



2

Klachten en diagnose van nierstenen en urineleiderstenen

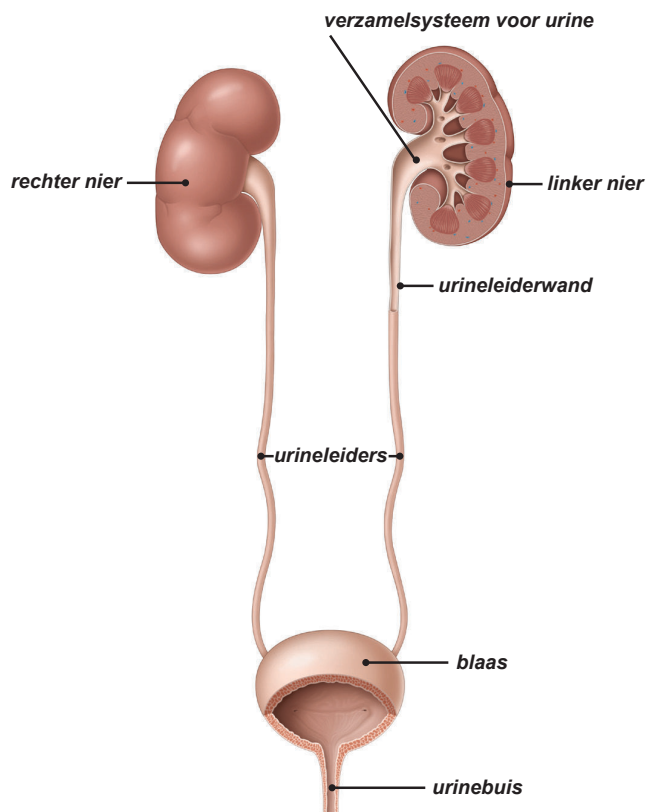
De onderstreepte woorden staan in de woordenlijst.

Klachten

Mensen associëren nierstenen en urineleiderstenen vaak met pijn. De klachten kunnen echter variëren van ernstige pijn tot helemaal geen pijn, afhankelijk van de kenmerken van de steen - zoals de grootte, de vorm en de plaats van de steen in de urinewegen (afb. 1).

Ernstige pijn (nierkoliek)

Als de stenen de normale urinestroom door de urineleider blokkeren, dan hebt u hierdoor ernstige pijn, wat ook wel een nierkoliek wordt genoemd. Dit is een scherpe pijn in de lendenen en aan de zijkant van uw lichaam, van de ribben tot de heup. Als de steen niet in uw nier zit, maar in uw urineleider, dan kunt u pijn voelen in uw lies of dij. Mannen kunnen ook pijn in hun testikels voelen (afb. 2).



Afb. 1: De urinewegen.

Een nierkoliek wordt veroorzaakt door een plotselinge stijging van de druk in de urinewegen en de urineleiderwand. De pijn komt in golven en neemt niet af als u van houding verandert. Het wordt beschreven als een van de pijnlijkste ervaringen, vergelijkbaar met de pijn bij een bevalling.

Andere klachten die bij een nierkoliek kunnen optreden zijn:

- misselijkheid
- braken
- bloed in de urine (de urine lijkt roze van kleur)
- pijnlijke urinelozing
- koorts

Een nierkoliek is een noodsituatie en voor het verlichten van de pijn moet u contact opnemen met uw huisarts of met het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Bij hoge koorts moet u onmiddellijk medische hulp inroepen.

Doffe pijn

Stenen die de urineleider niet blokkeren, kunnen een terugkerende, doffe pijn in de zij veroorzaken. Dit soort pijn kan ook op andere ziekten duiden, dus moet u medisch onderzoek ondergaan om te ontdekken of u nierstenen of urineleiderstenen hebt.

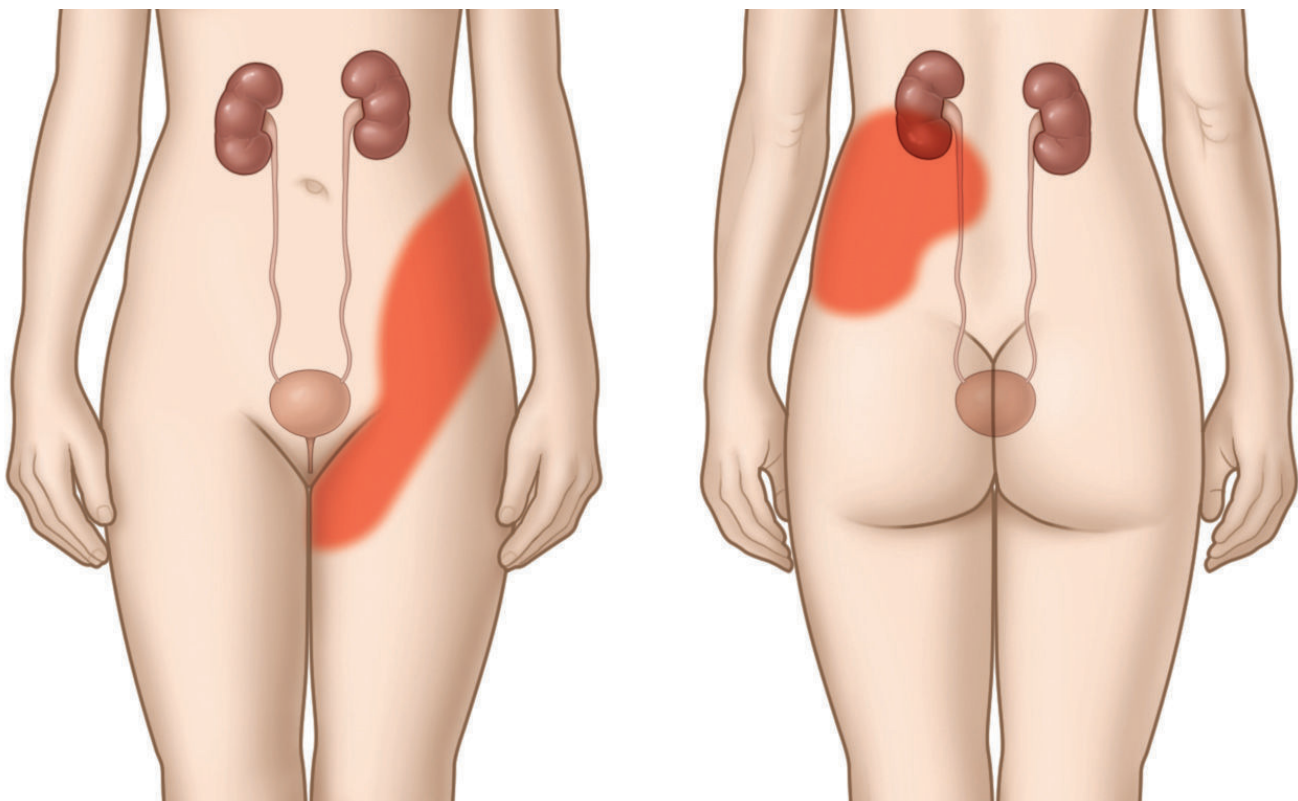
Geen klachten

Sommige stenen veroorzaken geen ongemak. Dit worden **asymptomatische stenen** genoemd en deze zijn normaal gesproken klein. Ze blokkeren de urinestroom niet omdat ze zich in het onderste deel van de nier bevinden of aan de urineleiderwand vastzitten. Over het algemeen worden asymptomatische stenen pas gevonden wanneer voor een andere aandoening een röntgenfoto of een ander beeldonderzoek plaatsvindt.



Wist u dat?

Elk jaar lijden ongeveer 1 of 2 van de 1000 mensen aan een acute nierkoliek.



Afb. 2: Plaats van mogelijke nierkoliekpijn.

Diagnose

De arts voert een reeks onderzoeken uit om er achter te komen waardoor uw klachten worden veroorzaakt. Dit wordt een diagnose genoemd. De arts of verpleegkundige vraagt eerst naar uw ziektegeschiedenis en er wordt een lichamelijk onderzoek gedaan. Daarna worden er zonodig beeldopnames van uw lichaam gemaakt en andere onderzoeken verricht.

Beeldvormingstechnieken

Om de plaats van de steen te bepalen moet uw arts beeldopnames van uw inwendige organen maken. U krijgt een ultrasonografie (wat ook wel een echografie wordt genoemd), waarbij voor het maken van een beeld gebruik wordt gemaakt van geluid met een hoge frequentie (trilling). De arts kan zien of de steen een blokkade veroorzaakt door na te gaan of het verzamelsysteem voor urine vergroot is.

Naast ultrasonografie kan het nodig zijn een röntgenfoto van de urinewegen te maken.

Een andere methode die als hulpmiddel bij het stellen van de diagnose wordt gebruikt is een CT-scan (computertomografie). Bij een steenziekte wordt bij computertomografie geen contrastmiddel gebruikt. Op deze scan is duidelijk de afmeting, de vorm en de dikte van de steen te zien. In sommige situaties kan het zijn dat uw arts beslist om wel een contrastmiddel te gebruiken bij het maken van de CT-scan of om een

intraveneuze urografie te doen. Deze beelden geven extra informatie over uw nierfunctie en uw anatomie.

Analyse van de steen en ander onderzoek

Bij een nierkoliek worden uw urine en bloed onderzocht om na te gaan of u een infectie hebt en hoe goed uw nieren werken (onderzoek op nierfalen).

Als wordt verwacht dat uw steen met de urine naar buiten komt, dan kan het zijn dat uw arts u adviseert om uw urine te filteren om de steen op te vangen. De arts analyseert de steen om te begrijpen wat voor type steen het is. Deze informatie is belangrijk omdat aan de hand daarvan de beste mogelijkheden voor behandeling en preventie kunnen worden gekozen.

Als u een groot risico hebt op de vorming van meer stenen, dan worden bij u extra tests gedaan voor een metabole evaluatie. Deze tests en de redenen voor het uitvoeren ervan worden in een aparte folder beschreven (zie *Metabole evaluatie bij nierstenen en urineleiderstenen*).

Deze informatie werd in juni 2012 voor het laatst bijgewerkt.

Deze folder maakt onderdeel uit van een EAU-serie met informatie voor patiënten over nierstenen en urineleiderstenen. Hierin staat algemene informatie over steenziekte. Als u specifieke vragen hebt over uw eigen medische situatie, neem dan contact op met uw arts of een andere medische beroepskracht.

Deze informatie werd samengesteld door de European Association of Urology (EAU) in samenwerking met de EAU-sectie van Urolithiasis (EULIS), de Urolithiasis-sectie van de Young Academic Urologists Group van de EAU en de European Association of Urology Nurses (EAUN).

De inhoud van deze folder is in overeenstemming met de EAU klinische richtlijnen (EAU Guidelines).

Bijdragen werden geleverd door:

Dr. Thorsten Bach	Hamburg, Germany
Dr. Murat Binbay	Istanbul, Turkey
Ms. Nicola Dickens	Londen, United Kingdom
Ms. Bente Thoft Jensen	Århus, Denmark
Prof. Dr. Thomas Knoll	Sindelfingen, Germany
Mr. André Mendes	Castelo Branco, Portugal
Dr. Francesco Sanguedolce	Barcelona, Spain
Dr. Christian Türk	Vienna, Austria