



Nierstenen vanuit het perspectief van de patiënt

Jan-Arie van Wijngaarden
Kaderhuisarts Spoedzorg
Clinic 2018

Belangenverstrengeling	Jan-Arie van Wijngaarden
Werkgever	Joëlle (5) en Noëmi (3)
Hoofdsponsor	Stichting Pensioenfonds Huisartsen
Nevenfunctie	Kaderhuisarts Spoedzorg en waarnemer
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
Sponsoring of onderzoeksgeld	Geen
Aandeelhouder	Geen
Andere relatie	Geen
Honorarium of andere (financiële) vergoedingen	Geen

We kijken heel veel tv... maar wel steeds minder

© 16-04-2017 17:21 NEDERLAND, CULTUUR & MEDIA

Tv kijken is op zijn retour. We kijken in Nederland met zijn allen nog altijd meer dan drie uur per dag naar de buis, maar het aantal kijkminuten neemt al een paar jaar af.



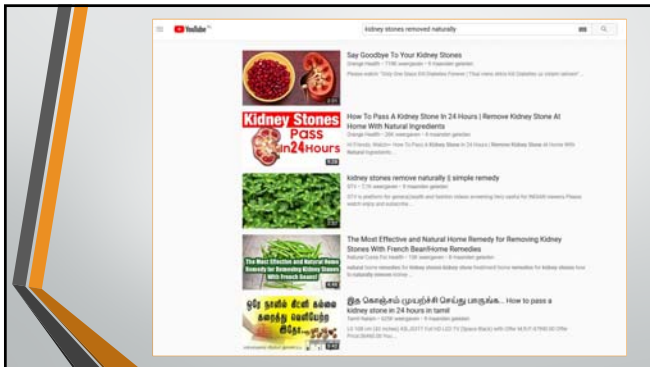
Home > Voeding & Gezondheid > Zorgkosten

Naar de huisarts of naar 'Dokter Google'?

Vrijwel iedereen zoekt weleens op internet naar medische informatie. Maar wat doen we met die diagnose van 'Dokter Google'?

Faune Paalis, Expert Voeding & Gezondheid Gepubliceerd op: 30 mei 2017

- 2017, Consumentenbond met LUMC.
- Meer dan 4500 panelleden (80%) van de Consumentenbond (18-96 jaar) gebruikt internet als bron van medische informatie.
- 57% doet dat om erachter te komen wat zij zelf aan bepaalde klachten kunnen doen.



Noerie
dinsdag 22 juni 2010 13:57
Dag allemaal,

Mijn moeder heeft sinds vanmorgen enorm veel pijn. Ze had het echt erg slecht.

Mijn moeder heeft sinds vanmorgen enorm veel pijn. Ze had het echt erg slecht. Lag echt te kermen. Naar de dokter. Volgens hem zijn het waarschijnlijk nierstenen en moet ze wachten tot ze deze uitplast. Pijnstillers mee en dat was het...

Is dat normaal? Moeten ze niet kijken hoe groot die steen is bijvoorbeeld? Ze heeft echt heel veel pijn. Ondanks de pijnstillers gilt ze het soms bijna uit.

En hoelang duurt het ongeveer voordat je zo'n steen uitplast?

Bedankt alvast voor de antwoorden.

anoniem322
dinsdag 22 juni 2010 18:10

Neem haar mee naar de eerste hulp. Daar kunnen ze een echo doen. Gewoon gaan.

anoniem5345363
dinsdag 22 juni 2010 18:17

80% van de stenen komt spontaan binnen 48 uur. Als je moeder het met pijnmedicatie uithoudt kun je dus het beste afwachten. (mits ze geen koort heeft).

Maar als ik je verhaal zo lees heeft ze dus nog geen adequate pijnstilling, dit zou ik dus nog een keer met de ha (post) aankaarten en ander naar de SEH gaan.

Dahlia74
dinsdag 22 juni 2010 18:17

De pijn is kenmerkend voor nierstenen. Op de 1e hulp kunnen ze je moeder andere, betere, pijnstilling geven. In principe gaan de artsen voor de natuurlijke weg. Bij terugkerende klachten kan worden vergruist.

Hoe lang het duurt voordat je zo'n steentje uitplast verschilt. Behalve veel water drinken is er niets wat je er zelf aan kunt doen.

Het is niet ernstig, alleen die pijn.....

Pien252
dinsdag 22 juni 2010 18:34

Dahlia74 schreef op 22 juni 2010 @ 18:17:

De pijn is kenmerkend voor nierstenen. Op de 1e hulp kunnen ze je moeder andere,

Niet doen hoor!!! Hoe meer je gaat drinken, hoe meer druk er wordt opgebouwd en hoe meer pijn je moeder dus krijgt!
Wat ze wél kan doen (als de pijn een klein beetje zakt): veel gaan (trap)lopen. Klinkt idioot, maar kan ervoor zorgen dat het steentje eerder zakt, en dus wordt uitgeplast.
Nierstenen zijn erg pijnlijk, wat je kunt doen:
- thuis kijken of pijnstilling aanslaat
- gaat het thuis niet en/of wordt je moeder ziek/krijgt ze koorts: naar het ziekenhuis gaan (als ze ziek wordt, direct gaan!)
- in het ziekenhuis kunnen ze pijnstilling geven, bijvoorbeeld via het infuus, er kan een scan of foto gemaakt worden om de plaats van de steen/stenen te bepalen. Verwacht niet dat ze in het ziekenhuis direct van de pijn af zal zijn, ook met behulp van goede pijnstilling blijven nierstenen vervelend, en opereren doen ze niet acuut.
Veel sterkte!

anoniem4372734086
dinsdag 22 juni 2010 18:36

Ik werk in de huisartsenzorg en bij ons zien we geregeld grote kerels compleet lam en jankend van de pijn door een lenie mienie steentje. Het is echt ontzettend pijnlijk.

Pien252
dinsdag 22 juni 2010 20:17

Noerie schreef op 22 juni 2010 @ 19:29:

Enorm bedankt voor jullie reacties! Advies was wel veel drinken... Ik ga met haar naar de huisartsenpost en anders het ziekenhuis. Nogmaals bedankt!

Huisartsen adviseren dat inderdaad heel vaak, maar urologen zijn het hier absoluut niet mee eens! Succes bij de HAP/in het ziekenhuis!

Noerie
woensdag 23 juni 2010 08:12

Bedankt voor alle adviezen. Zelf begon mijn moeder te twijfelen dat het nierstenen waren. De pijn was heftig maar niet meer zo dat ze het bijna uitgilde. En het waren geen aanvallen (meer). Naar de huisartsenpost en volgens hen was het acute spit... iets heel anders, gelukkig maar want nierstenen lijkt me echt absolute horror. Nu heeft ze spierverlappers en pijnstilling. Zal snel weer beter gaan.

Nogmaals bedankt.

Benzodiazepinen
Benzodiazepinen worden niet aanbevolen bij aspectieke lagerugpijn.

NHG standaard anamnese

Vraag bij acute pijn in de flank of buik naar klachten die kunnen passen bij een urinesteenaanval:

- pijn: aard, acuut begin, bewegingsdrang, lokalisatie en uitstraling;
- misselijkheid en braken;
- bloed in de urine;
- eerdere urinesteenaanval;
- familiair voorkomen van urinestenen;
- aangeboren afwijkingen (mononier);
- nierfunctiestoornis;
- mictieklachten en koorts als uiting van een mogelijke infectie.

Breid, als de symptomen minder of niet kenmerkend zijn voor een urinesteenaanval, de anamnese uit met het oog op andere oorzaken van de pijn (zie *Evaluatie*).

NHG standaard onderzoek (1)

Het lichamelijk onderzoek bestaat uit:

- signaleren van bewegingsdrang;
- bepalen lichaamstemperatuur;
- meten bloeddruk;
- buikonderzoek: vooral druk- of slagpijn in de nierloge (kan passen bij een urinesteen), tekenen van peritoneale prikkeling (past niet bij een ongecompliceerd urinesteenlijden).

NHG standaard onderzoek (2)

Aanvullend onderzoek

- Onderzoek bij acute hevige pijn de urine op de aanwezigheid van erythrocyten (met een urinestick) en tekenen van een urineweginfectie (zie voor diagnostiek en beleid de NHG-Standaard Urineweginfecties). Eventueel aanvullend beeldvormend onderzoek is pas aan de orde bij controle na vijf tot zeven dagen (zie *Controle na 5 tot 7 dagen*)

Bloed in de urine

NHG noot 4 (Argyropoulos 2004)

- 9-18% heeft *geen* aantoonbaar bloed in de urine gemeten met een urinestick

Tegen steenlijden pleit:

- stolsels
- (microscopische) hematurie zonder pijn

Veel drinken of niet?

- Standaard 2007: niet te veel drinken tijdens de koliek
- Cochrane-review [Worster 2012]

Conclusie

Er is zeer veel onzekerheid (algehele kwaliteit van bewijs zeer laag) over het bestaan van klinisch relevante voor- of nadelen van een verhoging of een verlaging van de vochtinname

- Standaard 2016: Adviseer de patiënt normaal te blijven drinken

NHG standaard pijnstilling

Aanvangsbehandeling:

- Geef bij hevige klachten **diclofenac** 75 mg intramusculair (diclofenac is bij intramusculaire toediening werkzaam na 10 tot 30 minuten).
- Geef bij onvoldoende effect van of een contra-indicatie voor diclofenac **morfine** 10 mg subcutaan of intramusculair.
- Schrijf vervolgens een middel voor waarmee de patiënt zelf de pijn gedurende enkele dagen kan bestrijden: diclofenactabletten of -zetabletten (50 tot 100 mg per keer, maximale dagdosering 150 mg) of naproxentabletten of -zetabletten (250 tot 500 mg per keer, maximale dagdosering 1000 mg)

Alternatief?

Downloaded from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijco.12485> on June 18, 2015. Published by group bmg.com

Original article

Intravenous paracetamol versus morphine for renal colic in the emergency department: a randomised double-blind controlled trial

Mustafa Serinken,¹ Cenkler Eken,² Ibrahim Turkcuoglu,¹ Hayri Elcibak,¹ Emrah Uyanik,¹ Carl H Schultz³

Conclusion Intravenous paracetamol is effective in treating patients presenting with renal colic to the emergency department.

Tamsulosine?

- Standaard 2007: ja
- Standaard 2015: ja
- u gynHAG 2016: nee
- Standaard 2016: nee
- H&W maart 2017: BMJ 2016 *): ja
- β standaard 9 november 2018:

*) 1. Hollingsworth JM, et al. Alpha 1-blockers for the treatment of acute ureteral colic: a systematic review and meta-analysis

Tamsulosine

- In herziening

Geef geen tamsulosine, omdat er geen voordelen zijn met betrekking tot steenlozing, pijn, gebruik van pijnmedicatie en tijd tot steenlozing.

Het NHG beoordeelt op dit moment of de aanbeveling aanpassing behoeft naar aanleiding van het verschijnen van nieuw onderzoek. Begin 2019 verwachten we hierover te communiceren.

Buscopan (1)

Urologia Internationalis

Review

Urologia 2016;60:253-257
DOI: 10.1155/2016/253257

Received September 2, 2015
Accepted after revision December 14, 2015
Published online February 26, 2016

George Papadopoulos
Andreas Bourdounis
Stefanos Kachilas
Christian Bach
Noor Buchholz

Hyoscine N-Butylbromide (Buscopan®) in the Treatment of Acute Ureteral Colic: What is the Evidence?


What Does This Article Add?

- To our knowledge, this is the only study in the literature that looks at all available evidence and provides a succinct statement on the role of HBB in the management of acute ureteral colic.

Buscopan (2)

Conclusie van deze review:

- Als monotherapie blijft Buscopan ver achter tov NSAID
- Mogelijk aanvullend (i.v.), daarvoor verder onderzoek nodig



Beeldvorming en verwijzen

Het doel van de beeldvorming:

- (On)zekerheid over de diagnose
- Dilatatie (stuwings!)

Verwijzen

- Als het niet over gaat...

