

## 4. BÖLÜM

### ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞININ MEDİKAL TEDAVİSİ

Mehmet Gökhan ÇULHA<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Üriner sistemde taşı olan hastalar için tedavi temeli, taşın tamamen çıkarılmasıdır. Modern endoüroloji dönemi, ürologlara bu değerli başarıyı gerçekleştirmek için gerekli tüm ekipman ve teknolojik ilerlemeleri sağlamaktadır. Bununla birlikte, belirli sayıda ürolitiazis hastası, kesin tedaviden sonra taşsız kalmayacak veya yeni taş oluşumu veya yeniden büyüme nedeniyle gelecekte tekrar aynı problemlerle karşılaşacaktır. Ürolitiazisin medikal tedavisi, kalıntı taş parçasının kendiliğinden geçişine yardımcı olabilir veya belirli taş türlerinin tekrarlanmasını önleyebilir.

#### Renal Kolik Ağrı için Medikal Tedavi

Renal kolik, dünya çapında milyonlarca acil servis başvurusuna neden olan yaygın bir ağrı şikayetidir. Bildirilen böbrek taşı prevalansı % 0,1-18,5 arasında değişmektedir ve 5-10 yıl içinde ürolitiazis nedeniyle nüks eden olguların yaklaşık % 50'sinde görülmektedir(1).

Akut ağrı yönetimi, renal kolikten şiddetli ağrı çeken hastaların ana beklentisidir. İlk analjezi seçimine etki eden en önemli faktörler arasında, bir ilacın güvenliği, etkinliği, maliyeti ve mevcudiyeti, hasta ve klinisyen tercihlerine ek olarak yer alır. Non-steroid antienflamatuar ilaçlar (NSAID'ler), prostaglandin sentez inhibisyonunun etki mekanizmasına dayanan ve etkinliği gösterilen ilk basamak analjezik olarak önerilmiştir(2). Bununla birlikte, klinik uygulamada ilk basamak analjezik olarak NSAID kullanımı tekrar tekrar sorgulanmıştır ve birçok klinisyen opioid tedavisini tercih etmeye devam etmektedir(3). Ek olarak, parasetamol içeren alternatif analjezikler de incelenmiştir. Parasetamolün (asetaminofen) renal

<sup>1</sup> Op. Dr., FEBU, Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji, gokhan\_culha64@hotmail.com

kronik böbrek hastalığı (KBH) ve kemik hastalığı gelişimi riskinin altını çizmiştir. Böbrek taşı olan hastalarda, KBH / son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişmekte olan komorbiditelerin değerlendirilmesi zorunludur.

Kadın ve aşırı kilolu olan veya sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren veya struvit taşı olan, idrar malformasyonları ve idrar diversiyonu, malabsorptif bağırsak hastalıkları ve tekrarlanan taş ameliyatları ihtiyacı olan hastalar özellikle yüksek SDBY riskine sahiptir. Hiperkalsiüri olan taş hastalar global osteoporoz riski açısından değerlendirilmelidir. Osteoporoz riski yüksek olanlar, dual emisyon X-ışını absorbsiyometrisi ile belirlenen kemik yoğunluğu analizini yapmış olmalıdır. Hastalar yaşa uygun ve cinsiyete uygun miktarda diyet kalsiyum tüketmeli ve 25-hidroksivitamin D takviyeleri olmalıdır.

## Sonuç

Ürolitiazdan muzdarip hastalar için ağrıyı hafifletmek, spontan taş geçişini arttırmak ve taşın yeniden büyümesini ve / veya nüksleri önlemek için medikal tedavi çok önemlidir. Bununla birlikte, medikal tedaviden daha fazla fayda sağlayacak olan hastaların kategorilerini açıklığa kavuşturmak için daha yüksek düzeyde kanıt içeren klinik araştırmaların yapılması zorunludur.

## KAYNAKLAR

1. Romero V, Akpınar H, Assimos DG. Kidney stones: a global picture of prevalence, incidence, and associated risk factors. *Rev Urol.* 2010;12(2-3):e86-96.
2. Holdgate A, Pollock T. Systematic review of the relative efficacy of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioids in the treatment of acute renal colic. *Bmj.* 2004;328(7453):1401.
3. Pathan SA, Mitra B, Straney LD, et al. Delivering safe and effective analgesia for management of renal colic in the emergency department: a double-blind, multigroup, randomised controlled trial. *Lancet.* 2016;387(10032):1999-2007.
4. Masoumi K, Forouzan A, Asgari Darian A, et al. Comparison of clinical efficacy of intravenous acetaminophen with intravenous morphine in acute renal colic: a randomized, double-blind, controlled trial. *Emerg Med Int.* 2014;2014:571326.
5. Pathan SA, Mitra B, Cameron PA. A Systematic Review and Meta-analysis Comparing the Efficacy of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, Opioids, and Paracetamol in the Treatment of Acute Renal Colic. *Eur Urol.* 2018;73(4):583-95.
6. Miller OF, Kane CJ. Time to stone passage for observed ureteral calculi: a guide for patient education. *J Urol.* 1999;162(3 Pt 1):688-90; discussion 90-1.
7. Seitz C, Liatsikos E, Porpiglia F, et al. Medical therapy to facilitate the passage of stones: what is the evidence? *Eur Urol.* 2009;56(3):455-71.
8. Bai Y, Yang Y, Wang X, et al. Tadalafil Facilitates the Distal Ureteral Stone Expulsion: A Meta-Analysis. *J Endourol.* 2017;31(6):557-63.
9. Pickard R, Starr K, MacLennan G, et al. Medical expulsive therapy in adults with ureteric colic: a multicentre, randomised, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2015;386(9991):341-9.
10. Bell JR, Penniston KL, Best SL, et al. A survey of patient preferences regarding medical expulsive therapy following the SUSPEND trial. *Can J Urol.* 2017;24(3):8827-31.
11. Aboumarzouk OM, Jones P, Amer T, et al. What Is the Role of alpha-Blockers for Medical

- Expulsive Therapy? Results From a Meta-analysis of 60 Randomized Trials and Over 9500 Patients. *Urology*. 2018;119:5-16.
12. Liu XJ, Wen JG, Wan YD, et al. Role of silodosin as medical expulsive therapy in ureteral calculi: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Urolithiasis*. 2018;46(2):211-8.
  13. Skolarikos A, Grivas N, Kallidonis P, et al. The Efficacy of Medical Expulsive Therapy (MET) in Improving Stone-free Rate and Stone Expulsion Time, After Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (SWL) for Upper Urinary Stones: A Systematic Review and Meta-analysis. *Urology*. 2015;86(6):1057-64.
  14. Kern A, Grimsby G, Mayo H et al. Medical and dietary interventions for preventing recurrent urinary stones in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;11:CD011252.
  15. Sarica K, Erturhan S, Yurtseven C et al. Effect of potassium citrate therapy on stone recurrence and regrowth after extracorporeal shockwave lithotripsy in children. *J Endourol*. 2006;20(11):875-9.
  16. Lloyd GL, Lim A, Hamoui N et al. The Use of Medical Expulsive Therapy During Pregnancy: A Worldwide Perspective Among Experts. *J Endourol*. 2016;30(3):354-8.
  17. Skolarikos A, Ghani KR, Seitz C et al. Medical Expulsive Therapy in Urolithiasis: A Review of the Quality of the Current Evidence. *Eur Urol Focus*. 2017;3(1):27-45.
  18. Turk C, Knoll T, Seitz C et al. Medical Expulsive Therapy for Ureterolithiasis: The EAU Recommendations in 2016. *Eur Urol*. 2017;71(4):504-7.
  19. Song Y, Hernandez N, Shoag J et al. Potassium citrate decreases urine calcium excretion in patients with hypocitraturic calcium oxalate nephrolithiasis. *Urolithiasis*. 2016;44(2):145-8.
  20. C. Türk (Chair) AN, A. Petrik, C. Seitz, et al. EAU Guidelines on Urolithiasis. 2020. European Association of Urology.
  21. Gambaro G, Croppi E, Coe F, et al. Metabolic diagnosis and medical prevention of calcium nephrolithiasis and its systemic manifestations: a consensus statement. *J Nephrol*. 2016;29(6):715-34.