Njursten

Ursprunglig version: 2016-05-02
Reviderad senast: 2022-01-20
Ändrad senast: 2025-01-22

Egenvård

Sten i urinvägarna kan bildas till följd av att salter i urinen koncentreras så att kristaller bildas och successivt bygger på sig till stenar. Risken ökar om man dricker för lite eller svettas mycket. Små stenar spolas ut med urinen vid vattenkastning utan att ge några symtom. Har stenarna hunnit bli större kan de fastna i urinvägarna. När så sker kan urinflödet hämmas vilket leder till att vävnaderna spänns ut och typiska smärtor uppstår. Orsak till njursten är ärftliga faktorer i kombination med för litet vätskeintag.
Njursten är vanligast i åldern 20-50 år och drabbar oftare män än kvinnor. Var femte till var tionde man får sjukdomen någon gång under livet.

Sök vård akut vid svåra smärtor som kommer i intervaller med någon minuts mellanrum och lokaliseras till flanker eller sidor av buk ned mot ljumskar. Ett typiskt symtom vid njurstensanfall är att man har svårt att sitta still. Har man samtidigt feber är det extra viktigt att ta snar kontakt med vården. Ring din vårdcentral eller 1177 för vidare hänvisning.

Primärvård

Känd njurstenssjukdom och typiska symtom kan handläggas på Vårdcentral eller Primärvårdsjour.

Diagnostik
Typiska symtom:
- flanksmärta av intervalltyp
- motoriskt oro
- ev urinträngningar
- illamående/kräkning.

Differentialdiagnoser:
- aortaaneurysm
- gastrointestinal perforation/ischemi
- appendicit
- extrauterin graviditet
- divertikulit
- prostatit
- gallsten.

Akut handläggning
Behandling
Inj. Toradol 30 mg i m.
Kan upprepas en gång.
OBS! Toradol får inte ges vid NSAID-intolerans. Ge då morfin istället.
Om pat blir smärtfri kan hen efter provtagning och remiss CT urinvägsöversikt inom 2 veckor återgå till hemmet med recept supp Diklofenak 50 mg 1x3 v b (ej vid NSAID intolerans).
Ev. kan även T Alfuzosin 10 mg x1 (30 tabl) förskrivas för att underlätta stenpassage.

Utredning
- Urinsticka (OBS! Neg urinsticka för blod utesluter ej njursten men gör diagnosen mera otillförlitlig -> överväg remiss)
- S-Kreatinin
- S-Calcium
- S-Urat
- Urinodling.

Uppföljning
CT urinvägsöversikt utan kontrast:

- Ureterstenar <5 mm (utgör 80-90%) avgår vanligen spontant. Är stenen kvar beställ ny CT urinvägsöversikt att utföras med prio < 6 veckor.
- Njur + ureterstenar >5 mm avgår mera sällan spontant.
- Njurstenar < 5 mm behöver ej följas upp

För att förebygga ytterligare stenbildning rekommendera vätskeintag > 2 liter per dygn.

Indikation för akutremiss till akutmott:
- första gången njurstenssjukdom misstänks
- samtidig hög feber (misstanke avstängningspyelit)
- osäker diagnos
- bristfälligt svar på initial behandling
- endast en njure
- gravida (bör bedömas av gynekolog)
- handläggning ej möjlig på vårdcentral/jourcentral.

Ev remiss till VC för uppföljning i enskilda fall.

Remittera till urolog i uppföljningsskedet vid:
- kvarvarande smärtor
- njur + uretersten > 5 mm
- uretersten < 5 mm som ej avgått efter andra genomförda röntgenundersökningen. Ange på remissen var stenen ligger.
- patienter <30 år med multipla små njurstenar (dessa behöver genomgå metabol utredning)

Specialistvård

Akut handläggning
Behandling
Inj. Toradol 30 mg i.m.
Kan upprepas en gång.
OBS! Toradol får inte ges till gravida eller vid NSAID-intolerans. Ge då morfin istället. Vid graviditet bedömning av gynekolog.

Om pat blir smärtfri kan hen gå hem efter provtagning och remiss rtg (se nedan) samt recept supp Diklofenak 500mg 1x3 v b (ej vid NSAID intolerans).
Ev. kan då T Alfuzosin 10 mg x1 förskrivas i syfte att underlätta stenpassage.

Utredning
- Urinsticka
- P-Kreatinin
- P-Calcium
- P-Urat
- Urinodling.
- **CT urinvägsöversikt utan kontrast** inom 2 veckor (ange prio <2 v eller akut om feber, oklar diagnos, dåligt behandlingssvar eller singelnjure) **med uppföljning av den som skriver remissen för CT.**

- Ureterstenar <5 mm (utgör 80-90%) avgår vanligen spontant. Är stenen kvar beställ ny CT urinvägsöversikt att utföras med prio < 6 v.
- Ureterstenar > 5 mm avgår mera sällan spontant.
- Njursten < 5mm behöver inte följas upp
- Njursten > 5mm eller multipla njurstenar remiss till urolog.

Behandlingsalternativ vid kvarvarande sten
Beroende på stenstorlek och lokalisation är förstahandsbehandling:
- **Stötvågsbehandling (ESWL)** mot stenar < 2 cm i njure och övre 2/3 av uretär.
- **Ureteroskopisk stenextraktion** vid stenar i nedre 1/3 av uretär.
- **Perkutan stenextraktion (PNL)** vid stenar >2 cm i njure.

Vid avflödeshinder kan avlastande ingrepp t ex **nefrostomi** (läggs av röntgenläkare) eller **uretärsplint** (via cystoskop på op) komma ifråga.

Stenanalys rekommenderas åtminstone vid ett tillfälle.

För att förebygga ytterligare stenbildning rekommendera vätskeintag över 2 liter per dygn.

Patientinformation
1177.se om njursten

Medicinsk redaktör: Johanna Höglund
Synpunkter skickas till fb.behandlingslinjer

Region Västernorrland