Infomapje urologie

Preventie van nier- en ureterstenen

azdelta

Preventie van nier- en ureterstenen

Nier- en ureterstenen (of calciumoxalaatstenen) komen voor in 60 tot 75 procent van alle gevallen van steenvorming. Het calciummetabolisme is zeer complex. De vorming van calciumstenen leidt tot een verstoring van een zeer gevoelige balans tussen calciumoverzadiging van de urine en de activiteit van producten in de urine die calciumsteenvorming tegengaan (inhibitoren).

Algemene preventieve maatregelen

De algemene preventieve maatregelen zijn aangewezen voor **alle** patiënten met nier- en ureterstenen en zijn meestal voldoende om de vorming van stenen tegen te gaan.

1. Verhoogde vochtinname

De dagelijkse vochtinname moet zo hoog zijn, dat onder alle omstandigheden 2 liter urine geproduceerd wordt per 24 uur. Dat is wellicht de belangrijkste algemene preventieve maatregel.

2. Dieet

- *Inname van calcium*

Een streng calciumarm dieet is weinig zinvol, want het lichaam zal reageren met een verhoogde oxalaatopname uit de darm en een mobilisatie van calcium uit de beenderen. Een **gecontroleerde inname van calciumrijke voedingsproducten** is aangewezen: praktisch komt dit neer op maximum twee 'dosissen' zuivel per dag (800 - 1000 mg Ca per dag).

- *Inname van oxalaat*

Volgende producten bevatten veel oxalaat: spinazie, rabarber, noten, chocolade, thee, aardbeien ... Je mag deze producten beperkt eten. Vermijd overvloedige inname.

- Inname van zout
Hoge zoutinname (natrium) verhoogt de uitscheiding van calcium in de urine. Daarom raden we een zoutarme voeding aan. Praktisch: geen extra zout op je voeding toevoegen en geen fastfood eten.

- Inname van dierlijke eiwitten
Een hoge inname van dierlijke eiwitten resulteert in een verhoogde uitscheiding in de urine van calcium, urinezuur en oxalaat. Praktisch: beperk je vleesconsumptie tot ongeveer 300 gram per dag.

- Inname van vezels
In het algemeen raden we vezelrijke voeding aan, dat zorgt voor een betere darmtransit en daardoor mogelijk verminderde calciumopname.

Specifieke preventieve maatregelen

Deze specifieke preventieve maatregelen zijn alleen noodzakelijk in specifieke gevallen van herhaalde steenvorming. Slechts een minderheid van de patiënten komt voor die vorm van behandeling in aanmerking. De behandeling mag alleen gestart worden op advies en onder controle van de uroloog.

1. Patiënten met verhoogde uitscheiding van calcium in de urine (hypercalciurie):
Naast de algemene preventieve maatregelen kan de arts hier met een medicamenteuze behandeling starten. Meestal wordt thiazide gebruikt, om de uitscheiding van calcium in de urine te verlagen. Alle thiazides verhogen de urineproductie en werken bloeddrukverlagend. Zij mogen dus enkel gebruikt worden op voorschrift en onder controle van de arts.

2. Patiënten met verhoogde uitscheiding van urinezuur in de urine (hyperuricosurie):
Allopurinol: 100 of 300 mg per dag volgens voorschrift van de behandelende arts. Dit geneesmiddel verlaagt de productie van urinezuur.

3. Patiënten met verhoogde uitscheiding van oxalaat in de urine (hyperoxalurie):
In welbepaalde zeldzame gevallen kan medicamenteuze therapie nuttig zijn.

4. Patiënten met verminderde uitscheiding van citraat in de urine (hypocitraturie):
Citraat is een krachtige inhibitor voor calciumsteenvorming. Zowel bij hypercalciurie, hyperoxalurie als hypocitraturie kan een citraatsupplement nuttig zijn. De uroloog kan beslissen een citraatpreparaat voor te schrijven in siroopvorm, in magistrale pilvorm of in poedervorm (Uralyt U).

Contact

Campus Rumbeke
t 051 23 70 08

Campus Menen
t 056 52 25 78

Campus Torhout
t 050 23 24 36

Artsen

AZ Delta
Dr Kristien Boel
Dr Matthias Boeykens
Dr Jasper Decoene
Dr Karel Dewulf
Dr Lieven Goeman
Prof Dr Steven Joniau
Dr Heleen Maes
Dr Eduard Roussel
Dr Wim Van Haute
Dr Lieven Verhamme

www.azdelta.be

Bron: dienst urologie, 11 juni 2020

Notities

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 5840-NL **Deze brochure is laatst aangepast op 15/07/2026**