



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 14, Sayı: 3, 409-413, 1988

ÜRETERAL KOLİK TEDAVİSİNDE DİCLOFENAC-SODYUM KULLANIMI (70 Olguluk Bir Klinik Araştırma)

THE USE OF DICLOFENAC - SODIUM IN URETERAL COLIC THERAPY (Clinical study of 70 cases)

ÇIKILI, N., SÖZER, H., ERHAN, Ö., MÜLAZIMOĞLU, N., APAYDIN, E.^(*)

GİRİŞ

Akut üreteral obstrüksiyonları takiben böbrek medullasında prostoglandin- E_2 sentezi artmaktadır. Bunun sonucu olarak böbrek kapillerlerinde dilatasyon meydana gelmekte, renal kan akımı ve ekskresyonda artmaktadır. Neticede obstrüksiyon tarafında intrapelvik basınç artımı kolikğin daha da şiddetlenmesine yol açmaktadır (1, 3, 6, 7).

Bu espiden hareketle ilk kez 1978'de Holmlund ve Sjödin prostoglandin sentezini inhibe etmek suretiyle böbrekteki artmış ekskresyonu azaltıp kolikği geçirme yoluna gittiler. Bu amaçla prostoglandin- E_2 inhibitörü non-steroidal antiinflamatuvar ajan olan indomethazin'i kullandılar ve % 78 başarı bildirdiler. Prostoglandin- E_2 inhibitörü nonsteroidal antiinflamatuvar ajanların diğer bazı özelliklerinin de bu tedavide rolü vardır. Bunlar; anti-ödem etkisi dolayısıyla taşın üreter duvarına tutunmasının önlenmesi, kısmen analjezik özelliği ve noradrenalin salgısını azaltarak düz kas relaksasyonunun sağlanmasıdır (1).

Bu çalışmayı takiben indomethazin, diclofenac-sodyum gibi nonsteroidal antiinflamatuvar ajanların kolik tedavisinde kullanılmasını öngören çeşitli çalışmalar yayınlanmıştır. Bu çalışmalarda % 70-% 84 arasında başarı sağlandığı bildirilmiştir (2, 3, 4, 6, 7).

Biz bu çalışmamızda üreteral kolik tedavisinde nonsteroidal antiinflamatuvar ajanların etkinliğini araştırmak amacıyla ülkemizde enjektabl preparatı bulunan Sodyum-diklofenac (Voltaren^R) kullandık.

GEREÇ VE YÖNTEM

1985-1987 yıllarında E.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalına başvuran 70 kolik renal oigusu çalışmaya alındı. Olguların bir kısmı yatırılarak, bir kısmı da ayaktan takip edildi.

(*) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

Aktif mide ülseri, kalp yetmezliği, asthma bronşiale gibi hastalığı olanlar ve 15 yaşın altındaki olgular ile bilinen gebeliği olanlar çalışma kapsamı dışında tutuldu.

Çalışmaya alınan olgulardan 56 tanesi erkek, 14 tanesi bayan idi.

54 olguda DÜSG ile radyopak taş tespit edilmesine rağmen 16 olguda ancak İVÜ yardımıyla taş tespit edildi.

Olgulardan 44 tanesinde üst, 11 tanesinde orta, 10 tanesinde alt üreter porsiyonunda, 5 olguda ise pelvis renaliste taş saptandı (Tablo I).

47 olguda sol kolik renal, 23 olguda sağ kolik renal tespit edildi (Tablo I).

TABLO I:	Taş lokalizasyonu	Sağ	Sol
	Üst üreter taşı	7	37
	Orta üreter taşı	8	3
	Alt üreter taşı	6	4
	Pelvis taşı	2	3
		23	47

Olgulardan 16 tanesinde daha önceden taş düşürme anamnezi vardı. 8 olgu ise daha önce taş nedeniyle operasyon geçirmişti.

Olgulara önce fizik bakı yapıp rutin idrar tahlili istendi. Çalışmaya alınacak olgularda önce T.A. ölçümü ve nabız sayımından sonra 50mg. diclofenac-sodyum enjeksiyonu yapıldı. 5.-15.-30.-45. dakikalarda kişiye sorularak ağrı derecesindeki değişiklikler kaydedildi. 45. dakikada ağrı şiddetinde değişiklik olmayan olgularda ikinci enjeksiyon yapıldı ve tekrar 45 dakika takibe alındı.

Bu sırada 15. ve 45. dakikalarda T.A. ve nabız takibi yapıldı. Takip boyunca ortaya çıkabilecek başağrısı, deri döküntüsü gibi yan etkiler gözlemlendi.

BULGULAR

39 olguda ilk enjeksiyonu izleyen 45 dakika içinde ağrı kayboldu ya da çok az hissedilir oldu. 18 olguda ağrı kısmen azaldı ancak ikinci enjeksiyona gerek duyuldu.

İkinci enjeksiyonu takiben 12 olguda ağrı kayboldu. Ağrısı tamamen kaybolan veya çok azalan bu 51 olgu % 72.8 başarı kabul edildi (Tablo II).

TABLO II:

İlk enjeksiyondan sonra ağrısı geçen (45. dak)39 Olgu
İkinci enjeksiyona gerek duyulan18 Olgu
İkinci enjeksiyondan sonra ağrısı geçen 12 Olgu

6 olguda ise ikinci enjeksiyondan sonra ağrının azalmasına rağmen hastanın tamamen rahatlamadığı görüldü. Bunlar kısmi başarılı olarak değerlendirildi (% 8.5).

13 olguda birinci ve ikinci enjeksiyondan sonra ağrı şiddetinde hiçbir değişiklik görülmedi. Bu gruptaki olgular başarısız olarak kabul edildi (% 18.5). Bunlara antispazmotik-analjezik verildi (Tablo III).

TABLO III:

Başarılı51 olgu	% 72.8
Kısmi başarılı 6 olgu	% 8.5
Başarısız13 olgu	% 18.5

Başarılı ve kısmi başarılı grubunda yer alan olgulara idame tedavisi düzenlenirken 25mg. diclofenac-sodyum (Voltaren^R) 3 x 1tb. P.O. verildi.

Başarılı gruptaki 7 olguda 24 saat içinde tekrar müracaatla üçüncü bir enjeksiyona gerek duyuldu. Bu gruptaki 2 hastada ise 3 gün süreyle 12 saat arayla 50mg. İ.M. diclofenac-sodyum enjeksiyonu sürdürüldü.

TARTIŞMA

Kolik renal tedavisinde klasik olarak narkotik analjeziklerle, antispazmotiklerden faydalanılmaktadır. Ancak kolik renalin yol açtığı gastrointestinal refleks semptomlar anılan ilaçlarla özellikle antispazmotiklerle daha da şiddetlenmektedir. Ayrıca bu ajanlarla kolik tam olarak gidermek her zaman mümkün olamamaktadır.

Bu düşünceden hareketle kolik yaratan mekanizmalar üzerine yönelinerek doğrudan bu prosesler üzerine etkili yeni tedavi alternatifleri arama girişimleri doğmuştur.

Kolikte birincil patoloji elbette obstrüksiyona yol açan taşdır. Ancak bunu takiben böbrek medullasındaki prostoglandin-E₂ sentezi yapan hücrelerin stimüle olduğu ve sekresyonun arttığı bildirilmiştir (2, 3, 4, 6, 7).

Artmış prostoglandin-E₂ sentezi ise sonuçta o böbreğin ekskresyon yükünü daha da arttırarak obstrüksiyonun proksimalinde aşırı distansiyona yol açmak suretiyle kolik şiddetlendirmektedir (2, 3, 4, 6).

Ayrıca taşın üreter duvarında yarattığı mikro travma sonucu gelişen mukozal ödem obstrüksiyonu daha da arttırdığı ifade edilmektedir (2).

Klasik ilaçlarla ancak spazm çözülmekte veya santral yolla ağrı inhibisyonu sağlanmaktadır. Halbuki prostoglandin-E₂ inhibitörü nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlar yukarıda belirtilen etkileri yanında; noradrenalin salgısını azaltarak antispazmotik etki sağladığı ve antiinflamatuvar-antiödem etkileriyle üreter duvarına taşın tutunmasını önledikleri bildirilmiştir (2, 3, 4, 6).

Ayrıca anılan ilaçların antispazmotik ajanlarda gördüğümüz distansiyon, ağız ku-

ruluğu, konstipasyon gibi gastrointestinal semptomlara ve yaşlı erkeklerde idrar retansiyonu gibi sorunlara yol açmadığı ifade edilmiştir (5, 7).

Bu grup ajanlarla kolik renal tedavisinde Holmlund ve ark. % 78, Sjödin % 84, Lundstam ve ark. % 70, Flinnigan % 80, Khalifa % 70 başarı sağladıklarını bildirmişlerdir (1, 2, 3, 4, 6).

Biz de çalışmamızda % 72.8 tam başarı elde ettik (Tablo III).

Ağrı değerlendirilmesinde bazı yazarlar vizüel analog scale kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Biz ağrının şiddetini hastaya sormakla belirledik.

Diclofenac-sodyum kullanımına bağlı gastrit, peptik ülser, akut interstitial nefrit, diyare, baş ağrısı, eritem multiforme tarzı deri döküntüleri, hemolitik reaksiyonlar ve T.A. değişiklikleri bildirilmiştir (5).

Bizim serimizde 2 olguda baş ağrısı yakınması dışında önemli bir yan etki görülmedi.

Başarılı gruptaki olgularda 20mmHg. basıncını geçmeyen T.A. düşmeleri kaydedildi. Başarısız grupta ise belirgin bir T.A. değişikliği görülmedi.

Biz diclofenac-sodyum ve benzeri prostoglandin-E₂ inhibitörü nonsteroidal anti-inflamatuar ajanların üreteral kolik tedavisinde narkotik analjezikler ve antispazmotiklere üstün olduğu kanısındayız.

ÖZET

Nonsteroidal antiinflamatuar bir ajan olan diclofenac-sodyum her ne kadar romatoloji ile ilgili bilim dallarında yaygın olarak kullanılmakta ise de; son yıllarda ürogenital, gastrointestinal ve jinekolojik hastalıklarda akut ağrı tedavisinde kullanım alanı bulmuştur.

Biz 1985-1987 yılları arasında anabilim dalımıza başvuran üreteral kolikli 70 olguda ağrı tedavisi için İ.M. olarak diclofenac-sodyum kullandık.

SUMMARY

Although, diclofenac-sodium, a nonsteroidal antiinflamatuar agent, has been widely used for pain relief in rheumatic diseases, it is also being used for pain relief in urogenital, gynecologic and gastrointestinal diseases in the recent years.

We used diclofenac-sodium for pain relief in 70 cases with ureteral colic which were applied to our department.

KAYNAKLAR

1. Edna, T.H., Hesselberg, F. and Loe, B.: Indomethacin in the treatment of ureteral colic: Is fluid restriction necessary? J. Urol. 136: 390-391, 1986.

2. Flannigan, G.M., Clifford, R.P.C., Carver, R.A., Yule, A.G., Madden, N.P. and Towler, J.M.: Indomethacin-an Alternative to Pethidine in Ureteric colic. *Br. J. Urol.* 55: 6-9, 1983.
3. Khalifa, M.S. and Sharkawi, M.A.: Treatment of pain owing to Acute Ureteral Obstruction with Prostaglandin-Synthetase Inhibitor: A perspective Randomized Study. *J. Urol.* 136: 393-395, 1981.
4. Lundstam, S.O.A., Leissner, K.H., Wahlander, L.A. and Kral, J.G.: Prostaglandin-synthetase inhibition with diclofenac sodium in treatment of renal colic: comparison with use of a narcotic analgesic. *Lancet*, 1, 1096, 1982.
5. Obrion, W.M.: Advers reactions to nonsteroidal antiinflammator drugs. *Am. J. Of. Med.*, 80: 70, 1986.
6. Sjödin, J.G. and Holmlund, D.: Indomethacin by intravenous infusion in ureteral colic. *Scand. J. Urol. Nephrol.*, 16: 221-225, 1982.
7. Thomas, G.K.: Use of Diclofenac in Analgesia. April 28, 1986 *Am. J. Of. Med.*, 80: 64-67.