

5. BÖLÜM

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA METABOLİK DEĞERLENDİRME

Musab İLGİ¹

GİRİŞ

Taş hastalıkları sık nüksler ile seyretmektedir, ilk defa üriner sistem taşı olan hastada 10 yıl içinde tekrarlama olasılığı %50'dir. Taş hastalığının artış hızında son yıllarda %70'lere varan belirgin artışlar olmuştur, bu durum da beslenme alışkanlığı ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemli olduğu düşünülmektedir. Taş hastalığının şiddetli ağrısı ve sebep olduğu işgücü kaybının önlenmesi açısından; taş oluşum sıklığı yüksek olan hastalar da taşsız dönemde tekrarın önüne geçmek önemlidir. Metabolik değerlendirme taş tedavisinin ilk basamağıdır. (1-2)

Risk Grubuna Göre Yaklaşım

Taş örneği mevcut olan tüm hastalarda taş analizi yapılmalıdır, böylelikle taş içeriğine uygun önleyici tedavilere doğrudan başlanabilir. Tedaviye dirençli taşlarda taş kompozisyonlarındaki değişim akla gelmelidir. Kalsiyum oksalat taşlarının kalsiyum fosfat taşına dönüştüğü sıklıkla bildirilmiştir. (3)

Düşük Risk Grubu

İlk defa taş hastalığı yaşayan, düşük risk grubu hastalara veya taş analizi bulunan hastalarda tam idrar tetkiki, idrar kültürü ve kreatinin, ürik asit, sodyum, iyonize kalsiyum, klor, potasyum, hemogram, CRP'nin de dahil olduğu temel inceleme yapılmaktadır.

¹ Operatör Doktor, Üroloji, Hopa Devlet Hastanesi, Hopa/Artvin, ilgimusab@gmail.com

- İdrar sedimentinin mikroskopik incelenmesi nadir görülen taş tiplerini değerlendirmede önemlidir.
- Sistin taşlarında Nitroprussid testi idrarda ki sistin kristallerinin tespiti için yapılmalıdır.
- Elimizde eğer herhangi bir taş mevcut ise tanısal taş cinsinin spektrofotometrik analizi mutlaka yapılmalıdır.

Tüm bu tanı basamakları yapıldıktan sonrasında taşın tipi belirlenip, hastaya özel tedavi ve takip planlanmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Stamatelou, K. K., Francis, M. E., Jones, et al. Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976–1994. See Editorial by Goldfarb, p. 1951. *Kidney International*, (2003). 63(5), 1817–1823. doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00917.x
2. Reis-Santos, J. M., & Trinchieri, A. Epidemiology of Pediatric Urolithiasis. *Urinary Tract Stone Disease*, (2010). 409–420. doi:10.1007/978-1-84800-362-0_35
3. MANDEL, N., MANDEL, I., FRYJOFF, K. Conversion of Calcium Oxalate to Calcium Phosphate With Recurrent Stone Episodes. *Journal of Urology*, (2003). 169(6), 2026–2029. doi:10.1097/01.ju.0000065592.55499.4e
4. Dissayabutra, T., Kalponkul, N., Rattanaphan, J., et al. Urinary stone risk factors in the descendants of patients with kidney stone disease. *Pediatric Nephrology*, (2018). 33(7), 1173–1181. doi:10.1007/s00467-018-3927-1
5. Skolarikos, A., Straub, M., Knoll, T., et al. Metabolic Evaluation and Recurrence Prevention for Urinary Stone Patients: EAU Guidelines. *European Urology*, (2015). 67(4), 750–763. doi:10.1016/j.eururo.2014.10.029
6. Asplin, J. R., & Coe, F. L. Hyperoxaluria in Kidney Stone Formers Treated With Modern Bariatric Surgery. *Journal of Urology*, (2007). 177(2), 565–569. doi:10.1016/j.juro.2006.09.033
7. Pearle, M. S., Goldfarb, D. S., Assimos, et al. Medical Management of Kidney Stones: AUA Guideline. *Journal of Urology*, (2014). 192(2), 316–324. doi:10.1016/j.juro.2014.05.006
8. Strohmaier, W. L. Course of Calcium Stone Disease without Treatment. What Can We Expect? *European Urology*, (2000). 37(3), 339–344. doi:10.1159/000052367
9. Rendina, D., De Filippo, G., D'Elia, et al. Metabolic syndrome and nephrolithiasis: a systematic review and meta-analysis of the scientific evidence. *Journal of Nephrology*, (2014). doi:10.1007/s40620-014-0085-9
10. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, et al. (2016). *CampbellWalsh Urology*. 11th ed. Philadelphia: Saunders El-sevier;
11. Skolarikos, A., Straub, M., Knoll, T. et al. Metabolic Evaluation and Recurrence Prevention for Urinary Stone Patients: EAU Guidelines. *European Urology*, (2015). 67(4), 750–763. doi:10.1016/j.eururo.2014.10.029
12. Chandhoke, P. S. Evaluation of the Recurrent Stone Former. *Urologic Clinics of North America*, (2007). 34(3), 315–322. doi:10.1016/j.ucl.2007.04.007
13. Kourambas, J., Aslan, P., Teh, C. L., et al. Role of Stone Analysis in Metabolic Evaluation and Medical Treatment of Nephrolithiasis. *Journal of Endourology*, (2001). 15(2), 181–186. doi:10.1089/089277901750134548
14. Rodman, J. S., Williams, J. J., & Peterson, et al. Dissolution of Uric Acid Calculi. *Journal of Urology*, (1984). 131(6), 1039–1044. doi:10.1016/s0022-5347(17)50798-3
15. Sudah, M. Re: Christian Türk, Aleš Petřík, Kemal Sarica, et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. (2016). *Eur Urol* 2016;69:468–74. *European Urology*, 69(4), e76–e77. doi:10.1016/j.eururo.2015.11.009

16. Yaman Ö, Kadioğlu A, Taşçı İ. A. (2018). Güncel Üroloji 2. Baskı, TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No:18; Türk Üroloji Derneği
17. Daudon, M., & Jungers, P. Drug-Induced Renal Calculi. *Drugs*, (2004). 64(3), 245–275. doi:10.2165/00003495-200464030-00003
18. Türk, C., Petřík, A., Sarica, K., et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. *European Urology*, (2016). 69(3), 468–474. doi:10.1016/j.eururo.2015.07.040