

VII. Konkrementy se smíšeným složením

Metafylaxe u konkrementů smíšeného složení je poměrně náročná. Konkrementy smíšené ze dvou složek jsou poměrně časté, nejčastěji se vyskytuje kombinace oxalátu s fosfátem či oxalátu s kyselinou močovou. Léčba má být zaměřena na všechny složky konkrementu, aby se co nejefektivněji minimalizovala možnost recidivy. O metafylaxi jednotlivých typů litiázy pojednávají kapitoly výše.

VIII. Konkrementy neznámého původu

U konkrementů, jejichž chemické složení není známo, lze doporučit obecná preventivní opatření.

- Příjem tekutin, minimálně 1,5–2 ml/kg/hod., tj. 2,5–3,5 l/den.
- Denní příjem 1 000 mg vápníku prokazatelně snižuje oxalurii při užívání s jídlem.
- Omezení příjmu natria snižuje kalciiurii.
- Omezení živočišných bílkovin, jelikož zvyšují acidurii a kalciiurii a snižují citraturii.
- Zvýšení příjmu ovoce a zeleniny zvyšuje pH moči a zvyšuje citraturii. Příjem kalia z ovoce a zeleniny snižuje kalciiurii.
- Užívání citrátů – dávky citrátů nebyly u konkrementů neznámého složení stanoveny, lze ale doporučit volně prodejné doplňky stravy obsahující citráty, např. Lomikam.

ZÁVĚR

Urolitiáza je celoživotní onemocnění s celosvětovou prevalencí cca 10 % a vysokou mírou recidivy

(až 80 % celoživotně, 50 % do pěti let) (4, 10). Onemocnění urolitiázou může probíhat celý život bezpříznakově, nebo může naopak vést k řadě komplikací, jako je obstrukce močových cest, infekce močových cest a chronické poškození ledvin, v krajních případech s nutností nefrektomie. Spolu s pokroky v chirurgické léčbě nefrolitiázy, zejména zdokonalení endoskopických i perkutánních výkonů či zavedení litotrypsy rázovou vlnou, vedlo i zdokonalení následné léčby, tedy metafylaxe, k významnému snížení míry recidivy litiázy.

Většina litiatiků má při vyšetření alespoň jednu identifikovatelnou odchylku, která vede k abnormálním hladinám promotorů nebo inhibitorů tvorby konkrementů. Často jsou tyto odchylky korigovatelné. Odhaduje se, že až polovině všech symptomatických konkrementů by se dalo předejít správnou diagnostikou a léčbou obecných i specifických rizikových faktorů urolitiázy (72).

Jelikož u většiny litiatiků je vhodná dlouhodobá a mnohdy celoživotní léčba, je potřeba metabolické vyšetření opakovat a léčbu revidovat v závislosti na vývoji parametrů, které se snažíme korigovat a udržovat v ideálním rozmezí. U každého pacienta je nutný individuální přístup.

Náklady na léčbu komplikací urolitiázy stále rostou, stejně jako rostou počty operačních výkonů s urolitiázou spojených. Metafylaxe včetně režimových opatření má proto zásadní místo v každodenním životě litiatických pacientů.

LITERATURA

1. Sorokin I, Mamoulakis C, Miyazawa K, et al. Epidemiology of stone disease across the world. *World J Urol* [Internet]. 2017; 35(9): 1301–1320. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00345-017-2008-6>.
2. Qian X, Wan J, Xu J, et al. Epidemiological Trends of Urolithiasis at the Global, Regional, and National Levels: A Population-Based Study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2022; 2022: 1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2022/6807203>.
3. Kočvara R, Drlík M. Dětská urologie. Praha: Maxdorf. Jessenius. 2023. ISBN 978-80-7345-740-2.
4. Drabiščák E, Dorko E, Vargovčák M, et al. Analysis of potential risk factors associated with urolithiasis. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2022; 30(Supplement): S37–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.21101/cejph.a6812>.