

## Bölüm 36

# ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA BESLENME

Mehmet SEVİM<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Üriner sistemde görülen taşlar üroloji pratiğinde en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Tarihte M.Ö. 4800 yıllarından itibaren üriner sistem taş hastalığı bilinen bir hastalıktır. Metabolizmada yer alan atım ürünleri ve çözünebilir iyonların fazlası idrarla atılır. Farklı oranlarda kristaloid ve organik matriksten oluşan polikristalize birikimler taş oluşumunun temelini oluşturur. Taş hastalığı tek bir nedenle değil, multiple, kompleks ve birbiri ile ilişkili bir çok faktörün beraberce meydana getirdiği olaylar neticesinde ortaya çıkar. Taşının görülme sıklığı değişkenlik gösterse de hayat boyu prevalansı yapılan çalışmalarda erkeklerde %13, kadınlarda ise %7 olarak gösterilmiştir (1).

Nefrolitiazis son 20 yılda görülme sıklığı artan yaygın bir tıbbi problemdir. Yaygınlığının önümüzdeki dekatlarda da obezite diyabet gibi sağlık sorunlarının artmasıyla ilişkili olarak artması beklenmektedir (2).

Böbrek taşlarının artması ile ilgili başka bir sorun da tekrarlayan bir hastalık olmasıdır. Profilaksi yapılmayan hastalarda, ilk taş oluşumunun ardından nüks ilk yılda %10, beş yılda %35 ve on yılda ise % 50'dir (3).

Tüm taş hastalarına etyolojilerine bakılmaksızın konservatif önerilerde bulunulmalıdır. Ancak ne yazık ki bu öneri detayları hakkında literatürde yeterli fikir birliği yoktur. Böbrek taşı oluşumunun ardından nüks önlenmezse, hastalar tekrarlayan cerrahiye ihtiyaç duyabilirler. Bu da hem daha fazla morbiditeye, daha yüksek maliyetlere ve iş gücü kaybına yol açar.

Taş oluşumunu önlemek sağlık politikaları için de çok daha ekonomiktir (4). Risk faktörleri tanımlanmalı ve hastaya göre modifiye edilmelidir. Yapılan çalışmalar, üriner sistem taş hastalığı nüks oranlarının, çevresel ve metabolik faktör-

<sup>1</sup> Uzm.Dr.Mehmet Sevim Viranşehir Devlet Hastanesi, Şanlıurfa drmehmetsevim@gmail.com

Sonuç olarak; Taş hastalığı ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Sadece konservatif tedavi ve diyet ile hastaların önemli bir kısmında taş oluşumu ve taş nüksünün önlenmesi ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılması sağlanabilir. Taş hastalığını kontrol altında tutabilmek için sadece bu öneriler bile yeterli olabilir. Üriner sistem taş hastalığına sahip hastaların beslenme önerilerine uymaları ve sedanter yaşamdan uzaklaşmaları önerilmelidir. Hastalar konservatif tedaviler uygulanmaya başlandıktan sonra 3 ay sonra tekrar değerlendirilmelidir. Bu hastalarda tedaviye uyum çok önemlidir. Konservatif tedaviye rağmen metabolik anormallik ve taş nüksü devam ediyorsa vakit kaybetmeden medikal tedavilere geçilmelidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Pearle MS, Calhoun EA, Curhan GC. Urologic Diseases in America project: urolithiasis. J Urol 2005;173:848-57.
2. Soucie JM, Thun MJ, Coates RJ, McClellan W, Austin H. Demographic and geographic variability of kidney stones in the United States. Kidney Int 1994; 46: 893-899 [PMID: 7996811]
3. Menon M, Resnick MI: Urinary lithiasis: Etiology, diagnosis, and medical management; in Campbell's Urology (Eds.) Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ: Eighth Edition, Volume 4, Chapter 96, pp. 3229-3305, Saunders Comp,2002.
4. Yuvanc, Ercan, et al. "Medical and alternative therapies in urinary tract stone disease." World journal of nephrology 4.5 (2015): 492.
5. Goldfarb DS. Prospects for dietary therapy of recurrent nephrolithiasis. Adv Chronic Kidney Dis 2009; 16: 21-29 [PMID:19095202 DOI: 10.1053/j.ackd.2008.10.010]
6. Pearle MS, Roehrborn CG, Pak CY. Meta-analysis of randomized trials for medical prevention of calcium oxalate nephrolithiasis. J Endourol 1999; 13: 679-685 [PMID: 10608521]
7. Strobe SA, Wolf JS Jr, Hollenbeck BK. Changes in Gender Distribution of Urinary Stone Disease. Urology 2010;75:543-6
8. Akinci M, Esen T, Tellaloğlu S. Urinary stone disease in Turkey: an updated epidemiological study. Eur Urol 1991;20:200-3
9. Yagisawa T, Chandhoke PS, Fan J: Metabolic risk factors in patients with first-time and recurrent stone formations as determined by comprehensive metabolic evaluation. Urology 52: 750-755, 1998.
10. Güneş A, Önder A, and Arıboğan A. "Üriner Sistem Taş Hastalığı." Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı. İris Ltd. Şti., 2016. 345-448.
11. Menon M, Parulkar BG, Drach GW. Urinary lithiasis: etiology, diagnosis and medical management. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED Jr, Wein AJ, editors. Campbell's Urology. 7th ed. W. B. Saunders Co., Philadelphia, 1988: 2659-2752
12. Borghi, Loris, et al. "Urine volume: stone risk factor and preventive measure." Nephron 81. Suppl. 1 (1999): 31-37.
13. Pak, C. Y., et al. "STONE DISEASE \_." J Urol 171 (2004): 1046-9.
14. Schwartz, Bradley F., et al. "Calcium nephrolithiasis: effect of water hardness on urinary electrolytes." Urology 60.1 (2002): 23-27.
15. Aras, Bekir, et al. "Can lemon juice be an alternative to potassium citrate in the treatment of urinary calcium stones in patients with hypocitraturia? A prospective randomized study." Urological research 36.6 (2008): 313.
16. Rodgers, Allen L. "Effect of mineral water containing calcium and magnesium on calcium oxalate urolithiasis risk factors." Urologia internationalis 58.2 (1997): 93-99.
17. Shuster, J., et al. "Soft drink consumption and urinary stone recurrence: a randomized preven-

- tion trial." *Journal of clinical epidemiology* 45.8 (1992): 911-916.
18. Hönow, Ruth, et al. "Influence of grapefruit-, orange-and apple-juice consumption on urinary variables and risk of crystallization." *British journal of nutrition* 90.2 (2003): 295-300.
  19. Traxer, Olivier, et al. "Effect of ascorbic acid consumption on urinary stone risk factors." *The Journal of urology* 170.2 (2003): 397-401.
  20. Massey, Linda K., and Roger AL Sutton. "Acute caffeine effects on urine composition and calcium kidney stone risk in calcium stone formers." *The Journal of urology* 172.2 (2004): 555-558.
  21. Borghi, Loris, et al. "Urinary volume, water and recurrences in idiopathic calcium nephrolithiasis: a 5-year randomized prospective study." *The Journal of urology* 155.3 (1996): 839-843.
  22. Taylor, Eric N., and Gary C. Curhan. "Determinants of 24-hour urinary oxalate excretion." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 3.5 (2008): 1453-1460.
  23. Holmes, Ross P., and Dean G. Assimos. "The impact of dietary oxalate on kidney stone formation." *Urological research* 32.5 (2004): 311-316.
  24. Sakhaee, Khashayar, et al. "The potential role of salt abuse on the risk for kidney stone formation." *The Journal of urology* 150.2 Part 1 (1993): 310-312.
  25. Borghi, Loris, et al. "Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria." *New England Journal of Medicine* 346.2 (2002): 77-84.
  26. Hesse AT, Tiselius H-G, Siener R, et al. (Eds). *Urinary Stones, Diagnosis, Treatment and Prevention of Recurrence*. 3rd edn. Basel, S. Karger AG, 2009. ISBN 978-3-8055-9149-2.
  27. TRINCHIERI, ALBERTO, et al. "A study of dietary calcium and other nutrients in idiopathic renal calcium stone formers with low bone mineral content." *The Journal of urology* 159.3 (1998): 654-657.
  28. Taylor, Eric N., and Gary C. Curhan. "Body size and 24-hour urine composition." *American Journal of Kidney Diseases* 48.6 (2006): 905-915.
  29. Taylor, E. N., and G. C. Curhan. "Fructose consumption and the risk of kidney stones." *Kidney international* 73.2 (2008): 207-212.
  30. Maalouf, Naim M., et al. "Low urine pH: a novel feature of the metabolic syndrome." *Clinical Journal of the American Society of Nephrology* 2.5 (2007): 883-888.
  31. Duffey, Branden G., et al. "Roux-en-Y gastric bypass is associated with early increased risk factors for development of calcium oxalate nephrolithiasis." *Journal of the American College of Surgeons* 206.6 (2008): 1145-1153.