

Phosphatsteine

Magnesium-Ammonium-Phosphat (Struvit) Kalziumphosphat (Carbonapatit, Brushit)

Risikofaktoren

Erhöhte Kalziumausscheidung mit dem Urin bei Stoffwechselstörungen wie z.B. einer Überfunktion der Nebenschilddrüse (Hyperparathyreoidismus)

- Harnwegsinfekte
- Hoher Urin-pH (>6,5) bei Stoffwechselstörungen wie der renal-tubulären Azidose
- Konzentrierter Urin durch zu wenig Flüssigkeitsaufnahme
- Erhöhte Phosphat- oder erniedrigte Magnesiumausscheidung

Allgemeine Präventionsmaßnahmen

- Steigerung der Flüssigkeitszufuhr: 2,5-3 Liter pro Tag, gleichmäßig über den Tag verteilt
- Physische Aktivität (Sport)
- Normalisierung des Gewichts
- Behandlung von Harnwegsinfekten
- Ausgewogene Ernährung:
 - ✓ Reduzierung der Phosphataufnahme (Käse, Hülsenfrüchte, Kakao, Nüsse, Leber)
 - ✓ 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 6,0-6,2: saures Mineralwasser, Preiselbeersaft

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 Thiazide oder Magnesium. Bei Vorliegen von chronischen oder rezidivierenden Harnwegsinfekten ist ggf. eine niedrigdosierte Dauerantibiotikagabe notwendig.