



Urinewegstenen (urolithiasis)

Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- bij (recidief-)steenvorming.

Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: urinewegstenen, soort urinewegsteen en mogelijke oorzaak, eventuele nevendagnise(s)
- medicatie: calcium, vitamine C- en D-supplementen, thiazides, allopurinol
 - serum calcium, fosfaat, oxaalzuur, urinezuur
 - 24-uurs urine: natrium
- overig: lengte, gewicht, BMI.

Doelstelling behandeling diëtist:

- voorkomen van verdere steengroei
- bijdragen aan het voorkomen van recidiefstenen.

Dieetkenmerken:

- vochtverrijkt: een hoeveelheid drinkvocht waarbij de urineproductie minimaal 2 l bedraagt (dit kan worden bereikt met een vochtintake van 2½-3 l). Met name royaal drinken rondom de maaltijd en voor het slapen gaan. Bij cystinestenen streven naar een urineproductie van minimaal 3½ l. Als drank bij voorkeur de helft laten bestaan uit water of bronwater, de rest uit (calorie-arme) dranken. Beperken van sterke thee of ice-tea in verband met oxalaat. Beperken van fosfaathoudende frisdranken,
- calcium: volgens aanbevolen hoeveelheid, bij de maaltijd gebruiken geeft het grootste beschermende effect. Bij onvoldoende intake suppleren,
- natriumbepert: maximaal 2400 mg (100 mmol) of 6 gram NaCl per dag. Bij thiazidegebruik maximaal 2000 mg (80 mmol) of 5 gram NaCl per dag,
- eiwitconstant: 0,8-1,0 g eiwit/kg. Bij onder- en overgewicht uitgaan van een gecorrigeerd gewicht: ga bij BMI < 20 kg/m² uit van het gewicht BMI = 20 kg/m² ; ga bij BMI > 27 kg/m² uit van het gewicht BMI = 27 kg/m². Voorkomen van gebruik van grote hoeveelheden dierlijk eiwit.
- oxaalzuurrijke producten beperken,
- kalium: minimaal 2000 mg (50 mmol) per dag,
- vitamine C en D volgens aanbevolen hoeveelheid,
- voeding samenstellen voor zover mogelijk volgens de adviezen Richtlijn Goede Voeding met extra aandacht voor gebruik van voldoende groente en fruit en gebruik van voldoende voedingsvezel, bij verhoogde urinezuuruitscheiding (hyperuricosurie): purinebeperkt en beperken toegevoegd fructose,
- bij te hoog gewicht: gewichtsreductie, zie 'te hoog gewicht'.

Behandeltijd

- zorgniveau 1, zie 'werkwijze diëtist'.

Bijzonderheden:

- megadoses vitamine C (> 1000 mg) en D (> 50 mcg of 2000 IE) kunnen het risico op urinewegstenen verhogen, calciumbeperking bij urinewegstenen is achterhaald,
- er zijn aanwijzingen dat citraatrijk voedsel en/of fytaatrijk voedsel een preventieve werking kan hebben op de ontwikkeling van urinewegstenen.

Bronnen:

Fink HA, Wilt TJ et al. Recurrent Nephrolithiasis in Adults: Comparative Effectiveness of Preventive Medical Strategies. Comparative Effectiveness Reviews. 2013 (61)

Grases F, Costa-Bauza A, Prieto RM. Renal lithiasis and nutrition. Nutrition Journal 2006 (5): 23 doi:10.1186/1475-2891-5-23

Reynolds T.M. Chemical pathology clinical investigation and management of nephrolithiasis. J Clin Pathol. 2005 (58):134-140 doi: 10.1136/jcp.2004.019588



Siener R, Hesse A. Recent advances in nutritional research on urolithiasis. World J Urol. 2005 (23) :304-308 doi 10.1007/s00345-005-0027-1

Schijndel J. van, Donkers F. Calciumoxalaatstenen: de dieetinterventie. Scriptie Health Promotion HAN 2015

Straub M, Hautmann RE. Developments in stone prevention. Curr Opin Urol. 2005 (15):119-126 doi: 10.1097/01.mou.0000160627.36236.6b

*De actualisering van **Urinewegstenen** is gerealiseerd door Hans Brandts, diëtist nierziekten Rijnstate Arnhem en Inez Jans, diëtist nierziekten Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede, en Fenna Donkers en Joske van Schijndel, studenten Voeding en Diëtetiek Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, mede namens Diëtisten Nierziekten Nederland (DNN)*

Aangepast op 1 juli 2015