

UROlogisch! 09/2021

Metaphylaxe nach Urolithiasis

Multiple Choice Fragen (eine Antwort ist richtig)



Name:

EFN-Nummer:

1. Welche Aussage zur Risikoeinschätzung bei Urolithiasis ist richtig?

Jedes Erstereignis führt zur Einordnung in die Hochrisikogruppe

Harnsäuresteine gehören zur Niedrigrisikogruppe

Jeder Steinpatient sollte entsprechend seinem Rezidivrisiko der Niedrig- oder Hochrisikogruppe zugeordnet werden

Patienten der Niedrigrisikogruppe bedürfen einer erweiterten metabolische Abklärung

Ca. 80% aller Patienten werden zur Hochrisikogruppe gerechnet

2. Welche Aussage(n) zur Steinprävalenz ist richtig?

In Europa beträgt die Prävalenz ca. 5-9%

wachsender Wohlstand erhöht die Steinprävalenz

Das Verhältnis ♂:♀ beträgt ca. 1,6:1

In den USA ist die Prävalenz höher als in Asien

Alle Aussagen sind richtig

3. Was sind allgemeine Maßnahmen zur Steinmetaphylaxe?

Steigerung der Trinkmenge auf 2,5-3l/d

Kochsalzzufuhr >6g/d

Diuretikagabe

pH-saure Getränke

Proteinzufuhr 2-3g/kg/KG/d

4. Was gehört nicht zur Basisdiagnostik der Urolithiasis?

Klinische Untersuchung
Auswertung mindestens zweier korrekt gewonnener 24h-Sammelurine
Medikamenten- und Familienanamnese
Bestimmung des Serumkalziums
Urinkultur

5. Welche Maßnahmen gehören nicht zur spezifischen Metaphylaxe von Kalziumoxalatsteinen?

Bestimmung von Parathormon im Serum
Bestimmung der Zystinausscheidung im 24h-Sammelurin
Gabe von Alkalizitraten (9-12 g/Tag) bei Hypozitraturie
Gabe von Hydrochlorthiazid (25-50mg/Tag) bei Hyperkalziurie ($>8\text{mmol/d}$)
Oxalarme Diät

6. Welche Maßnahmen sind nicht Teil der spezifischen Metaphylaxe von Harnsäuresteinen?

Bestimmung von Harnsäure im 24h-Sammelurin
Gabe von Allopurinol 100 mg bei Hyperurikosurie
Gabe von L-Methionin nach Urin-pH
Gabe von Alkalizitrat oder Natriumbikarbonat nach Urin-pH
Alle o.g. Maßnahmen sind empfohlen

7. Welche Maßnahmen gehören nicht zur spezifischen Metaphylaxe von Struvitsteinen?

- Komplette Steinsanierung als Grundvoraussetzung
- Antibiotische Therapie der Harnwegsinfektionen
- Langzeitantibiose bei rezidivierenden Infektionen
- ggf. prädisponierende Faktoren beseitigen (z.B. TUR-P, U-interna)
- Tiopronin 2x250mg/d als Prophylaxe von Struvitsteinen

8. Welche Maßnahmen sind nicht Teil der spezifischen Metaphylaxe von Brushitsteinen?

- Die Proteinzufuhr sollte auf >150 g/d gesteigert werden
- Eine Kalziumarme Diät (<1200 mg) ist hilfreich
- Mit L-Methionin kann der Urin-pH < 6,2 gehalten werden
- Die Magnesiumzufuhr sollte ca. 400 mg/d betragen
- Die Kalziumausscheidung kann durch Thiazidgabe 1-2 x 25 mg gesenkt werden

9. Welche Erkrankungen sind mit einer Steinbildung assoziiert?

- Polyzystische Nierenerkrankung (PKD)
- Chronische Magen-Darm-Erkrankungen
- Sarkoidose
- Metabolisches Syndrom
- alle Aussagen sind richtig

10. Welche Aussage zur Überprüfung der Steinmetaphylaxe im Urin stimmt?

Der pH-Wert sollte konstant $> 7,0$ gehalten werden

Ein spezifisches Gewicht des Urins > 1010 g/ml ist Hinweis für eine unzureichende Trinkmenge

Ein Harnsäureanteil von $< 4,0$ mmol/d spricht für eine Hyperurikosurie

Oxalatwerte $\geq 1,0$ mmol/d machen eine Hyperoxalurie unwahrscheinlich

Kalziumwerte $> 5,0$ mmol/d rechtfertigen noch keine Metaphylaxe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.