Hasta Bilgilendirme Formu

Türkçe

# Böbrek ve üreter taşlari

eauPI
Patient Information

# Içindekiler

**Taş nedir?** ..... **3**

**Böbrek taşlarına ne sebep olur?** ..... **3**

**Belirtiler** ..... **3**
Şiddetli ağrı (renal kolik) ..... 3
Dinmeyen ağrı veya hiçbir belirti olmaması ..... 3

**Tanılama** ..... **4**
Görüntüleme teknikleri ..... 4
Taş analizi ve diğer testler ..... 4

**Tedavi** ..... **4**
Konservatif taş tedavisi ..... 4
Medikal Ekspulsif Terapi ..... 4

**Aktif taş tedavisi** ..... **4**
Şok dalgaları ile taş kırılması (SWL) ..... 5
Üreteroskopi (URS) ..... 5
Perkütan nefrolitotomi (PNL) ..... 5

**Tekrar taş oluşumunun önlenmesi** ..... **5**
Daha fazla sıvı tüketin ..... 6
Diyetinizi uyarlayın ..... 6
Sağlıklı alışkanlıklar ..... 6

**Metabolik değerlendirme** ..... **6**

**Sözlük** ..... **7**

**Bu bilgiler son olarak Haziran 2012'de güncellenmiştir.**

Bu broşür, EAU'nun böbrek ve üreter taşları hakkında hasta bilgilendirme serisinin bir parçasıdır. Taş hastalığı hakkında genel bilgiler içermektedir. Eğer kişisel tıbbi durumunuz hakkında herhangi bir özel sorunuz varsa doktorunuza veya profesyonel bir sağlık merkezine başvurunuz.

Bu bilgiler Avrupa Üroloji Birliği (EAU) tarafından EAU Ürolitiyazis Bölümü (EULIS), EAU Genç Akademik Ürologlar Grubu'nun Ürolitiyazis Bölümü ve Avrupa Üroloji Hemşireleri Birliği (EAUN) ile işbirliği içinde hazırlanmıştır.

Bu broşürdeki bilgiler, EAU Klavuzları ile uyumludur (EAU Guidelines).

**Katkıda bulunanlar:**

| | |
|---|---|
| Dr. Thorsten Bach | Hamburg, Almanya |
| Dr. Murat Binbay | İstanbul, Türkiye |
| Ms. Nicola Dickens | Londra, İngiltere |
| Ms. Bente Thoft Jensen | Århus, Danimarka |
| Prof. Dr. Thomas Knoll | Sindelfingen, Almanya |
| Mr. André Mendes | Castelo Branco, Portekiz |
| Dr. Francesco Sanguedolce | Barselona, İspanya |
| Dr. Christian Türk | Viyana, Avusturya |

TÜD ile işbirliği içinde:

# Böbrek ve üreter taşları

## Taş nedir?

Taş; safra kesesi, mesane ve böbreklerde oluşabilen sert, katı bir kütledir. Bu tip taşların oluşma nedenleri farklıdır ve farklı biçimlerde tedavi edilir.

Bu broşür, böbrek ve üreter taşlarını ele almaktadır. Böbrekte gelişen taşlar orada kalabileceği gibi üretere de hareket edebilir (**Şekil 1**).

Böbrek taşları idrarınızdaki mineral veya asit tuzlarının kristalize olmasıyla oluşur. Çoğu taş, idrar yaparken vücudunuzu terk eder. Ancak, bazı durumlarda taşın çıkarılması için tedaviye ihtiyacınız olabilir.

**Böbrek taşları hakkında gerçekler**

- Taşlar sık görülür: toplumda her 10 kişiden biri yaşamının bir döneminde taş oluşumuyla karşılaşır.
- Yaşamınız süresince taş oluşturma riskiniz %5-10'dur.
- Erkekler kadınlardan 3 kat daha sık taş oluşturur. Bu fark muhtemelen yaşam tarzındaki ve diyetteki değişikliklerle azalmaktadır.
- Yaşınız 30 ile 50 arasındaysa taş oluşma riskiniz daha yüksektir.
- Taş hastaları yaşamları boyunca genelde bir defadan fazla taş oluşturur.

## Böbrek taşlarına ne sebep olur?

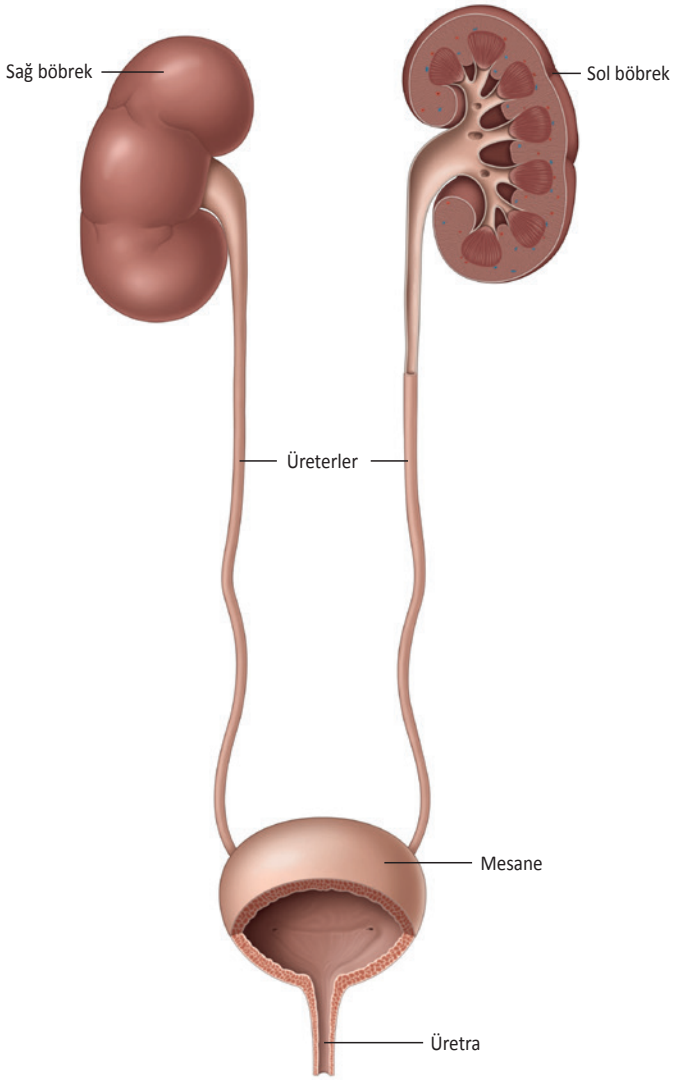
Kadın veya erkek olsun herkeste yaşamı boyunca taş oluşabilir. Vücudunuzun idrar üretme biçiminde bir dengesizlik olması halinde taş oluşabilir. Bu da içtiğiniz sıvı miktarıyla ve taş oluşumu tetikleyen maddelerin idrarınızda bulunup bulunmamasıyla bağlantılı olabilir.

## Belirtiler

İnsanlar genellikle böbrek ve üreter taşını ağrı ile ilişkilendirir. Ancak belirtiler, taşın boyu, şekli ve idrar yollarındaki yeri gibi özelliklerine bağlı olarak değişkenlik göstererek tamamen ağrısız ile şiddetli düzeyde ağrılı arasında değişebilir.

**Şiddetli ağrı (renal kolik)**

Eğer taş, üreterlerden normal idrar akışını engelliyorsa renal kolik olarak bilinen şiddetli ağrıyı çekersiniz. Bel ve böğür (vücudunuzun her iki yanında kaburgaların alt kısmından kalçaya kadar uzanan bölge) bölgenizde hissedilen keskin bir




eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 1: İdrar yolları*

ağrıdır. Ağrıyı kasık veya uyluk bölgenizde de hissedebilirsiniz. Erkekler, yumurtalıklarında da ağrı hissedebilir (**Şekil 2**).

Renal koliğe eşlik eden diğer belirtiler:

- Bulantı
- Kusma
- İdrarda kan (idrarın pembe renkte görünmesi)
- İdrar yaparken ağrı hissetme
- Ateş

Renal kolik acil bir durumdur ve ağrının dindirilmesi için aile hekiminize veya en yakın hastaneye başvurmalısınız.

**Dinmeyen ağrı veya hiçbir belirti olmaması**

Taşlar, böğür bölgenizde tekrarlayan, dinmez bir ağrıya da

* Altı çizili terimler sözlükte listelenmiştir.

sebep olabilir. Bu tür ağrı başka hastalıkların da belirtisi olabilir, dolayısıyla böbrek veya üreter taşınızın olup olmadığınızın tespiti için bir takım tıbbi testler yaptırmanız gerekecektir.

Bazı taşlar hiçbir rahatsızlığa sebep olmaz. Bunlar asemptomatik olarak adlandırılır ve genellikle küçüktür. Belirtisiz taşlar genellikle diğer hastalıklar için yapılan röntgen filmi veya benzeri görüntüleme işlemleri sırasında tespit edilir.

## Tanılama

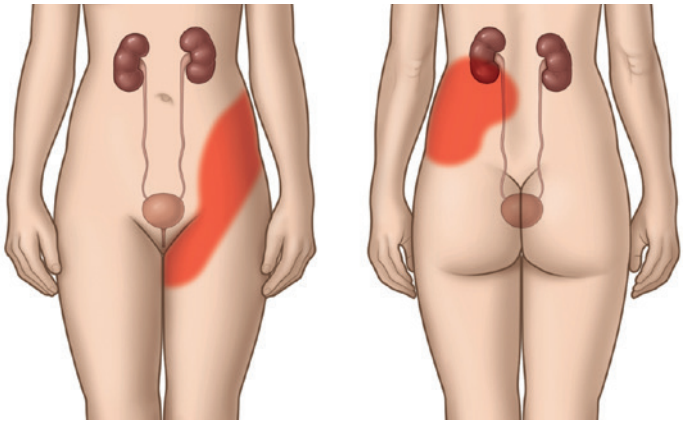
Doktorunuz, görülen belirtilere neyin yol açtığını anlamak için bir dizi test yapar. Buna tanılama denir. Öncelikle doktor veya hemşire tıbbi geçmişinizi öğrenir ve muayenenizi yapar. Daha sonra vücudunuzun görüntülerini alır ve gerekirse diğer testleri yapar.

**Görüntüleme teknikleri**
Taşınızın yerini saptamak için doktorunuzun iç organlarınızı görüntülemesi gerekir. Bunun için de görüntü oluştururken yüksek frekanslı ses kullanan ultrasonografi (ultrason olarak da bilinir) yaptırmanız gerekir. Ultrasonografiye ek olarak idrar yollarının röntgen filmine de ihtiyacınız olabilir.

Sık kullanılan başka bir tanılama yöntemi de BT taramasıdır (bilgisayarlı tomografi). Bu taramayla taşınızın boyu, şekli ve kalınlığı açıkça görülebilir.

**Taş analizi ve diğer testler**
Renal kolik durumunda, enfeksiyon veya böbrek yetmezliğiniz olup olmadığının anlaşılması için idrar ve kan testleri yapılır.

Eğer taşınızın idrar ile atılması bekleniyorsa, doktorunuz taşınızın toplanması için idrarınızın filtre edilmesini önerebilir. Taşınızın hangi tipte olduğunu anlayabilmek için doktorunuzun analiz etmesi gerekir. Bu bilgiler önemlidir çünkü uygulanacak tedavi ve alınacak önlem konusunda en uygun seçimi yapmanıza yardımcı olacaktır.



©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 2: Renal kolik ağrısının hissedilebileceği bölge*

## Tedavi

Bütün taşlar tedavi gerektirmez. Taşınızın rahatsızlığa yol açması ve doğal yollarla idrarla atılmaması halinde tedaviye ihtiyacınız olabilir. Önceden mevcut tıbbi şartlarınız varsa doktorunuz, tedavi yapılmasını da önerebilir.

Herhangi bir rahatsızlığa sebep olmayan bir böbrek veya üreter taşınız varsa genellikle tedavi görülmez. Doktorunuz, durumunuzun kötüye gitmediğinden emin olmak için size düzenli kontrollerinize dair bir program verecektir.

Taşınız idrarla atılması muhtemelse doktorunuz, bu süresi kolaylaştıracak ilaçları reçete edebilir. Buna konservatif tedavi denir.

**Konservatif taş tedavisi**
Çoğu böbrek veya üreter taşı idrar ile vücudunuzdan atılır. Ancak taşın boyutuna ve bulunduğu yere göre atılması zaman alabilir. Taş hareket ettiğinde renal kolik sorunuyla karşılaşabilirsiniz.
Aklınızda kalsın:

- Taş, mesaneye ne kadar yakınsa taşın atılma ihtimali de o kadar fazladır
- Taş ne kadar büyükse taşın atılma şansı da o kadar azdır

**Medikal Ekspulsif Terapi**
Doktorunuz, taşınızı daha hızlı atmanıza yardımcı olacak ve hareket ettiği zaman ağrınızı azaltacak (alfa-blokerler ve nifedipin olarak isimlendirilen) ilaçları reçete edebilir. Buna Medikal Ekspulsif Tedavi (MET) adı verilir ve en çok üreter taşlarında etkilidir.

MET sırasında - doktorunuzun önereceği sıklıkta - düzenli doktor kontrolünde tutulmanız gerekir. Doktorunuzun taşın hareket edip etmediğini ve böbreğinizin iyi çalışıp çalışmadığını kontrol etmesi gerekir.

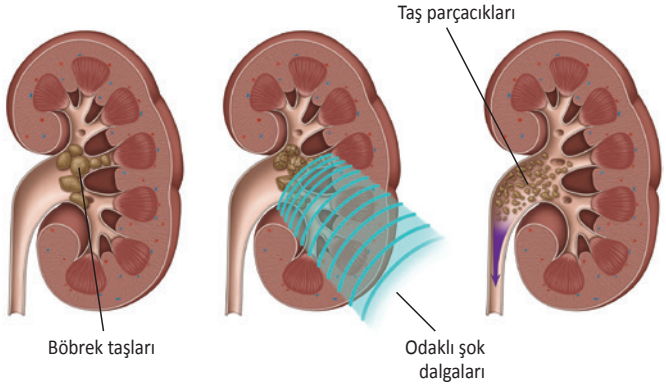
## Aktif taş tedavisi

Böbrek veya üreter taşları, belirtilere yol açmaları halinde tedavi edilmelidir. Taşları çıkarmanın 3 yaygın yolu vardır: şok dalgaları ile taş kılması (SWL), üreteroskopi (URS) ve perkütan nefrolitotomi (PNL). Hangi aktif tedavi yönteminin sizin için en iyisi olduğu birçok faktöre bağlıdır. En önemli faktör, taşın sebep olduğu belirtilerdir. Doktorunuz, taşınızın böbrekte veya üreterde bulunmasına dayalı olarak farklı tedavi seçenekleri önerebilir.

* Altı çizili terimler sözlükte listelenmiştir.

**Şok dalgaları ile taş kırılması (SWL)**

SWL, vücut dışından taşları kıran bir makine ile yapılır. Taşın kırılması için, odaklanmış şok dalgaları (kısa sinyalli yüksek enerjili ses dalgaları) ciltten taşa doğru aktarılır. Taş, şok dalgalarının enerjisini emer ve böylece küçük parçalara ayırır. Daha sonra taş parçacıkları işlemi takip eden günler veya haftalar içinde idrarla atılır (**Şekil 3**).



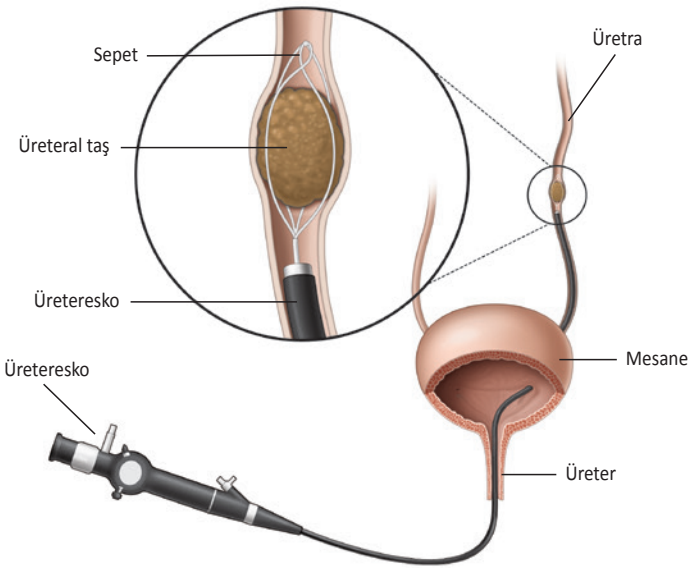

eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 3: Odaklanmış şok dalgaları, taşları parçacıklara ayırır.*

**Üreteroskopi (URS)**

URS, küçük çaplı bir endoskop aletiyle yapılan tedavi türüdür. URS yaygındır ve başarı düzeyi yüksek, komplikasyon riski ise düşüktür.

URS, genel veya lokal anestezi altında yapılır. Siz anestezi altındayken, doktorunuz vücudunuza hiçbir kesi yapmadan endoskop ile üretradan mesaneye girer. Taş özel bir "sepet" kullanılarak dışarı çekilir (**Şekil 4**).

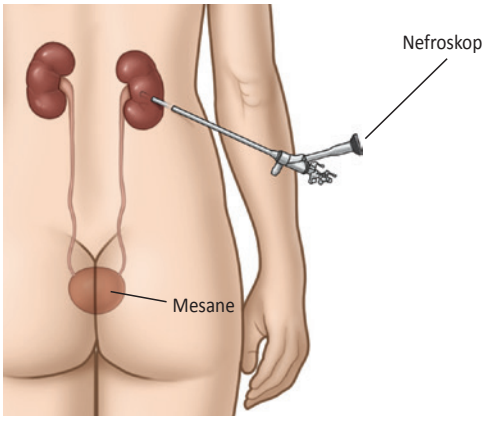



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 4: Taş, sepet kullanılarak üreterden dışarıya çekilir.*

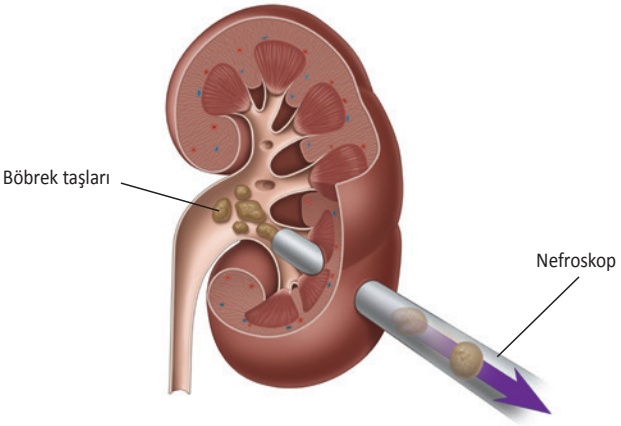
**Perkütan nefrolitotomi (PNL)**

PNL, büyük taşların böbreğinizden doğrudan çıkarıldığı bir cerrahidir. Avantajı, tek operasyonda çok büyük taşların bile çıkarılabilmesidir (**Şekil 5a ve b**). PNL genel anestezi altında gerçekleştirilir.




eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 5a: Taşların böbrekten doğrudan çıkarılması için nefroskop kullanılır.*




eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

*Şekil 5b: Taş parçacıkları, nefroskopla tek bir işlemle çıkarılır.*

## Tekrar taş oluşumunun önlenmesi

Böbreğinde veya üreterinde taş bulunan bazı hastalar gelecekte daha fazla taş oluşturabilir. Taşınız düştükten veya tedavi ile çıkarıldıktan sonra, doktorunuz tekrar taş oluşma riskinin yüksek olup olmadığını tespit edecektir. Bunun için taşınızı analiz etmesi gerekecektir. Ayrıca tedavi öncesi yapılan kan ve idrar testlerinizin sonuçları da doktorunuz tarafından değerlendirilecektir.

Tekrar taş oluşma riskiniz düşükse, başka bir taş oluşumu riskini azaltmak için genel yaşam değişiklikleri yeterli olacaktır. Aşağıda yetişkinler için birtakım öneriler bulunmaktadır.

* Altı çizili terimler sözlükte listelenmiştir.

**Daha fazla sıvı tüketin**

- Her gün 2.5 ile 3 litre arası sıvı tüketiniz
- Sıvı alımınızı gün içine dengeli dağıtınız
- Su veya süt gibi nötr pH'lı içecekleri tercih ediniz
- İdrar miktarınızı gözetim altında tutunuz. Günlük 2-2.5 litre olmalıdır
- İdrarınızın rengini gözlemleyiniz. Zira açık renkte olmalıdır.
- Sıcak iklimde yaşıyorsanız veya yoğun fiziksel egzersiz yapıyorsanız daha fazla sıvı alınız. Sıvı kaybınızı dengelemeye yardımcı olacaktır.

**Diyetinizi uyarlayın**

Kişisel durumunuza göre doktorunuz diyetinizi uyarlama önerilerinde bulunabilir. Bunun öncelikle doktorunuzla görüşülmesi önemlidir.

- Dengeli ve çeşitlendirilmiş bir diyet uygulayınız.
- Bol miktarda sebze, lifli gıda ve meyve (özellikle turunçgiller) yiyiniz.
- Yumurta, mercimek, beyaz pirinç, soyulmuş elma, üzüm, karnıbahar, kabak gibi düşük okzalat içeren gıdaları daha fazla yemeye çalışınız.
- Diyetinizin yeterli kalsiyum içerdiğinden emin olunuz (günde yaklaşık 1,000 milligram). Ancak kalsiyum destek ürünleri konusunda dikkatli olunuz ve doktor veya hemşirenizin tavsiyelerini alınız.
- Diyetinizdeki tuz miktarını azaltınız (günde 3-5gr'ı aşmamalıdır)
- Özellikle genç hayvan etinde bol olan hayvansal proteini çok fazla almayınız. Bunun yerine avokado, karnıbahar ve bezelyede bulunan sebze proteini alınız.
- Sağlıklı vücut ağırlığınızı koruyunuz (Vücut Kütle Endeksiniz 18-25kg/$m^2$ arasında olmalıdır).

**Sağlıklı alışkanlıklar**

Sağlıklı bir yaşam tarzını benimsemek her zaman için iyi bir fikirdir.

- Haftada 2 veya 3 kez egzersiz yapmaya çalışınız
- Stresten kaçınınız

## Metabolik değerlendirme

Taş oluşturma riskiniz yüksekse doktorunuz metabolik değerlendirme yapacaktır. Bu değerlendirme, sizin ek hangi tedaviye ihtiyaç duyabileceğinizi belirleyen bir dizi kan ve idrar testi içermektedir.

Testlerin sonuçlarınıza bağlı olarak ilaç tedavisi alabilirsiniz. İlaç tedavisi genellikle hiçbir yan etki yapmaz veya çok az yan etkiye sebep olur. Ayrıca yaşam tarzı değişikliklerinizi dikkate almanıza yardımcı olur. Doktorunuz sizin kişisel durumunuzu ve tedavi seçeneklerini sizinle görüşecektir.

**İnternette bakın**

Bu bilgi broşüründe, böbrek ve üreteral taşları hakkında temel bilgiler bulunmaktadır. Eğer daha fazla derinlikli bilgi okumak isterseniz internet sitemizi ziyaret ediniz: http://patients.uroweb.org/tr

* Altı çizili terimler sözlükte listelenmiştir.

# Terimler Sözlüğü

**Anestezi (genel veya lokal)**
İşlem öncesinde ağrı hissetmenizi engellemek için ilaç tedavisi görürsünüz. Genel anestezide bilinç kaybından ve farkında olmamaktan dolayı size uygulanan işlemlerin farkına varamazsınız. Lokal anestezide ise yalnızca işlemin yapıldığı vücut bölgenizde ağrı hissi olmayacaktır. Anestezinin etkisi işlem sonrasında kademeli olarak kaybolacaktır.

**Bilgisayarlı tomografi (BT)**
Vücudun röntgen ışınları ile seri olarak görüntüleme tekniği.

**Böbrekler**
Karnın arkasında 2 adet olarak bulunan, şekli fasulyeye benzeyen, kanı filtre edip idrar üreten organlar.

**Endoskop**
Vücudun içini incelememizi sağlayan, tüp şeklinde esnek veya sert alet.

**İdrar yolları**
İdrarı üreten, vücutta taşıyan ve vücut dışına atan organ sistemi. İki böbrek, iki üreter, mesane ve üretradan oluşur. Erkeklerde üretranın daha uzun olmasının dışında kadın ve erkekte idrar yolları benzerdir.

**Medikal Ekspulsif Terapi (MET)**
Taşın doğal yollardan daha kolay ve daha az ağrıyla atılmasını sağlayan ilaç tedavisi.

**Mesane**
Böbreklerden akan idrarın depolandığı organ (böbreklere de bakınız).

**Okzalat**
Birçok yiyecekte bulunan, böbrek veya üreter taşı oluşumuyla ilgisi olabilen bir madde.

**Renal kolik**
Taşın normal idrar akışını engellemesi sonucu oluşan böğür, bel, kasık veya uyluk ağrısı.

**Ultrasonografi**
Vücudun içinin yüksek frekanslı ses dalgaları kullanılarak görüntülenmesi tekniği.

**Ultrason**
Ultrasonografi maddesine bakınız.

**Üreter**
İdrarın böbreklerden mesaneye akmasını sağlayan iki tüpten biri.

**Üretra**
İdrarı mesaneden ve sonrasında vücuttan dışarı taşıyan tüp.

**Ürolitiyazis**
Taş hastalığı.

**Ürolog**
İdrar yolları ve cinsel organların sağlığı ve hastalıkları konusunda uzmanlaşmış doktor.

**European Association of Urology**
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org