

BÖLÜM 15

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA HASTA UYUMU VE PSİKOSOSYAL ETKİLER

Murat DEMİR¹

Nedim BEDİR²

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığı, küresel ölçekte en sık karşılaşılan ürolojik rahatsızlıklardan biri olup, görülme sıklığı yıllar içinde artış göstermektedir (1,2). Yapılan çalışmalara göre, toplumun yaklaşık %5 ila %15'i yaşamları boyunca taş hastalığı geliştirme riski altındadır. Özellikle tekrarlayıcı nitelikte olması, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve yüksek tedavi maliyetleri nedeniyle, bu hastalık halk sağlığı açısından dikkate değer bir sorun teşkil etmektedir (3,4,5).

Günümüzde taş hastalığının yönetiminde uygulanan cerrahi yöntemler ; ekstrakorporal şok dalga litotripsi (ESWL), üreterorenoskopi (URS), perkütan nefrolitotomi (PNL), laparoskopik ve robotik girişimler oldukça başarılı sonuçlar vermektedir(6,7,8). Ancak tedavi etkinliğinin uzun vadede sürdürülebilmesi, büyük ölçüde hastaların tedavi sürecine uyum göstermelerine bağlıdır(9). Yeterli sıvı tüketimi, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, farmakolojik tedavilerin uygun şekilde uygulanması ve düzenli takip ziyaretleri, yeni taş oluşumlarının önlenmesinde kilit rol oynamaktadır (10,11).

Öte yandan, üriner sistem taş hastalığı yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ciddi psikososyal etkiler doğurabilen bir klinik tablodur. Tekrarlayan renal kolik atakları, iş gücü kaybı, kronik ağrı ve sık cerrahi müdahaleler; bireylerde anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesinde belirgin azalma ile sonuçlanabilmektedir (12,13,14). Bu durum, taş hastalığının yönetiminde sadece medikal ve cerrahi yaklaşımların

¹ Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi. Tıp Fakültesi Üroloji AD., m.demir@yyu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5029-8800

² Arş. Gör. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., nedimbedir65@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-2532-6337

KAYNAKLAR

1. Türk, C., Neisius, A., Petrik, A., Seitz, C., Skolarikos, A., Thomas, K., et al. (2024). *EAU guidelines on urolithiasis*. European Association of Urology.
2. Turney, B. W., Reynard, J. M., Noble, J. G., & Keoghane, S. R. (2012). Trends in urological stone disease. *BJU International*, 109(7), 1082–1087. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10664.x>
3. Penniston, K. L., & Nakada, S. Y. (2013). Development of an instrument to assess the health related quality of life of kidney stone formers. *Journal of Urology*, 189(3), 921–930. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2012.09.153>
4. Cohen, A. J., Harraz, A. M., & Monga, M. (2018). Impact of stone disease on patient quality of life. *Current Opinion in Urology*, 28(4), 342–347. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000512>
5. Sarica, K., Eryildirim, B., Yencilek, F., & Kuyumcuoglu, U. (2009). Role of medical expulsive therapy in management of ureteral stones: A critical review. *Urological Research*, 37(3), 123–127. <https://doi.org/10.1007/s00240-009-0196-2>
6. Penniston, K. L., & Nakada, S. Y. (2008). Health related quality of life differs between male and female stone formers. *Journal of Urology*, 180(3), 963–967. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2008.05.038>
7. Türk, C., Knoll, T., Petrik, A., Sarica, K., Skolarikos, A., Straub, M., et al. (2016). Guidelines on urolithiasis. *European Urology*, 69(3), 475–482. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.041>
8. Srisubat, A., Potisat, S., Lojanapiwat, B., Setthawong, V., & Laopaiboon, M. (2014). Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) versus percutaneous nephrolithotomy (PNL) or retrograde intrarenal surgery (RIRS) for kidney stones. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(11), CD007044. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007044.pub3>
9. Miyaoka, R., & Monga, M. (2014). Patient adherence in nephrolithiasis prevention: Barriers and opportunities. *Current Opinion in Urology*, 24(2), 140–146. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000025>
10. Keller, E. X., De Coninck, V., Doizi, S., & Traxer, O. (2017). The role of patient education and lifestyle changes in stone prevention. *Current Opinion in Urology*, 27(2), 99–106. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000379>
11. Siener, R. (2021). Nutrition and kidney stone disease. *Nutrients*, 13(6), 1917. <https://doi.org/10.3390/nu13061917>
12. Patel, N., Brown, R. D., Pautler, S. E., Chew, B. H., & Denstedt, J. D. (2013). Psychosocial impact of urinary stone disease. *Urologic Clinics of North America*, 40(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2012.09.004>
13. Assimos, D. G., Reilly, C. M., Galen, D., Brown, J., & Holmes, R. P. (2020). Psychosocial and clinical impact of kidney stone disease. *Kidney International Reports*, 5(5), 693–699. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.02.004>
14. Patel, R. M., Bell, J. R., Yuen, K., Ganesan, V., Chin, J. L., & Bultitude, M. (2017). The Wisconsin Stone Quality of Life Questionnaire (WISQOL): Validation and application in diverse patient populations. *Journal of Endourology*, 31(9), 930–936. <https://doi.org/10.1089/end.2017.0112>
15. Kachroo, N., Nabi, G., Antonelli, J. A., & Pearle, M. S. (2020). Role of dietary and pharmacological interventions in the prevention of recurrent nephrolithiasis. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 29(2), 181–187. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000582>
16. Fink, H. A., Wilt, T. J., Eidman, K. E., Garimella, P. S., MacDonald, R., Rutks, I. R., et al. (2013). Medical management to prevent recurrent nephrolithiasis in adults: A systematic review for an American College of Physicians clinical guideline. *Annals of Internal Medicine*, 158(7), 535–543. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-7-201304020-00005>
17. Sur, R. L., Haleblan, G. E., & Preminger, G. M. (2006). Patient compliance with follow-up after shock wave lithotripsy. *Journal of Urology*, 175(1), 282–285. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(05\)00060-2](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(05)00060-2)