



[S-17]

Boyutları 3-10 Mm Arasında Olan Üriner Sistem Taşlarında Medikal Tedavinin Etkinliği: Çok Merkezli Bir Yıllık İzlem

Funda Baştuğ¹, Harika Alpay², Ayşe Ağbaş³, İsmail Dursun⁴, İbrahim Gökçe², Zeynep Yürük Yıldırım⁵, Atilla Gemic⁶, Kenan Yılmaz⁷, Mehtap Sak², Neslihan Günay⁴, Binnaz Çelik¹, Midhat Elmacı⁸, Serra Sürmeli Döven⁹, Sebahat Tülpar¹⁰, Gülay Demircin¹¹, Bağdagül Aksu³, Esra Karabağ Yılmaz¹², Elif Çomak¹³, Burcu Bulum¹⁴, Özlem Çam Delebe⁵, Pelin Ertan¹⁵, Burcu Yazıcıoğlu¹⁶, Yeşim Özdemir Atikel¹⁷

- ¹SBÜ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Kayseri
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul
³SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul
⁴Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Kayseri
⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul
⁶SBÜ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Erzurum
⁷Balıkesir Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Çocuk Nefroloji BD, Balıkesir
⁸Konya Dr Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Konya
⁹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi
¹⁰SBÜ, Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul
¹¹TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Nefroloji BD, Ankara
¹²İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul
¹³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Antalya
¹⁴Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul
¹⁵Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Manisa
¹⁶Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji BD, Ankara
¹⁷Eskişehir Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Eskişehir

Amaç: Çalışmamızda boyutları 3-10 mm arasında olan üriner sistem taşlarının demografik, laboratuvar, klinik özelliklerinin incelenmesi ve medikal tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Toplam 17 merkezden, en az 3 ay izlenmiş, taş boyutu 3 mm'nin üstü ile 10 mm ve altındaki 625 hasta verisi retrospektif olarak incelendi. Sistinüri (n=25, %4), primer hiperoksalüri (n=15, %2,4) ve nefrokalsinoz (n=17, %2,7) tanılı olgular ve girişim yapılan olgular (n=108, %18) çalışmadan dışlandı. Çalışmaya alınan toplam 466 hastanın demografik özellikleri, metabolik risk faktörleri, medikal tedavi ve bir yıllık izlem sonuçları incelendi. İdrar alkalinizasyon tedavisinin etkinliği demografik özellikler, metabolik risk faktörleri ve taş boyutu açısından değerlendirildi. Bir yıllık izlem sonucuna göre hastalar grup1 (taşı kaybolanlar ile taş boyutu/sayısı azalanlar) ve grup2 (taşı stabil kalanlar ile taş boyutu/sayısı artanlar) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Toplam 466 hastanın 261'i (%56) erkekti, yaş ortancası 13 aydı (0,4-204 ay), olguların 261'i (%56) süt çocuğuydu. En sık başvuru şikayeti süt çocuklarında başka nedenle yapılan ultrasonografi (%36) veya huzursuzluk (%32) iken daha büyük çocuklarda karın ağrısıydı (%33). Olguların %67'sinde taş boyutu <=5mm idi, %48 inde alt pol taşı ve %61'inde çoklu taş mevcuttu. Metabolik risk faktörleri; hipositratri %26 (n/n=99/386), hiperkalsiüri %22 (n/n=97/441), hipomagnezüri %20 (n/n=45/361), hiperürükozüri %18 (n/n=64/361), hiperoksalüri %16 (n/n=61/386) idi. Hastaların %70'i idrar alkalinizasyon tedavisi, %3'ü tiazid tedavisi almıştı, %28'i hidrasyon önerisi ile izlenmişti. Bir yıllık izlemi olan 274 hastanın %34'inde taş kaybolmuştu, taş boyutu/sayısında azalma, stabil kalma, artış oranları ise sırasıyla %21, %36, %9 idi.

Süt çocuklarında D vitamini kullanımı (sırasıyla %52, %11), D vitamini düzeyi yüksekliği (>30 ng/ml, sırasıyla %56, %31), çoklu taş oranları (sırasıyla %72, %47) ve potasyum sitrat tedavisi başlanması (sırasıyla %76, %63) daha sıklıkla (hepsi için p<0,01). Bir yıllık izlem sonunda süt çocuklarında taşsızlık oranları (sırasıyla %40, %23) daha yüksekti (p=0,02).

Medikal tedavi alanlar (n=333) ile sadece hidrasyon önerisiyle izlenen grup (n=133) karşılaştırıldığında medikal tedavi alan grupta süt çocuğu (sırasıyla %60, %46; p=0,007), alt pol taşı (sırasıyla %51, %41; p=0,04) ve çoklu taş (sırasıyla %67, %47; p<0,001) oranları daha yüksekti. Metabolik risk faktörlerinden hiperkalsiüri (sırasıyla %25, %16; p=0,04), hiperürükozüri (sırasıyla %32, %9; p<0,001), hipositratri (sırasıyla %22, %6; p<0,001) de medikal tedavi grubunda daha yüksek oranda saptanmıştı. Taşsızlık veya taş boyut/sayı açısından bir yıl sonundaki durumları benzerdi.

Sadece alkalinizasyon alan hastalar (n=333) incelendiğinde, bir yıllık izlem sonunda grup1'de D vitamini alımı (sırasıyla %41, %23; p=0,02) ve hiperkalsiüri oranları (sırasıyla %32, %14; p=0,003) yüksek olduğu görüldü. Grup2'de ise alt pol taşı oranı (sırasıyla %79, %33; p<0,001) daha yüksekti. Taş boyutu <=5mm olanlar ile >5mm olanların alkali tedavi sonrası bir yıllık izlem sonuçları benzerdi; taşsızlık oranları sırasıyla %37, %26 idi.

Tartışma: Alkalinizasyon tedavisi çoğunlukla metabolik risk faktörü saptanan hastalarda tercih edilmişti. Alkalizasyon tedavisi D vitaminine bağlı hiperkalsiüri tedavisinde etkin, ancak alt pol taşlarının tedavisinde düşük etkinlikte saptandı.

Anahtar Kelimeler: ürolitiazis