

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 en 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 afdoende om vorming van nieuwe van nieuwe stenen tegen te gaan.

1. Verhoogde vochtinname

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

2. Dieet

- Inname van calcium

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

- Inname van oxalaat

Volgende producten bevatten veel oxalaat: spinazie, rabarber, noten, chocolade, thee, aardbeien... Beperkt gebruik van deze producten is toegelaten. Overvloedig gebruik moet worden vermeden.

- Inname van zout

Hoge zoutinname (natrium) verhoogt de uitscheiding van calcium in de urine. Daarom wordt een zoutarme voeding aangeraden. Praktisch: voeding niet bijzouten, geen fastfood.

- Inname van dierlijke eiwitten

Een hoge inname van dierlijke eiwitten resulteert in een verhoogde uitscheiding in de urine van calcium, urinezuur en oxalaat. Praktisch: beperken van de vleesconsumptie tot ongeveer 300gr/dg.

- Inname van vezels

Algemeen wordt een vezelrijke voeding aangeraden, dit zorgt voor een betere darmtransit en daardoor mogelijk verminderde calciumopname.

Specifieke preventieve maatregelen

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

1. Patiënten met verhoogde uitscheiding van calcium in de urine (hypercalciurie)

Behalve de algemene preventieve maatregelen kan de arts hier een medicamenteuze behandeling starten. Meestal wordt thiazide gebruikt, om de uitscheiding van calcium in de urine te verlagen. Alle tiazides 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: (hyperuriosurie)

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 een 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. Lieven Goeman

Dr. Heleen Maes

Dr. Wouter Marchand

Dr. Hans Van der Eecken

Dr. Wim Van Haute

Dr. Jean-Louis Vanhoucke

Dr. Lieven Verhamme

www.azdelta.be

Bron: dienst urologie, 11 juni 2020