



5

Metabole evaluatie bij nierstenen en urineleiderstenen

De onderstreepte woorden staan in de woordenlijst.

Als u een groot risico hebt op de vorming van meer stenen (zie *Oorzaken van nierstenen en urineleiderstenen*) dan doet uw arts bij u een metabole evaluatie. Dit is een reeks bloed- en urineonderzoeken. Aan de hand daarvan kan worden bepaald welke aanvullende behandeling u mogelijk nodig hebt.

Als onderdeel van de metabole evaluatie vraagt uw arts u om gedurende 2 aparte perioden van 24 uur uw urine te verzamelen. Dit gebeurt ongeveer 3 weken nadat u uw steen hebt uitgeplast of nadat deze is verwijderd. Vervolgens wordt gemeten hoeveel urine u in een periode van 24 uur hebt verzameld en daarnaast wordt van verschillende stoffen bepaald hoeveel ervan in uw urine zit.

**Wist u dat?**

Stoffen die in de urine zitten zijn onder meer calcium, magnesium, oxalaat en urinezuur.

Afhankelijk van de testuitslagen worden er mogelijk geneesmiddelen aan u voorgeschreven. Over het algemeen veroorzaakt dit geneesmiddel weinig tot geen bijwerkingen. Daarnaast kan het nuttig zijn om veranderingen in uw levensstijl aan te brengen (zie *Voorkomen dat zich weer stenen ontwikkelen*).

Twee tot drie maanden nadat u met het geneesmiddel bent gestart, controleert de arts via een nieuw urine-monster of de dosering moet worden aangepast.

Voor een groot deel is de behandeling afhankelijk van het soort steen dat u had. Hieronder leest u meer over de verschillende soorten stenen en welke maatregelen kunnen worden genomen om te voorkomen dat er zich nieuwe stenen vormen.

Calciumoxalaatstenen

Als u een calciumoxalaatsteen had, kan het zijn dat u een groot risico hebt op de vorming van meer stenen, maar dat is niet altijd het geval. Nadat u een calciumoxalaatsteen hebt gehad, is het beter dat u:

- minder oxalaatrijk voedsel eet (dus minder rabarber, bieten, okra, spinazie, snijbiet, zoete aardappelen, thee, chocolade en sojaproducten)
- minder purinerijk voedsel eet
- niet meer dan de dagelijks aanbevolen hoeveelheid vitamine C inneemt
- in elk geval contact opneemt met uw arts voor persoonlijk advies

Als uit de metabole evaluatie blijkt dat u een groot risico hebt op het vormen van nieuwe stenen, dan krijgt u geneesmiddelen waarmee dit risico wordt verkleind.

Calciumfosfaatstenen

Als u een calciumfosfaatsteen had, kan het zijn dat u een groot risico hebt op de vorming van meer stenen, maar dat is niet altijd het geval. Het type behandeling dat u krijgt is afhankelijk van de oorzaak van het ontstaan van de steen.

Urinezuurstenen

Als u een urinezuursteen had, hebt u een groot risico op de vorming van nieuwe stenen. Door minder purine in uw voedsel kunt u de kans op het ontstaan van een nieuwe steen verlagen. Hoge purinespiegels worden gevonden in bepaalde soorten vis (zoals haring, mosselen, spiering, sardientjes, ansjovis), rood vlees en orgaanvlees (hart, lever, nieren).

U ontvangt geneesmiddelen waarmee de pH-waarde van uw urine tussen 6,2 en 6,8 blijft. U kunt de pH-waarde van uw urine met behulp van een dipstick-test makkelijk zelf thuis controleren.

Ammoniumuraatstenen

Als u een ammoniumuraatsteen had, dan hebt u een groot risico op nieuwe stenen en dan hebt u mogelijk ook een urineweginfectie. U krijgt antibiotica ter behandeling van de infectie en u moet geneesmiddelen gebruiken waarmee uw pH-waarden tussen 5,8 en 6,2 blijven.

Struviet- en infectiestenen

Als u een struvietsteen of een infectiesteen had, hebt u een groot risico op de vorming van nieuwe stenen. Het kan nodig zijn dat u antibiotica gebruikt om er zeker van te zijn dat de infectie niet terugkomt.

Cystinestenen

Als u een cystinesteen had, hebt u een groot risico op de vorming van nieuwe stenen. U moet genoeg drinken om per dag minimaal 3 liter urine te produceren. Door het eten van minder zout verlaagt u de cystinespiegel in uw urine. U ontvangt geneesmiddelen waarmee de pH-waarde van uw urine 7,5 of hoger blijft. Daarnaast kunt u geneesmiddelen krijgen voor het verlagen van uw cystinespiegel.

Andere stenen

Er zijn andere soorten stenen die zelden voorkomen. Uw arts bespreekt uw individuele situatie en uw behandel mogelijkheden met u.



Ga online

Lees in deze Engelstalige Litholink-brochures meer over het aanpassen van de hoeveelheid oxalaat, purine en zout in uw voeding:

<http://www.litholink.com/en/DietInformation>

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, Duitsland |
| Dr. Murat Binbay | Istanbul, Turkije |
| Ms. Nicola Dickens | Londen, Verenigd Koninkrijk |
| Ms. Bente Thoft Jensen | Århus, Denemarken |
| Prof. Dr. Thomas Knoll | Sindelfingen, Duitsland |
| Mr. André Mendes | Castelo Branco, Portugal |
| Dr. Francesco Sanguedolce | Barcelona, Spanje |
| Dr. Christian Türk | Wenen, Oostenrijk |