

7. BÖLÜM

ÜRETER TAŞLARINDA MEDİKAL EKSPULSİF TEDAVİ

Cumhur YEŞİLDAL¹

Üriner sistem taş hastalığı (ÜSTH) uygarlık tarihi boyunca en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri olmuştur. Hayat boyu semptomatik üriner sistem taş hastalığı prevalansı yaklaşık olarak erkeklerde %13, kadınlarda ise %7'dir. En çok 30–60 yaş arasındaki popülasyonu etkilemektedir (1). Çağımızın getirdiği sedanter yaşam ve beslenme alışkanlıklarında olan değişikliklerden dolayı son yıllarda taş hastalığına yakalanma şanssızlığı artmaktadır.

Üriner sistem taşları; taşın boyutuna, yerleşim yerine, impakte olma derecesine ve hastaya göre değişik semptomlar verebilmektedir. Taş hastalığında distale geçiş engellendiği zaman taşın proksimalinde göllenmiş idrar basınç artışına, basınç artışı da içi boş organın gerilmesine yani akut kolik ağrıya neden olabilmektedir. Üreter taşları akut lomber ağrının en önemli nedenlerindendir. Acil servise ve üroloji polikliniğine akut kolik tarzda yan ağrısı ile başvuran hastaların % 60-95'inde üreter taşı saptanmaktadır (2). Üriner sistem taş hastalığının %20 sini oluşturan üreter taşlarının %70'i de distal üreter yerleşimlidir.

Üreter taşlarının en uygun tedavisi ve tedavi zamanı tam olarak belirlenememiştir. Tedavi şekli ve zamanı; hastanın yaşına, komorbiditelerine, sosyokültürel seviyesine, böbrek fonksiyonuna eşlik eden üriner enfeksiyon varlığına ve hastanın taş hastalığının neden olduğu semptomlardan ne kadar etkilendiğine göre değişim göstermektedir. Günümüzde üreter taşlarının tedavisindeki amaç hızlı ve tam bir taşsızlık ile hastaya en az morbidite ve mortalite vererek hastayı günlük hayatına sağlıklı bir şekilde geri döndürmektir.

Taş hastalığı tanısı almış hastada ilk değerlendirilmesi gereken hastalığın ciddiyetidir. Anlamlı bir tıkanıklık, ilerleyici böbrek fonksiyon bozukluğu, komplike üriner enfeksiyon varlığında tıkanıklığın diversiyonla giderilmesi ya da taşın çıkartılması gerekir (3).

¹ Op.Dr., S.B.Ü. Sultan Abdulhamid Han E.A.H. Üroloji Kliniği, c_yesildal@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Pak, CY. Kidney stones. *Lancet* 1998;351:1797-801.
2. Pearle, MS., Calhoun, EA., Curhan, GC. Urologic diseases in America project: urolithiasis. *J Urol* 2005;173:848-57.
3. Morgan, MS., Pearle, MS. Medical Management of renal stones. *BMJ*. 2016 Mar 14;352:i52 doi: 10.1136/bmj.i52
4. Labrecque, M., Dostaler, LP., Rousselle, R., et al. Efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of acute renal colic. A metaanalysis. *Arch Intern Med* 1994;154:1381-1387.
5. 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: 341.
6. Turk, C., Knoll, T., Seitz, C., et al. Medical Expulsive Therapy for Ureterolithiasis: The EAU Recommendations in 2016. *Eur Urol*, 2016.
7. McClinton, S., Starr, K., Thomas, R., et al. Use of Drug Therapy in the Management of Symptomatic Ureteric Stones in Hospitalized Adults (SUSPEND), a Multicentre, Placebo-Controlled, Randomized Trial of a Calcium-Channel Blocker (Nifedipine) and an α -Blocker (Tamsulosin): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials* . 2014 Jun 20;15:238. doi: 10.1186/1745-6215-15-238.
8. Morse, RM., Resnick, MI. Ureteral calculi: natural history and treatment in an era of advanced technology. *J Urol* 1991;145:263-5.
9. Singh, A., Alter, HJ., Littlepage, A. A systematic review of medical therapy to facilitate passage of ureteral calculi. *Ann Emerg Med* 50: 552-563, 2007.
10. Campschroer, T., Zhu, X., Vernooij, RJ., Lock, MT. Alpha-blockers as medical expulsive therapy for ureteral stones. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018. 4: CD008509.
11. Bai, Y., Yang, Y., Wang, X., et al. Tadalafil Facilitates the Distal Ureteral Stone Expulsion: A Meta-Analysis. *J Endourol*, 2017. 31: 557.
12. Itoh, Y., Kojima, Y., Yasui, T., et al. Examination of alpha 1 adrenoceptor subtypes in the human ureter. *Int J Urol* 14: 749-753, 2007.
13. Yilmaz, E., Batislam, E., Basar, MM., et al. The comparison and efficacy of 3 different alpha1-adrenergic blockers for distal ureteral stones. *J Urol* 173: 2010-2012, 2005.
14. Agrawal, M., Gupta, M., Gupta, A., et al. Prospective randomized trial comparing efficacy of alfuzosin and tamsulosin in management of lower ureteral stones. *Urology* 73: 706-709, 2009.
15. Huang, W., Xue, P., Zong, H., et al. Efficacy and safety of silodosin in the medical expulsion therapy for distal ureteral calculi: a systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 81:13-22, 2016.
- 16- Sahin, A., Erdemli, I., Bakkaloglu, M., et al. The effect of nifedipine and verapamil on rhythmic contractions of human isolated ureter. *Arch Int Physiol Biochim Biophys* 1993;101:245-7.
17. Wang, H., Man, LB., Huang, GL., et al. Comparative efficacy of tamsulosin versus nifedipine for distal ureteral calculi: a meta-analysis. *Drug Des Devel Ther*, 2016. 10: 1257.
18. Meltzer, AC., Burrows, PK., Wolfson, AB., et al. Effect of Tamsulosin on Passage of Symptomatic Ureteral Stones: A Randomized Clinical Trial. *MA Intern Med*. 2018 Aug 1;178(8):1051-1057.
19. Pickard, R., Starr, K., MacLennan, G., et al. Use of Drug Therapy in the Management of Symptomatic Ureteric Stones in Hospitalised Adults: A Multicentre, Placebo-Controlled, Randomised Controlled Trial and Cost-Effectiveness Analysis of a Calcium Channel Blocker (Nifedipine) and an Alpha-Blocker (Tamsulosin) (The SUSPEND Trial) *Health Technol Assess*. 2015 Aug;19(63):vii-viii, 1-171. doi: 10.3310/hta19630.
20. Ye, Z., Zeng, G., Yang, H., et al. Efficacy and Safety of Tamsulosin in Medical Expulsive Therapy for Distal Ureteral Stones With Renal Colic: A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Trial *Eur Urol* 2018 Mar;73(3):385-391. doi: 10.1016/j.eururo. 2017.10.033. Epub 2017 Nov 12.