

Allgemeine Harnsteinmetaphylaxe

Nach dem ersten Steinereignis und beim Fehlen von Risikofaktoren sind zur Metaphylaxe allgemeine Verhaltens- und Ernährungsumstellung meistens ausreichend. Hierbei ist von zentraler Bedeutung auf eine zirkadiane ausreichende Harndilution (über 2 L/Tag) zu achten. Zu empfehlen sind kalorienfreie, harnneutrale Getränke wie Mineral- oder Heilwässer sowie verdünnte Fruchtsäfte. Vermieden werden sollten Cola, Limonaden, oder alkoholische Getränke. Ebenfalls ist auf eine ausgewogene Ernährung vor allem mit gutem Anteil an Getreide, Obst und Gemüse zu achten, Tierische purinreiche Produkte sollen reduziert werden. Ein Verzicht auf Schwarztee sowie oxalsäurehaltiges Gemüse und Obst wie Spinat, Mangold, Randen, Spargel, Erdbeeren, Schokolade und Rhabarber soll angestrebt werden.

Eine extreme Kalzium-Restriktion gilt als obsolet, empfohlen wird eine Tageszufuhr von 1000 bis 1200 mg. Nicht zu vernachlässigen wäre eine adäquate körperliche Bewegung und Meidung von Stress.

In der Tabelle 1 sind alle sinnvollen allgemeinen Rezidivmetaphylaxe-Empfehlungen zusammengestellt.

Tab. 1: Allgemeine Harnsteinmetaphylaxe	
Trinkmetaphylaxe	<p>Flüssigkeitszufuhr: 2,5 - 3,0 l/T zirkadianes Trinken harnneutrale Getränke</p> <p>Diurese: 2,0 bis 2,5 l/T Harndichte: <1,010 kg/l</p>
Ernährung	<p>Gemüse/Früchte: je mind. 1x/T KEINE Kalziumarme Diät: 1000 bis 1200 mg/T¹⁾ Kochsalzzufuhr: <6g/d Eiweißzufuhr: 0,8 - 1,0 g/kg max. 5-7 x pro Woche NIE 2/Tag KG/T²⁾</p> <p>Keine exzessive Zufuhr von Vitaminpräparaten</p> <p>¹⁾ Für Patienten mit Hyperkalziurie ab 8 mmol/d gelten andere Empfehlungen. ²⁾ Bei Kindern ist der Eiweißbedarf altersabhängig und muss angepasst werden.</p>
Normalisierung allgemeiner Risikofaktoren	<p>BMI zwischen 18 und 25 kg/m² (Richtwert für Erwachsene, bei Kindern nicht anwendbar) Stressbegrenzung Adäquate körperliche Bewegung Ausgleich hoher Flüssigkeitsverluste</p>

Quelle: AWMF Leitlinie www.awmf.org/...szleitlinien/043-025_S2k_Diagnose__Therapie_und_...
LEITLINIEN ZUR DIAGNOSTIK, THERAPIE UND METAPHYLAXE DER UROLITHIASIS 16. Februar 2009 des Arbeitskreises Harnsteine der Akademie der Deutschen Urologen