Urinezuur

Wat wordt onderzocht?

Urinezuur is een afvalstof die ontstaat bij de afbraak van purines. Purines komen van nature voor in lichaamscellen en in bepaalde voedingsmiddelen. Bij de normale afbraak van cellen en erfelijk materiaal worden purines omgezet in urinezuur.

Het grootste deel van het urinezuur wordt via de nieren uit het bloed gefilterd en met de urine uitgescheiden. Een kleiner deel wordt via de darmen uitgescheiden. Wanneer het lichaam te veel urinezuur produceert of de nieren onvoldoende urinezuur uitscheiden, kan de concentratie in het bloed stijgen.

Bij deze test wordt de concentratie urinezuur in serum bepaald. De uitslag geeft inzicht in de balans tussen de aanmaak en uitscheiding van urinezuur.

Bij langdurig verhoogde concentraties kunnen uraatkristallen ontstaan. Deze kristallen kunnen zich ophopen in en rond gewrichten en aanleiding geven tot jicht. Urinezuur kan daarnaast bijdragen aan de vorming van bepaalde nierstenen. Niet iedereen met een verhoogde urinezuurwaarde ontwikkelt echter jicht of nierstenen.

Waarom wordt deze marker onderzocht?

Urinezuur wordt onderzocht om inzicht te krijgen in de urinezuurstofwisseling en om een verhoogde concentratie in het bloed, ook wel hyperurikemie genoemd, op te sporen.

De bepaling kan helpen bij het beoordelen van:

- Jicht of een verdenking op jicht;
- Het verloop en de behandeling van jicht;
- Een verhoogde productie van urinezuur;
- Een verminderde uitscheiding van urinezuur door de nieren;
- Nierstenen die samenhangen met urinezuur;
- Bepaalde aangeboren stofwisselingsziekten;
- Aandoeningen waarbij veel lichaamscellen worden afgebroken.

Een verhoogde urinezuurwaarde kan de verdenking op jicht ondersteunen, maar is niet specifiek voor jicht.

Versie: 1.1
Datum: 10-09-2026
Auteur: Esmee Priem
Medisch autorisator: Dr. Henk Franke, arts
BIG-nummer: 29020993601

Betrouwbaarheid van de meting

Bij deze test wordt de concentratie urinezuur in serum bepaald met een geautomatiseerde enzymatische fotometrische analysemethode (PHOT), doorgaans op basis van de uricase-reactie. Hierbij wordt urinezuur enzymatisch omgezet en vervolgens fotometrisch gekwantificeerd.

Binnen het ISO 15189-geaccrediteerde laboratorium worden interne en externe kwaliteitscontroles toegepast om de analytische nauwkeurigheid en reproduceerbaarheid van de meting te waarborgen.

Factoren die de uitslag en interpretatie kunnen beïnvloeden zijn:

- Purinerijke voeding;
- Alcoholgebruik;
- Hoge fructose-inname;
- Vochtstatus en uitdroging;
- Nierfunctie;
- Snelle celafbraak;
- Gebruik van bepaalde geneesmiddelen, waaronder diuretica;
- Gebruik van urinezuurverlagende medicatie;
- Gebruik van bepaalde vitamines of supplementen;
- Ernstige hemolyse, lipemie of icterus, afhankelijk van de gebruikte analysemethode;
- Onjuiste opslag of verwerking van het bloedmonster.

Tijdens een acute jichtaanval kan de serumurinezuurwaarde tijdelijk normaal of lager zijn. Bij een sterke verdenking op jicht kan het daarom zinvol zijn om de bepaling na de acute aanval te herhalen.

De urinezuurwaarde wordt bij voorkeur beoordeeld in combinatie met klachten, nierfunctie, voedingspatroon, alcoholgebruik, medicatie en andere relevante laboratoriumwaarden.

Incidentie en prevalentie binnen de populatie

Een verhoogde urinezuurwaarde komt relatief vaak voor en komt vaker voor dan jicht. Niet iedereen met een verhoogde urinezuurwaarde ontwikkelt namelijk uraatkristallen of klachten.

Versie: 1.1
Datum: 10-09-2026
Auteur: Esmee Priem
Medisch autorisator: Dr. Henk Franke, arts
BIG-nummer: 29020993601

Jicht ontstaat wanneer uraatkristallen zich ophopen in en rond een gewricht en daar een ontstekingsreactie veroorzaken. De aandoening komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen en neemt toe met de leeftijd.

Volgens de meest recente cijfers van Nivel werd in 2025 bij ongeveer 2,0 per 1.000 personen per jaar nieuw jicht geregistreerd in de Nederlandse huisartsenpraktijk. De prevalentie bedroeg ongeveer 33 per 1.000 personen, oftewel circa 3,3%. Bij mannen kwam jicht duidelijk vaker voor: de prevalentie was ongeveer 4,8% bij mannen tegenover 1,8% bij vrouwen.

Een verhoogde urinezuurwaarde en jicht worden vaker gezien bij:

- Mensen met een verminderde nierfunctie;
- Ouderen;
- Mannen;
- Mensen met overgewicht of obesitas;
- Mensen die regelmatig alcohol gebruiken;
- Mensen met een hoge inname van purinerijke voedingsmiddelen;
- Mensen die bepaalde medicijnen gebruiken, zoals sommige diuretica;
- Mensen bij wie sprake is van een verhoogde afbraak van lichaamscellen.

Belangrijk is dat hyperurikemie niet hetzelfde is als jicht. Een verhoogde urinezuurwaarde verhoogt het risico op jicht, maar een groot deel van de mensen met een verhoogde waarde ontwikkelt geen klachten.

Wat betekent een afwijkende uitslag?

De referentiewaarden kunnen per laboratorium en analysemethode verschillen. Ons laboratorium en de NVKC vermeldt als richtwaarden:

- Mannen: 200–420 µmol/L;
- Vrouwen: 120–340 µmol/L.

Een verhoogde urinezuurwaarde kan ontstaan doordat het lichaam meer urinezuur produceert of doordat de nieren minder urinezuur uitscheiden.

Een verhoogde waarde kan onder andere passen bij:

- Verminderde nierfunctie;
- Jicht;
- Een hoge inname van purinerijke voeding;

Versie: 1.1
Datum: 10-09-2026
Auteur: Esmee Priem
Medisch autorisator: Dr. Henk Franke, arts
BIG-nummer: 29020993601

- Overmatig alcoholgebruik;
- Bepaalde aangeboren stofwisselingsziekten;
- Psoriasis met verhoogde celafbraak;
- Gebruik van bepaalde medicijnen;
- Uitdroging.

Een verhoogde urinezuurwaarde betekent niet automatisch dat iemand jicht heeft. De kans op kristalvorming neemt toe bij hogere en langdurig verhoogde concentraties, maar veel mensen met hyperurikemie hebben geen klachten.

Een verlaagde urinezuurwaarde komt minder vaak voor en geeft meestal minder aanleiding tot zorg.

Een lage waarde kan onder andere voorkomen bij:

- Bepaalde leverziekten;
- Sommige nier- of tubulaire aandoeningen;
- Gebruik van urinezuurverlagende medicatie;
- Bepaalde geneesmiddelen;
- Zeldzame erfelijke stofwisselingsstoornissen.

Een afwijkende urinezuurwaarde is geen diagnose. De betekenis hangt af van klachten, nierfunctie, medicatiegebruik, voedingspatroon en eventuele andere laboratoriumwaarden.

Beoogde vervolgacties bij een ongunstige uitkomst

Bij een afwijkende uitslag wordt geadviseerd deze te bespreken met de huisarts, behandelend arts of een andere deskundige.

Mogelijke vervolgacties zijn:

- Herhaling van de urinezuurbepaling;
- Beoordeling van de nierfunctie, waaronder creatinine en eGFR;
- Beoordeling van medicatiegebruik;
- Beoordeling van voedingspatroon en alcoholgebruik;
- Aanvullend onderzoek bij verdenking op jicht;
- Onderzoek naar nierstenen indien daar aanleiding voor is;
- Aanvullend onderzoek naar oorzaken van verhoogde celafbraak;

- Beoordeling van onderliggende aandoeningen;
- Behandeling gericht op het verlagen van urinezuur indien medisch geïndiceerd.

Bij verdenking op jicht wordt de uitslag beoordeeld in combinatie met de klachten en het lichamelijk onderzoek. Bij twijfel kan aanvullend onderzoek, zoals onderzoek van gewrichtsvloeistof op uraatkristallen, nodig zijn.

Leefstijlmaatregelen kunnen, afhankelijk van de situatie, bestaan uit het beperken van alcohol, sterk purinerijke en ultrabewerkte voedingsmiddelen, voldoende drinken en het bereiken of behouden van een gezond lichaamsgewicht.

Nadelen en risico's voor de cliënt

Een urinezuurbepaling is een bloedonderzoek en kent weinig lichamelijke risico's, behalve mogelijke kortdurende pijn, een blauwe plek of duizeligheid door de bloedafname.

Mogelijke nadelen:

- De uitslag kan worden beïnvloed door voeding, alcohol, vochtstatus en medicatie;
- Een verhoogde waarde betekent niet automatisch dat sprake is van jicht;
- Een normale waarde sluit jicht niet altijd uit;
- Een eenmalige meting geeft niet altijd inzicht in het verloop van de urinezuurconcentratie;
- Referentiewaarden kunnen per laboratorium verschillen;
- Een afwijkende waarde geeft niet direct aan wat de oorzaak is;
- Een afwijkende uitslag kan leiden tot ongerustheid;
- Aanvullend onderzoek kan nodig zijn;
- Een afwijkende urinezuurwaarde is geen diagnose.

Uitslagen dienen altijd in samenhang met klachten, medische voorgeschiedenis, nierfunctie, voedingspatroon, alcoholgebruik, medicatie en overige onderzoeksresultaten te worden beoordeeld.

Bronnen

- Meditel Gezondheid B.V. (2026). *Interpretatiehandleiding biomarkers* [Interne handleiding].

Versie: 1.1
Datum: 10-09-2026
Auteur: Esmee Priem
Medisch autorisator: Dr. Henk Franke, arts
BIG-nummer: 29020993601

- MedlinePlus. (2026, July 15). *Uric acid test*. U.S. National Library of Medicine. https://medlineplus.gov/lab-tests/uric-acid-test/
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Gout: Diagnosis and management (NG219)*. https://www.nice.org.uk/guidance/ng219/chapter/Recommendations
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde. (z.d.). *Urinezuur*. Alles over Testen. https://www.allesovertesten.nl/zoek-een-test/urinezuur
- Terpstra, N., Heins, M., Weesie, Y., Van der Hout, V., Baarda, E., Meijer, W., Knottnerus, B., Overbeek, L., Hek, K., & Vanhommerig, J. (2026, juli). *Zorg door de huisarts: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2025 en trendcijfers 2021–2025*. Nivel. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/13438.pdf