

Information zur Steinmetaphylaxe

Die tägliche Trinkmenge sollte bei 2,5 - 3l in 24 Stunden liegen, davon unbeschränkt Leitungswasser, Früchte –und Kräutertees. Schwarzer Tee, Bohnenkaffee Alkohol und zuckerhaltige Limonaden sollten reduziert werden.

Die tägliche Kochsalzaufnahme sollte 5 g/Tag nicht überschreiten. Die Calciumaufnahme sollte max. 0,8 g/Tag betragen. Eine Urinalkalisierung auf einen Urin-ph von 6,8 wird empfohlen. Die Alkalisierung kann durch Zitrusäfte bzw. Alkalizitrate erfolgen (beispielsweise Uralyt U, Nephrotrans bei Niereninsuffizienz, Blemaren.)

Der Urin sollte bei Steinabgang immer gesiebt werden, bei Steinnachweis sollte stets eine Steinanalyse erfolgen.

Eine medikamentöse Litholyse der Harnsäuresteine kann erfolgen mit beispielsweise Blemaren, Apocit, Uralyt-U, Nabic oder Nephrotrans mit einem Ziel-ph-Wert von 7-7,2

Je nach Steinbefund sollte eine Ernährungsumstellung erfolgen:

-Calciumhaltige Konkremente: Reduktion von Joghurt, Milch, Hartkäse, Rhabarber und Schokolade, maximal 150 g Fleisch, Fisch Geflügel oder Wurstwaren / Tag

-Oxalathaltige Steine: Reduktion von Rhabarber, Spinat, Nüssen, schwarzer Tee und Kaffee

-Harnsäuresteine: Inneren, Fisch und Wild nur in geringen Maßen.

Vorsicht ist geboten bei Arzneistoffen wie Calcium, Vitamin D, Kortikosteroide, Antibiotika (Sulfonamide, Aminopenicilline, Cephalosporine, Chinolone und Furane), welche eine Steinbildung begünstigen können.

Entwässernden Medikamente, Antazida und Antiepileptika begünstigen eine Steinbildung.

3-6 monatige sonographische Kontrollen werden empfohlen, sowie bei wiederholter Steinbildung eine 24-h-Sammelurinuntersuchung.

Bei akuten Koliken mit insbesondere Temperatur > 38 Grad Celsius ist eine sofortige Klinikvorstellung erforderlich.