SFZ
SINT-FRANCISCUS ZIEKENHUIS
aan jouw zijde!

kliniek voor urologie



Nierstenen & nierkolieken

Inleiding

Nierstenen zijn een gezondheidsprobleem waar de mens al sinds oudsher mee geconfronteerd wordt. In oude mummies van 7000 jaar v. Christus werden reeds blaasstenen terug gevonden. De steenbehandeling is dan ook de oudste chirurgische ingreep, destijds voorbehouden voor de steen-snijders.

Na de industrialisatie en de toename van de welvaart, veranderde de dieetgewoonten van de mensen: men at veel meer zout, suiker en dierlijke eiwitten die de aanmaak van stenen bevorderen. De dag van vandaag komen nierstenen het meest voor bij mensen tussen 30 en 50 jaar. Mannen hebben ongeveer driemaal meer last van stenen dan vrouwen. Voor de tachtiger jaren vormden nierstenen een belangrijk gezondheidsprobleem, waarbij mensen konden sterven door infecties en verlies van nierfunctie.

Met de nieuwe technologie, de niersteenvergruizer, endoscopie (kijkoperatie) worden veel problemen met nierstenen opgelost. Toch moeten we ons realiseren dat de kans op het ontwikkelen van een nieuwe steen groot is, namelijk 50% op verloop van 10 jaar. Daarom is het belangrijk op zoek te gaan naar onderliggende oorzaken om herhaling te vermijden.



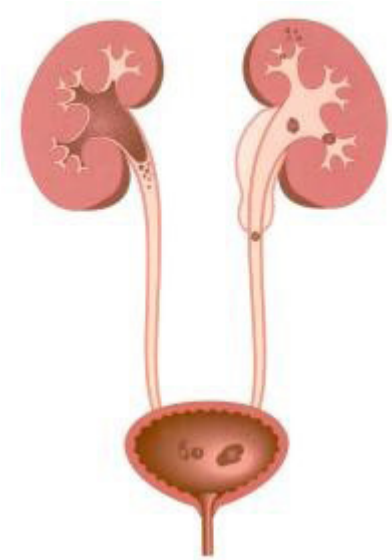
Wat zijn nierstenen?

De nieren zijn grote filters waarlangs het bloed loopt. Urine wordt gevormd door water en overtollige afvalstoffen, die langs afvoerleidingen (de urinewegen) uit het lichaam verwijderd worden.

Nierstenen worden gevormd uit bepaalde afvalstoffen die niet in de urine kunnen oplossen en als het ware een bezinksel vormen. Dit bezinksel kan samen klonteren tot harde afzettingen.

Oorzaken waarbij nierstenen gevormd worden zijn uiteenlopend:

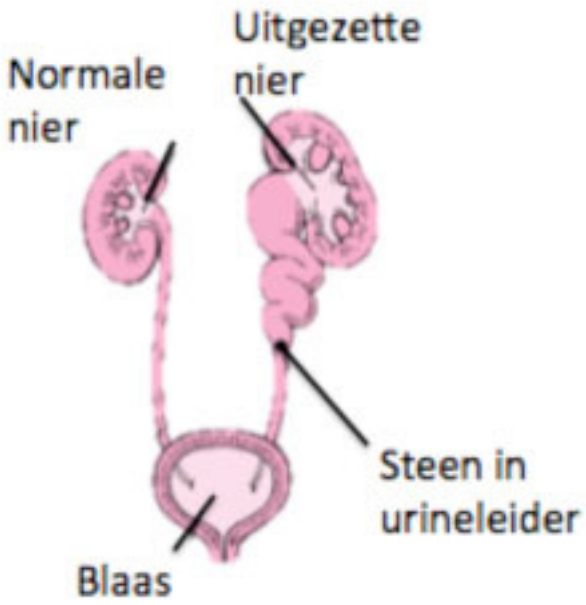
- sterk geconcentreerde urine
- teveel kalk of oxalaat in de urine
- geïnfecteerde urine (aanwezigheid van bacteriën)
- veel urinezuur in de urine
- vernauwingen in de afvoerwegen (nierkelken, nierbekken, urineleider)
- andere ziekten, die al dan niet met de nieren te maken hebben



Symptomen van nierstenen

Zoals eerder gezegd ontstaan de stenen in de nier. Veel mensen hebben nierstenen, waarvan ze totaal niets voelen. Deze stenen worden toevallig gezien bij het nemen van foto's of echografie voor een andere reden.

Wanneer dergelijk niersteentje met de urinestroom wordt meegevoerd naar de nieruitgang of urineleider, kan de afvoer van de urine belemmerd worden. Dit is dan een oorzaak van een niercrisis (hevige flankpijn, waarbij ook andere problemen, als bloederige urine en koorts kunnen optreden).



Behandeling

Onderdrukken van de pijn.

Het klassieke verhaal is dat patiënten zich met een niercrisis aanbieden op de spoedgevallendienst. Een niercrisis is een hevige pijnopstoot, beginnend in de linker– of rechterflank en uitstralend naar de geslachtsorganen. Deze pijn gaat frequent gepaard met braken en continue drang om rond te lopen. Sommige patiënten krijgen ook koorts, die dan aanleiding kan geven tot levensgevaarlijke situaties. Het is de eerste taak van de dokter om deze hevige nierpijn onder controle te brengen met een aangepaste pijnstiller.

Onderzoeken:

Wanneer de niercrisis onder controle is, volgen enkele onderzoeken:

- bloedonderzoek: nazicht van nierfunctie en ontstekingsparameters
- urineonderzoek: frequent zit er bloed in de urine, soms ook etter, de zuurtegraad van de urine wordt gemeten
- foto's: RX en CT-scan, om de steen te lokaliseren.

Behandeling

Behandeling van de steen:

Wanneer de nodige onderzoeken zijn uitgevoerd, overlegt de uroloog de verdere behandeling van de steen met u:

- het is belangrijk te weten dat de meeste kleine steentjes spontaan kunnen uitgeplast worden zonder enige ingreep. Dit kan uiteraard gepaard gaan met plotse pijnopstoten (niercrisis) waarvoor pijnstillers (Diclofenac, Ibuprofen,....) voorgeschreven worden. Op het moment van de niercrisis is het belangrijk weinig te drinken, om de druk in de urinewegen zo laag mogelijk te houden.

- wanneer de steen niet uitgeplast wordt, stlet de uroloog een aangepaste behandeling voor. Deze behandeling staat in functie van de ligging, grootte en zichtbaarheid van de steen.

- behandelingsmethoden zijn: niersteenvergruizing, kijkoperatie via de blaas, kijkoperatie doorheen de flank, rechtstreeks in de nier.

Niersteneen voorkomen

Bij de meeste mensen die op middelbare of oudere leeftijd een niersteen ontwikkelen, heeft het weinig zin een dieet op te leggen.

Bij jonge mensen (kinderen) of bij mensen die herhaaldelijke keren stenen aanmaken, heeft een diepgaander onderzoek naar steenvorming zin.

- stenen die reeds uitgewaterd werden, worden naar het labo gestuurd voor een analyse om de samenstelling van de steen te achterhalen. Meestal gaat het om een calcium-oxalaat steen

- 24-uur urineonderzoek wordt uitgevoerd om bepaalde stoffen te doseren als calcium, urinezuur, fosfaat, oxalaat, citraat en andere. Bloedonderzoek wordt hieraan toegevoegd, om in het serum een dosage te bepalen van calcium, fosfaat ...

Bovenstaande onderzoeken geven bijkomende informatieover de steen-vorming. Zij vormen een bijkomende leidraad om aan de patiënt een advies te geven omtrent dieet en eventueel medicatie.

Onderstaande maatregelen kunnen helpen om de aanmaak van stenen te voorkomen maar bieden geen garanties:

Drink voldoende

Meer drinken is en blijft het belangrijkste advies voor iedereen met een risico op nierstenen. Drink minimaal 2 liter per 24 uur. Hierdoor verhoogt de productie van urine en verdunt de urine. Bijgevolg vermindert de concentratie aan zouten. In de praktijk blijkt het opvolgen van dit advies vaak moeilijk. Enkele tips die hierbij kunnen helpen:

- Drink het dubbele of het drievoud van de hoeveelheid die u normaal drinkt: bijvoorbeeld in plaats van 's morgens 1 tas koffie(of nog beter een glas vers vruchtensap of waterte drinken) drinkt u er 2. Tracht ook 's middags en 's avonds eens zoveel te drinken. Neem bijvoorbeeld 2 borden soep in plaats van 1.

- Streef ernaar dat ten minste de helft van de vochtinname bestaat uit water en de rest uit caloriearme dranken. Vermijd zwarte, groene thee, chocolade, cola, ... omdat die veel oxalaat bevatten, een chemische stof die de aanmaak van nierstenen bevordert.

- Drink vooral 's avonds en eventueel ook 's nachts. 's Nachts wordt er weinig urine geproduceerd en vooral tijdens de tweede helft van de nacht is de urine erg geconcentreerd.

OPGELET:

Tijdens de acute fase, dit betekent wanneer de steen nog aanwezig is en hevige pijn veroorzaakt, zal de arts u vragen om zo weinig mogelijk te drinken.

Eet gezond en beperk hierbij de dierlijke eiwitten en zouten.

Dierlijke eiwitten leiden tot een belangrijke verzuring van de urine. Deze zijn voornamelijk terug te vinden in vlees, vis en eieren. Deze beperkt u best tot 150 gram per dag.

Beperk het gebruik van alle soorten zout (bijvoorbeeld: keuken-, selderij-, zee- of kunstzout, kruidenmengelingen zoals kippen-, spaghettikruiden, ...). Ook producten zoals snoepgoed die veel zout bevatten, moeten worden vermeden, onder andere chocolade, ...

Streef naar een normale calciuminname.

Uit onderzoek blijkt dat, in tegenstelling tot wat vroeger werd aangenomen, kalk (calcium) in de voeding beschermt tegen bepaalde vormen van steenlijden.

Bovendien nemen veel mensen te weinig calcium op. Dit geeft een hoger risico op botontkalking (osteoporose). Gebruik dus voldoende melk en zuivelproducten. De aanbevolen hoeveelheid calcium in de dagelijkse voeding is 1000 tot 1500 mg (2 à 3 eenheden melk, yoghurt, kaas, ...).

Tot slot

Bij vragen of bij problemen, kan u de behandelende arts contacteren op het onderstaand telefoonnummer:
secretariaat Urologie 011 71 58 10

Artsen:
Dr. Kurt Dilen
Dr. Jo Stragier

Dr. Dirk Herremans
Dr. Peter Martens
Dr. Koen van Renterghem
Dr. Kristiaan Vekemans
Dr. Patrick Willemen

Nota



Publicatiedatum: April 2019, team urologie
Sint-Franciscusziekenhuis
P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder
Tel.: 011 71 50 00 - Fax.: 011 71 50 01 - www.sfz.be