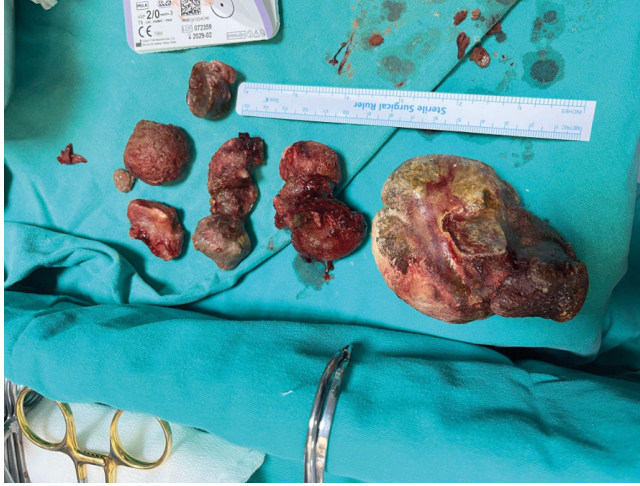


BÖLÜM 1

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ VE ETİYOPATOGENEZİ

Nedim BEDİR¹
Rahmi ASLAN²



Fotoğraf: Kliniğimizdeki ameliyat sonrası tarafımızca hazırlanmıştır.

EPİDEMİYOLOJİ

Böbrek taşı hastalığı, yaşam boyu görülme sıklığı %1 ila %15 arasındaki oranlarda değişen yaygın ürolojik bir sorundur [1]. Gelişmiş ülkelerde daha sık görülse de, gelişmekte olan toplumlarda da sıklığı giderek artmaktadır [3]. Hastalığın görülme sıklığını yaş, cinsiyet, etnik köken ve yaşanan coğrafya gibi çeşitli faktörler etkilemektedir [3][4]. Özellikle sıcak, kuru iklimlerde ve yüksek rakımlı bölge-

¹ Arş. Gör. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., nedimbedir65@gmail.com, ORCID iD: 0009-0008-2532-6337

² Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., draslan65@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4563-038

DOI: 10.37609/akya.3821.c774

böbreklerden aşırı sistin atılımı meydana gelir ve idrar pH'sı düşük olduğunda kristalleşme riski artar [9].

Enfeksiyon taşları, üreaz enzimi üreten bakterilerin (Proteus, Klebsiella, Pseudomonas, Staphylococcus türleri) neden olduğu alkali idrarda struvit ve apatit taşlarının oluşumuna yol açar. [10].

İlaçlara bağlı taşlar, idrarda düşük çözünürlükte kristaller oluşturan bazı farmasötik ajanlara bağlı olarak gelişir. Asetazolamid, sülfonamidler, allopurinol gibi ilaçlar taş oluşumuna neden olabilir [11][12]. Ayrıca kalsiyum takviyeleri ve aşırı C vitamini alımı da taş riskini artırabilir [12].

Genetik faktörlerin etkisi de önemlidir. Bazı bireylerde taş hastalığına yatkınlık, ailevi geçiş göstermektedir [13][14].

Tıbbi yönetim ve önleme stratejileri, taş türüne ve altta yatan nedene göre değişiklik gösterir [15][16][17].

KAYNAKLAR

- Campbell-Walsh-Wein Urology. 12th ed. Elsevier; 2021. Chapter: Nephrolithiasis.
- Scales CD Jr, et al. Prevalence of kidney stones in the United States. Eur Urol. 2012;62(1):160-5.
- 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.
- Zhao Y, et al. Epidemiology of kidney stones in China: an analysis of data from the China National Health and Nutrition Survey. BJU Int. 2019;124(4):649-655.
- Müller R, et al. The pathophysiology of kidney stones: from molecular mechanisms to clinical management. Nephrol Dial Transplant. 2010;25(11):3456-3464.
- Taylor EN, et al. Pathophysiology of kidney stone formation. J Urol. 2011;185(5):1373-1377.
- Nilsen A, et al. Calcium stone disease: pathogenesis and management. Nat Rev Urol. 2019;16(1):10-20.
- Mikami T, et al. Pathophysiology of calcium oxalate kidney stones. Nephrol Dial Transplant. 2003;18(7):1453-1459.
- Sisti JM, et al. Cystine stones: Current clinical approach. Urol Clin North Am. 2018;45(1):35-44.
- Zhang L, et al. Infection stones: microbiological and clinical perspectives. Int J Urol. 2014;21(10):941-946.
- Muehling T, et al. Drug-induced nephrolithiasis. Eur Urol. 2009;55(3):500-507.
- Zhao Z, et al. Medication-induced urolithiasis. J Urol. 2014;191(4):950-955.
- Praga M, et al. Genetic aspects of nephrolithiasis. J Am Soc Nephrol. 2000;11(9):1863-1873.
- Mühlberger T, et al. Familial nephrolithiasis: genetic insights and clinical implications. Nat Rev Nephrol. 2015;11(5):316-324.
- Assimos DG, et al. Kidney stone disease: medical management. Urology. 2012;79(2):390-395.
- Wang J, et al. Management of renal stones: a review of current approaches. Nat Rev Urol. 2020;17(6):339-349.
- Lohiya G, et al. Novel therapies in urolithiasis: from molecular approaches to clinical management. World J Urol. 2021;39(2):355-364.