

Uretersteen

Steen in de urineleider



AZ Voorkempen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Deze informatiebrochure werd opgesteld door UroNa (Urologie Noord Antwerpen), een associatie van acht urologen werkzaam in AZ Klina en AZ Voorkepen.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. Wies Vanderbruggen - urologie
VU: Koen Vancraeynest - algemeen directeur • Versiedatum: 10 februari 2026
AZ Voorkepen • Oude Liersebaan 4 - 2390 Malle • www.azvoorkempen.be

Inhoud

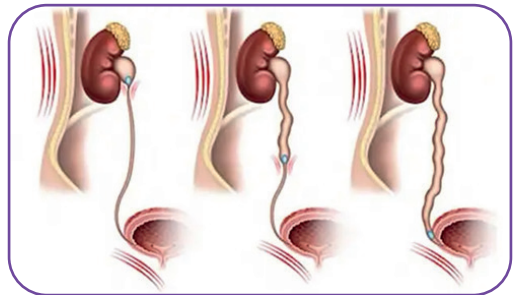
1. Diagnose.....	4
2. Behandeling kolieken.....	4
3. Behandeling van de steen zelf	5
4. Citraat kan helpen nierstenen voorkomen.....	6
5. Contactgegevens bij vragen.....	7
6. Persoonlijke notities.....	7

Een uretersteen is een steen in de urineleider (ureter). De urineleider is het dunne buisje dat de urine van de nier naar de blaas afvoert. Reeds een heel klein steentje van nauwelijks een paar millimeter groot kan de urineleider voldoende afsluiten om de vlotte afvloe van de urine te verhinderen. Dit veroorzaakt overdruk in de nier en geeft aanleiding tot de hevige krampachtige pijnen die men kolieken noemt.

Deze informatie wordt door de arts en de verpleegkundige ook mondeling toegelicht. Indien dit voor jou onvoldoende is, kan je verdere vragen stellen aan de uroloog of verpleegkundige.

1. Diagnose

Een uretersteen manifesteert zich meestal door het ontstaan van kolieken. Soms gaat dit gepaard met bloed plassen. De precieze diagnose in verband met de aanwezigheid, de lokalisatie en de grootte van een uretersteen gebeurt door het uitvoeren van röntgenopnamen en/of echografisch onderzoek. Ook bloed- en urineonderzoek wordt meestal uitgevoerd.



2. Behandeling kolieken

Kolieken worden veroorzaakt doordat een uretersteen de vlotte afvloe van urine verhindert waardoor overdruk ontstaat in de nier. Beperking van de vochtinname is dan ook de eerste maatregel. Een warm bad zal meestal ook verlichting brengen.

Volgende medicatie zal de kolieken meestal efficiënt bestrijden:

- Voltaren, ibuprofen en gelijkaardige producten
 - » NIET geschikt voor patiënten met een voorgeschiedenis van maaglast.
 - » NIET geschikt voor patiënten met nierinsufficiëntie.
- Paracetamol

3. Behandeling van de steen zelf

Spontane evacuatie

Vooraf hele kleine steentjes kunnen spontaan uitgeplast worden. Het is echter onmogelijk te voorspellen op welke termijn dit voor een bepaalde steen kan gebeuren. Ook kan men niet voorspellen of dit al dan niet met kolieken zal gepaard gaan.

Verbrijzeling met de niersteenverbrijzelaar (ESWL)

Indien de steen radiografisch te zien is, kan een behandeling met de niersteenverbrijzelaar uitgevoerd worden. Deze behandeling gebeurt meestal ambulantly tijdens een raadpleging. Bij succesvolle fragmentatie wordt het gruis meestal snel uitgeplast. Dit kan ook gepaard gaan met kolieken. Stenen in de urineleider, ongeacht hun grootte of samenstelling, breken over het algemeen minder goed dan nierstenen. Hier zal dan ook soms meer dan één behandeling nodig zijn.

Meer uitleg over deze behandelingsvorm vind je in de aparte brochure.

Ureteroscopie

Een ureteroscopie is een kijkoperatie waarbij een dunne endoscoop (de ureterscoop) via het plaskanaal in de blaas naar de urineleider wordt ingebracht. Onder zicht kan dan een uretersteen worden opgespoord en met een tangetje worden verwijderd. Indien de steen te groot is, kan deze in de urineleider en via de ureterscoop ter plaatse verbrijzeld worden. De fragmenten worden dan met een korfje of tangetje verwijderd. Soms worden ze ook spontaan uitgeplast zoals na een verbrijzeling met de niersteenverbrijzelaar. Een ureteroscopie gebeurt altijd onder algemene verdoving en meestal in daghospitalisatie.

Soms is het nodig na de ureteroscopie een DJ-stent achter te laten in de urineleider. De DJ-stent bevindt zich volledig inwendig tussen de nier en de blaas in de urineleider en verzekert de vlotte afvoer van urine. Hierdoor worden kolieken vermeden. Deze stent kan echter ook aanleiding geven tot bepaalde ongemakken, zoals frequente behoefte tot plassen en/of pijn in de nier bij het plassen. Zolang de stent ter plaatse blijft, kan je wat bloed plassen. Hierover hoef je niet ongerust te zijn.

Overvloedig drinken zal deze ongemakken meestal snel bestrijden. Indien deze last te fors opspeelt, kan je pijnstillers innemen. Indien nodig kan je jouw behandelend uroloog contacteren om specifieke medicatie tegen stentlast op te starten.

Na verloop van de herstelperiode dient deze stent verwijderd te worden tijdens een kort kijkgreepje waarbij met de cystoscoop in de blaas gekeken wordt en de katheter met een tangetje wordt verwijderd. Meer info hierover lees je in de brochure 'Cystoscopie'.

Indien geen katheter geplaatst werd, kunnen gedurende de eerste paar dagen na een ureteroscopie kolieken optreden. Deze kolieken worden behandeld zoals hierboven beschreven.

4. Citraat kan helpen nierstenen voorkomen

Een verhoging van citraat in de voeding kan een positief effect hebben in de preventie van nierstenen. Het maakt de urine minder zuur en remt de groei van calciumoxalaatstenen. Wanneer aanpassingen in de voeding onvoldoende effect hebben kan hier medicatie voor opgestart worden.

Citraat in voeding

Citraat of citroenzuur komt voornamelijk voor in citrusvruchten.

Citraatrijke voedingmiddelen (>1000 mg/100g):

- Citroen
- Passievruchten
- Zwarte bessen / cassis
- Rode bessen
- Frambozen
- Veenbessen
- Appelsien
- Kiwi
- Gedroogde abrikozen/perziken (= suikerrijk, te mijden bij diabetes)
- Pomelmoes (kan interactie geven met bepaalde medicatie, vraag advies bij je arts/apotheker)

