS remitteras till urolog

- Urinretention där KAD inte kan avvecklas efter ett försök trots fyra veckors behandling med alfablockerare. Se ***VÅR-29047 Handläggning av resturin och urinretention på allmänmedicinsk mottagning.***
- Tidigare genomgången prostatakirurgi (som kan tänkas ha givit striktur)
- Förhöjt S-Krea med postrenalt hinder. Gör bladderscan! Sätt KAD!
- Terapiresistenta LUTS (med uttalade symtom IPSS >19).

I remissen anges

- Anamnes
- Prostatapalpation
- Residualurin
- Tidsmiktion
- IPSS
- Svar på labprover, S-Krea, urinsticka, eventuellt PSA
- Pågående medicinering, särskilt:
    - om Alfusozin och/eller Finasterid prövats
    - eventuell behandling med antikoagulantia

Utarbetad av: Lars Block, Eric Le Brasseur, Georgios Daouacher