



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Köves betegek részére

Tisztelt Hölgyem/Uram! Kedves Betegünk!

A beavatkozáshoz melyet Önön tervezünk, szükséges az Ön beleegyezése. Ahhoz, hogy Ön dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a szóba jöhető szövődményekről.

A húgyúti rendszer köves betegségei a magyar népesség 1 %-át érintik. Szakszerű kezelés ellenére az esetek kb. 10%-ában kiújulás is várható. A betegség pontos oka nem ismert, de lényeges szereppel bír kialakulásában a hajlam, a vese és a húgyúti rendszer lefolyási zavarait okozó fejlődési rendellenességek, valamint a mozgásszegény életmód, illetve a kevés folyadék fogyasztása.

A köves betegek leggyakoribb tünete tompa, vagy változóan erős görcsökkel járó deréktáji fájdalom, gyakran a vizeletürítés eltérései, ritkábban véres vizelet is előfordulhatnak. Ha a fenti panaszokkal láz is együtt jár, az már a köves betegség gyulladós szövődményére utal.

A beteg kivizsgálásában jelenleg a fizikális orvosi vizsgálat mellett röntgen vizsgálat, ultrahang vizsgálat és a vér, valamint a vizelet laboratóriumi vizsgálatai szükségesek. Ezen vizsgálatok alapján megállapítható az, hogy milyen kezelési módszer alkalmazása válik szükségessé, az esetleges sürgősség is tisztázható.

Jelenleg a betegek kezelésében a leggyakoribb a kicsiny kövek konzervatív kezelése, amely bő folyadék adásából, szükség szerint görcsoldók szedéséből áll és a kő spontán kiürítése a cél. Adott esetben, ha a vizsgálatok arra mutatnak bizonyos köoldó kezelések is folyamatba helyezhetők.

Amennyiben a kő nagysága és helyzete a spontán kiürítést nem teszi lehetővé, úgy különböző beavatkozásokkal kell a kő kiürítését vagy eltávolítását elősegíteni. A mai technikai lehetőségek ismeretében a legkisebb kellemetlenséggel járó beavatkozás a kő porlasztásos kezelés (ESWL kezelés), melynek során a darabjaira esett húgyúti köveket kisebb, vagy nagyobb részletekben, vagy homok formájában kiüríti a beteg.

Ha ezen kezelés nem lehetséges, vagy eredménytelen, akkor különböző eszközök alkalmazásával történő kisebb műtéti beavatkozást jelentő húgycsővön keresztüli kőzúzás vagy kőeltávolítás végzése szükséges. Vesekövek esetén, ha a kiporlasztás eredménytelen a bőrön keresztül végzett vékony csatornán át speciális eszközzel lehetséges a követ eltávolítani. Jelen körülmények között rendkívül ritka az az eset, hogy hasi vagy deréktáji műtéti metszéssel járó beavatkozásból kell kőmentesítést végezni.

Leggyakoribbak szövődményként a gyulladós állapotok, melyek kevésbé, vagy hosszabb időre meghosszabbítják a gyógykezelést, újabb gyógyszerek adását teszik szükségessé, illetve felgyorsíthatják a kőmentesítés idejét. Ritkább szövődmény a beavatkozásokkal kapcsolatos vérzéses szövődmény. Természetesen minden olyan beavatkozás után, mely hosszabb-rövidebb fekvéssel jár előfordulhat érrögösödés és a rög leszakadásból adódó tüdő verőér elzáródás, de ezen szövődmény rendkívül ritka, gyakorlatilag minden esetben a szövődmény megelőzése céljából ilyen esetekben gyógyszert kap a beteg.