

Kalziumoxalatsteine

Kalziumoxalat-Monohydrat (Whewellit)

Kalziumoxalat-Dihydrat (Weddellit)

Risikofaktoren

- Erhöhte Kalziumausscheidung mit dem Urin bei Stoffwechselstörungen wie z.B. einer Überfunktion der Nebenschilddrüse (Hyperparathyreoidismus)
- Erhöhte Oxalatausscheidung mit dem Urin bei vermehrter Oxalataufnahme oder Erkrankungen des Dünndarms (z.B. Morbus Crohn)
- Metabolisches Syndrom (Bluthochdruck, Diabetes mellitus, erhöhtes Cholesterin, erhöhte Harnsäure)
- Konzentrierter Urin durch zu wenig Flüssigkeitsaufnahme
- Erniedrigte Ausscheidung von Hemmstoffen der Steinbildung wie Magnesium oder Zitrat

Allgemeine Präventionsmaßnahmen

- Steigerung der Flüssigkeitszufuhr: 2,5-3 Liter pro Tag, gleichmäßig über den Tag verteilt
- Physische Aktivität (Sport)
- Normalisierung des Gewichts
- Ausgewogene Ernährung:
 - ✓ Reduzierung der Oxalataufnahme (Spinat, Rhabarber, Mangold, Kakao, Nüsse)
 - ✓ Reduzierung der tierischen Eiweiße und Purine (Fleisch, Wurstwaren) auf ca. 1g/kg Körpergewicht
 - ✓ Reduzierung der Salzzufuhr auf ca. 4-5g pro Tag
 - ✓ Normale Kalziumzufuhr (ca. 1g pro Tag): Kein Meiden von Milchprodukten
 - ✓ Einstellung des Urin-pH auf 6,5-7,0: bikarbonatreiches Mineralwasser, Ballaststoffe, Ziträte

Medikamentöse Prophylaxe

Bei häufiger Steinbildung trotz Einhaltung der allgemeinen Präventionsmaßnahmen sollte eine Stoffwechseluntersuchung einschließlich Sammelurinuntersuchung durchgeführt werden. Je nach Ergebnis ist eine medikamentöse Prophylaxebehandlung notwendig. Hierzu häufig eingesetzte Medikamente sind Alkalizitrate, Thiazide oder Magnesium.