



Nierstenen

Urologie

01 Inhoud

Wat zijn nierstenen?	3
Wie krijgt nierstenen?	3
Waarom herken je nierstenen?	4
Hoe worden nierstenen vastgesteld?	5
Spontane uitscheiding	5
Indicaties	6
Geen spontane uitscheiding	6
Preventie	7
Wat breng je mee?	8
Wat laat je best thuis?	8
Algemene info	8
Dag van de operatie	9
Verloop van de opnamedag	9

02 Welkom

Je wordt binnenkort in ons ziekenhuis opgenomen voor het verwijderen van nierstenen. Wellicht roept deze behandeling bij jou en je familieleden wat vragen op.

Deze brochure geeft je meer informatie over deze ingreep, de voorbereiding en het verloop ervan, het verblijf in het ziekenhuis, het herstel en het ontslag. Indien je na het lezen van de brochure hierover nog vragen hebt, kan je altijd terecht op de dienst urologie.

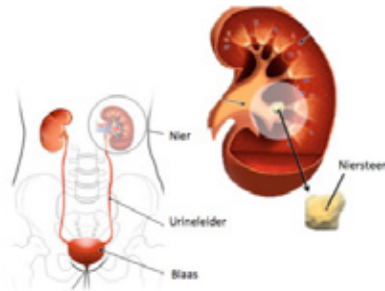
We wensen je alvast een succesvolle behandeling toe.

Afdeling F2 en I1

03 Wat zijn nierstenen?

Een niersteen is een klein steentje dat wordt gevormd door de samenklontering van onoplosbare kristallen in de urine.

De voornaamste stoffen die zo'n steen kunnen vormen, zijn calcium, urinezuur en oxalaten. 80 % van de nierstenen bestaat uit calciumfosfaat of calciumoxalaat.



04 Wie krijgt nierstenen?

Nierstenen komen over het algemeen twee keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Meestal duiken ze op tussen de 20 en 50 jaar met een piek rond 30 jaar.

Personen die al eens nierstenen gehad hebben, lopen een groot risico (70-80 %) om ze opnieuw te krijgen.

Andere risicofactoren zijn o.a. weinig drinken, gebruik van calciumsupplementen, suikerziekte, overgewicht, frequente urineweginfecties, jicht, chemotherapie, chronische darmziekten, familiaal voorkomen, ...

Zodra nierstenen in de urinewegen vast komen te zitten, verhinderen ze de afvoer van urine. De opgestapelde urine leidt tot verhoogde druk en een pijnlijke zwelling in de urineleider en nier. De meeste symptomen zijn aan de hand hiervan te verklaren.

Pijn

De pijn wordt veroorzaakt doordat de gladde spierweefsels rondom de urineleider onwillekeurig gaan samentrekken in de hoop de steen voort te stuwten. Klassiek komt deze pijn in vlagen opzetten. Dit noemt men koliekpijn.

De pijn is in regel éézijdig in de flank gelokaliseerd, uitstralend naar de navel. Afhankelijk of de steen zich hoog of laag in de urineleider bevindt, veroorzaakt deze respectievelijk pijn in de lies, het scrotum of de schaamlippen dan wel pijn in de onderbuik samen met het niet kunnen plassen en de drang om te plassen.

De pijn is vaak zo hevig dat hij gepaard gaat met misselijkheid en braken en zorgt ervoor dat je niet stil kan liggen.

Bloed in de urine

Veroorzaakt door de beschadiging van de binnenkant van de urinewegen.

Opgelet: dit kan aanwezig zijn zonder dat dit met het blote oog op te merken is.

Blokkering van de nier

Als reactie op de zwelling zal de nier zichzelf proberen te beschermen door minder urine te produceren. Dit kan leiden tot functiestoornis van de nier en zelfs blijvende schade.

Geen klachten

Stenen die klein genoeg zijn om de urinewegen te passeren, zullen vaak ongemerkt het lichaam verlaten.

06

Hoe worden nierstenen vastgesteld?

Meestal worden nierstenen vastgesteld met een CT-scan. Soms wordt ook een echografie of een klassieke röntgenfoto genomen.

Bij patiënten die geen straling mogen ontvangen zoals zwangere vrouwen of kinderen, kiest men per definitie voor een echografie.

Naast de beeldvorming wordt vaak ook een urineonderzoek gedaan om bloedcellen of infectie op

te sporen. Op het moment van een crisis kunnen mineralen niet onderzocht worden. Een bloedonderzoek dient om infectie te detecteren en om de nierfunctie te bepalen.

Tenslotte kan aan de hand van een klassieke röntgenfoto de locatie bepaald worden en een eventuele behandeling geëvalueerd.

Opgelet: niet alle nierstenen zijn hierop zichtbaar.

07

Spontane uitscheiding

Nierstenen worden bij voorkeur conservatief behandeld. Dit wil zeggen dat de steen spontaan het lichaam moet verlaten. Dit lukt in zo'n 68% van de gevallen waarbij de steen in kwestie kleiner is dan 4mm. Bij grotere stenen lukt dit echter maar bij 47% van de patiënten.

De weg naar buiten is echter soms lang en soms pijnlijk. Pijnstilling is daarom de eerste pijler in de behandeling. Afhankelijk van de intensiteit van de pijn kiezen artsen uit een reeks pijnstillers. Vaak zal er eerst gestart worden

met ontstekingsremmers zoals Diclofenac of Voltaren, al dan niet in combinatie met paracetamol. Indien dit onvoldoende blijkt, kan er aangevuld worden met sterke pijnstillers, waaronder de morfine-achtigen.

Misselijkheid en braken als gevolg van de hevige pijn kunnen tegengegaan worden door medicijnen die de maag versneld ledigen zoals Litican of Primperan.

Extra ondersteuning kan geboden worden in de vorm van de zogenaamde alfablokkers die

de urinewegen zoveel mogelijk openzetten en het onwillekeurig samentrekken van het gladde spierweefsel rondom de urineleider verhinderen.

Indien de steen fysiek te groot is om het lichaam spontaan te verlaten of indien er een verhoogd risico op complicaties is, zal er ingegrepen worden.

08 Indicaties

De indicaties waarbij een spontane uitscheiding van de steen niet wordt afgewacht zijn onder andere:

- nierfunctiestoornis;
- ontsteking aan de urinewegen;
- zwangerschap;
- niet-vorderende steen.

09 Geen spontane uitscheiding

Niersteenverbrijzelaar of ESWL

De eerste behandelmogelijkheid is de Extra Corporele Shockwave Lithotripsie (ESWL), beter bekend als de niersteenverbrijzelaar.

Door hoog-energetische drukgolven op de niersteen te richten, wordt er geprobeerd de steen in steenfragmenten om te zetten.

De steenfragmenten zijn minder omvangrijk en zullen alsnog het lichaam op de natuurlijke manier kunnen verlaten. De behandeling neemt zo'n dertig minuten in beslag, is goed te verdragen zonder narcose en heeft geen impact op de rest van het lichaam.

Ureteroscopie (URS) en Percutane Nefrolitholapaxie (PNL)

Wanneer de eerder omschreven, niet-invasieve behandelingen onvoldoende effect hebben, wordt gekozen voor een invasieve behandeling.

We onderscheiden hierin de Ureteroscopie (URS) en de Percutane Nefrolitholapaxie (PNL). In beide gevallen worden lenzen in het lichaam ingebracht om de steen te verwijderen. Dit gebeurt respectievelijk via de urinewegen en via een kijkgaatje in de rug.

PNL is voorbehouden voor hardnekkige en erg grote nierstenen.

10 Preventie

Het dagelijks drinken van twee liter water kan de vorming van nieuwe nierstenen helpen voorkomen. Ook te vermijden: koffie, cola, thee, rabarber, nootjes en cacao indien je calciumoxalaat stenen hebt.

Zuivelproducten en plantaardig voedsel werken beschermend tegen nierstenen, dierlijk voedsel verhoogt het risico. Beperkte zoutinname werkt eveneens beschermend.

Indien bovenstaande maatregelen ineffectief blijken, neem dan contact op met je huisarts. Soms worden medicijnen voorgeschreven die enerzijds de productie van stoffen waaruit nierstenen ontstaan verminderen of anderzijds de uitscheiding ervan in de urine tot een minimum beperken (vb. Thiazide, Allopurinol).

11 Wat breng je mee naar het ziekenhuis?

- Identiteitskaart voor de inschrijving bij de opname
- Bloedgroepkaart
- Formulieren voor de verzekering en/of het ziekenfonds en arbeidsongeschiktheid voor je werkgever
- Telefoonnummers van contactpersonen die altijd bereikbaar zijn
- Toiletgerief: handdoeken, washandjes, zeep, tandenborstel, tandpasta, ...
- Je thuismedicatie in de originele verpakking
- Het mapje van de vooropname

12 Wat laat je best thuis?

- Geld
- Juwelen
- Waardevolle voorwerpen

13 Algemene info

Vooropname

Wanneer je op consultatie bent geweest bij de chirurg, krijg je een datum voor het uitvoeren van de ingreep mee en verwijst de chirurg je naar de dienst vooropname. De dienst vooropname:

- bereidt de geplande opname administratief reeds volledig voor (mutualiteits- en verzekeringsgegevens, kamerkeuze, ...);
- regelt voor jou een preoperatief consult bij de anesthesist indien dit voor jou aangewezen is;
- overloopt met jou een anamneseformulier en vult het samen met jou in. Hierin worden alle gegevens die voor jouw opname belangrijk kunnen zijn (medisch/ verpleegkundig/ sociaal/ ...) genoteerd en gebundeld;
- neemt de maat voor elastische kousen die je tijdens en na de ingreep moet dragen zodat deze aanwezig zijn op de afdeling op het moment van de ingreep.

14 Dag van de operatie

- Je neemt je voorgeschreven medicatie verder in, dit in samenspraak met je behandelend arts of anesthesist. Als je medicatie neemt die de bloedstolling regelt of als je regelmatig aspirine neemt, dan meld je dit aan je behandelend arts bij de planning van de operatie.
- Je moet nuchter zijn wanneer je naar het ziekenhuis komt. Dit wil zeggen dat je vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken.

15 Verloop van de opnamedag

Bij aankomst in het ziekenhuis en na inschrijving aan het onthaal zal de onthaalmedewerker je doorverwijzen naar afdeling F2 of I1.

Wanneer je op de afdeling aankomt, krijg je identificatiearmbandje(s) om met je naam, je geboortedatum, je kamernummer en je afdeling. Deze bandjes moet je gedurende je volledige verblijf dragen.

Vóór je naar het operatiekwartier vertrekt, gebeuren de laatste voorbereidingen:

- Het operatiehemdje wordt aangedaan.
- Je kunstgebit of contactlenzen moet je uitdoen.
- Tijdens de operatie mag je geen haarspelden, juwelen, piercings of make-up dragen.
- Nagellak of kunstnagels zijn niet toegestaan.
- Thuismedicatie wordt enkel gegeven op advies van de anesthesist of de behandelend arts.

Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

secretariaat urologie
tel.: 011 69 95 12

afdeling F2
tel.: 011 69 98 10

afdeling I1
tel.: 011 69 98 20



Diestersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden

t 011 69 91 11 • f 011 69 91 10
info@stzh.be • www.sint-trudo.be