



BN0 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme

Dr. Ahmet Emre CİNİSLİOĞLU

Erzurum Şehir Hastanesi
Üroloji Kliniği

Dr. Mustafa KADIHASANOĞLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Dr. Ateş KADIOĞLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı - Androloji Bilim Dalı, İstanbul



Bionorica® ilaç'ın katkılarıyla...

BN0 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme

Dr. Ahmet Emre CİNİSLİOğLU

Erzurum Şehir Hastanesi
Üroloji Kliniği

Dr. Mustafa KADIHASANOğLU

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi, Üroloji Anabilim Dalı

Dr. Ateş KADIOğLU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakóltesi
Üroloji Anabilim Dalı - Androloji Bilim Dalı, İstanbul

Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology

Sunuş

Değerli Meslektaşlarımız ve Tıpta Uzmanlık Öğrencileri,

Türk Üroloji Derneği eğitim, bilim ve teknoloji politikası çerçevesinde TÜAK tarafından koordine edilen kitap dizisinden “ BNO 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme ” isimli bilgilendirme kitapçığı meslektaşlarımız üroloji uzmanları ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin kullanımına sunulmuştur. Tıpta / Ürolojide üretilen bilginin yarılanma süresi beş yıl olup güncel bilginin tıp fakültesi öğrencilerine kısa sürede ve evrensel bilgi ışığında ulaştırılması önem kazanmaktadır.

Türk Üroloji Akademisi, Kontinans'ta “Nöroüroloji Kitabı”, Endoüroloji’ de “Üriner Sistem Taş Hastalığının Tedavisi”, “Robotik Üroloji Güncelleme”, “Ürolojide Lazer Kullanımı”, “Robotik Cerrahinin Ürolojide Dünü, Bugünü ve Yarını” Nöroüroloji’de “Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi”, “Pratik Ürodinami El Kitabı”, “Tolterodin SR Hakkında Bilinmesi Gerekenler”, Rekonstrüktif Cerrahi’de “Uretra Darlıklarında Tanı, Tedavi ve Takip Protokolleri Kılavuzu”, “Uretra Darlıklarına Yaklaşım”, Androloji’de “Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı”, “Tek Karbon Siklusu Üzerinden Etki Eden Tamamlayıcı Tedavilerin Erkek İnfertilitesindeki Yeri”, “Sorularla Erektile Disfonksiyon Tanı ve Tedavisinde İntrakavernozal Prostoglandin E1 Uygulamasının Değerlendirilmesi”, “Tribulu Terrestis (TT)’in Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Kullanım”, “Hipogonadizm Tanı, Tedavi ve Takip Kılavuzu”, “Rosgenyl Man’in Erkek İnfertilitesinde Fizyolojik ve Klinik Etkisi” “Sorularla Tadalafil ”, Üroonkoloji’de, “Üroonkoloji El Kitabı”, “Metastatik Böbrek Tümöründe Güncel Tedaviler Kılavuzu”, “Mesane Kanseri Güncelleme”, “Böbrek Kanseri Güncelleme”, “Testis Kanseri”,

“Lokal İleri Evre Prostat Kanseri Kılavuzu”, “Mesane Kanseri İntravezikal Tedaviler Kılavuzu”, “Kastrasyona Dirençli Prostat Kanseri Tedavi Kılavuzu”, “Prostat Kanseri Multiparametrik Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Hedefe Yönelik Biopsi Kılavuzu”, “Ürogenital Sistemde Görülen Prekanseroz Lezyonlar “Üroonkoloji Operatif Atlas “;“Pediatrik Üroloji’de “Çocuk Ürolojisi Güncelleme Kitabı”, Genel Üroloji’de “BNO 1045’in (Canephron®) Komplike Olmayan Alt Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Tedavisinde Kullanımı “, “Genito-Üriner Sistem Protezleri Atlası”, “Ürolojide Tıp Hukuku”, “TÜAK / Türkiye ESRU Asistan El Kitabı”, “Ürolojide Perioperatif Süreç Yönetimi”, “Ürologlar İstatistik Hakkında Ne Bilmelidir?”, “Genital Sığil Kılavuzu”, “Ürolojide Sık Kullanılan Deney Hayvan Modelleri”, “Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri”, “Ürolojik Cerrahilerde Tromboprofilaksi”, “Ürolojik Aciller”, 2014,2015,2016,2017,2018 ve 2019 EAU Güncelleme kılavuzlarını, Güncel Üroloji 2017, 2018 ve 2022 , “Ürolojide Ameliyat Notları”, “Kadın Mesane Çıkış Obstruksiyonu Teşhis ve Tedavi”, “Tıp Fakültesi Öğrencileri için Üroloji Ders Kitabı 2. Baskı kitaplarını kullanıma sunmuştur.

“BNO 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme ” kitapçığı Dr. Ahmet Emre Cinislioğlu, Dr. Mustafa Kadıhasanoğlu ve Dr. Ateş Kadioğlu editörlüğünde hazırlanmıştır. Yayına katkıda bulunan yazarlara teşekkür ederken kitapçığın meslektaşlarımız üroloji uzmanları ve tıpta uzmanlık öğrencilerine katkısına olan inancımızın tam olduğunu vurgulamak isteriz.

Yayıncılıkta ilk kitapları / dergileri hazırlamak zor; bu yayınları devam ettirmek ise daha da zordur. TÜAK tarafından başlatılan ve koordine edilen bu yayınların elektronik versiyonları da oluşturulmuş ve kullanıma sunulmuştur. Saygılarımızla.

Dr. Ateş KADIOĞLU

Türk Üroloji Akademisi Koordinatörü

Dr. İrfan ORHAN

Türk Üroloji Derneği Başkanı

BNO 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme

Sistit

Tanım

Sistit, alt üriner sistem enfeksiyonlarının en sık görülen formu olup mesane mukozasının enflamatuvar yanıtı ile karakterizedir. Klinik olarak idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, ani işeme hissi, suprapubik bölgede ağrı ve bazı olgularda makroskopik hematüri gibi semptomlarla seyretmektedir. Lokalize bir enfeksiyon tablosu oluşturur ve sistemik enfeksiyon bulguları (ateş, titreme vb.) eşlik etmez. Bu yönüyle, sistemik tutulum gösteren enfeksiyonlardan ayrılır.

Epidemiyoloji ve Etiyolojik Etkenler

Sistit, kadın popülasyonunda oldukça sık karşılaşılan bir klinik tablodur. Epidemiyolojik veriler, kadınların yaklaşık %50'sinin yaşamları boyunca en az bir defa sistit atağı geçirdiğini, üçte birinin ise 24 yaşına kadar sistit deneyimlediğini göstermektedir.

Sistit gelişiminde rol oynayan başlıca predispozan faktörler arasında cinsel ilişki, spermisit kullanımı, yeni cinsel partner varlığı, kişisel veya ailesel sistit öyküsü (anne ya da çocukluk döneminde geçirilmiş enfeksiyonlar) yer almaktadır.

Vakaların büyük çoğunluğunda etken mikroorganizma olarak *Escherichia coli* (E. coli) saptanmakta olup bu suşlar genellikle gastrointestinal sistem kökenlidir ve uretradan assandan yol ile mesaneye ulaşarak enfeksiyona yol açmaktadır.

Tanı

Sistit tanısı büyük oranda klinik bulgulara dayanır. En sık gözlenen semptomlar arasında dizüri, sık ve acil işeme hissi yer alır. Hastanın hikâyesinde bu semptomların bir arada bulunması ve vajinal akıntı gibi eşlik eden diğer patolojileri düşündürecek bulguların olmaması, tanıyı yüksek olasılıkla destekler.

Özellikle yaşlı kadın hastalarda genitoüriner semptomların sistit dışında nedenlere de bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle yaşlı bireylerde klinik değerlendirme daha dikkatli yapılmalıdır.

Ayırıcı tanı açısından, asemptomatik bakteriyüri (ABÜ) sistitten ayırt edilmelidir. ABÜ, herhangi bir semptom göstermeyen ancak idrar kültüründe bakteriyel üreme saptanan durumları tanımlar ve genellikle tedavi gerektirmez. Bu nedenle gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi açısından ayırıcı tanı önemlidir.

Laboratuvar değerlendirmesi, tipik sistit semptomları olan hastalarda tanısal katkısı sınırlı olmakla birlikte, belirsiz vakalarda veya atipik semptomların varlığında anlamlı hale gelir. Bu gibi durumlarda çubuklu idrar testleri veya idrar kültürü tanı sürecine eklenebilir. Ayrıca, uygun tedaviye rağmen semptomların devam ettiği hastalarda da idrar kültürü önerilmektedir.

Sınıflandırma

Üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE), üriner sistemin farklı anatomik bölgelerini etkileyebilen geniş bir klinik ve patolojik tablo yelpazesi sunar. Her bir tablo; kendine özgü epidemiyoloji, doğal seyir ve tanısal özellikler ile karakterizedir. Bu farklılıkların tedavi ve prognoz üzerinde doğrudan etkili olması nedeniyle, hastalıkların net bir şekilde tanımlanması ve sınıflandırılması klinik yaklaşım

açısından büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, terminolojinin standardize edilmesi, klinik iletişimin etkinliği açısından vazgeçilmezdir.

Mevcut literatürde ÜSE'lerin sınıflandırılmasında farklı sistemler kullanılmaktadır. Bunlar arasında Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), Amerikan Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (IDSA), Avrupa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (ESCMID) ve Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) gibi kuruluşlar tarafından önerilen sınıflamalar öne çıkmaktadır. Bu sistemlerde sıklıkla “komplike olmayan” ve “komplike” enfeksiyon ayrımı yapılmakta; sağlıklı ve gebe olmayan kadınlarda görülen enfeksiyonlar komplike olmayan, diğer tüm ÜSE formları ise komplike olarak değerlendirilmektedir. Bu yaklaşım pratik bir kullanım sunsa da tedavi planlamasında hatalı yönlendirmelere sebep olabilecek bazı riskler barındırmaktadır.

Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 yılında bu potansiyel hataları en aza indirmek ve klinik uygulamada terminolojik tutarlılığı sağlamak amacıyla yeni bir sınıflama sistemi önermiştir. Bu yeni yaklaşımda, “komplike” ve “komplike olmayan” terimleri yerine enfeksiyonların lokalize veya sistemik klinik bulgularla seyretmesine dayalı bir sınıflandırma tercih edilmektedir.

Yeni tanımlar şu şekilde sunulmuştur:

- **Lokalize ÜSE (ör. sistit):** Sistemik enfeksiyon bulguları olmaksızın, yalnızca alt üriner sistemi ilgilendiren enfeksiyon tablosu. Kadın ya da erkek hastalarda görülebilir.
- **Sistemik ÜSE:** Üriner sistemin herhangi bir noktasından kaynaklanan, ancak sistemik enfeksiyon bulgularıyla seyreden enfeksiyon tablosu. Lokalize bulgular eşlik edebilir veya etmeyebilir. Örnekler arasında piyelonefrit ve prostatit sayılabilir.

Bu yeni sınıflama çerçevesinde, her iki enfeksiyon tipi de klinik seyri olumsuz etkileyebilecek risk faktörleri ile birlikte ortaya çıkabilir. Bu nedenle klinisyenlerin bu risk faktörlerini tanıması ve yönetmesi gereklidir.

Önerilen bu sistem, enfeksiyonun lokalize olduğu durumlarda tedavinin genellikle ayaktan uygulanabileceğini, ancak sistemik tutulum varlığında kan tetkikleri, görüntüleme yöntemleri (ultrasonografi, BT/MRG), intravenöz antibiyotik tedavisi ve hatta hastaneye yatış gibi ileri düzey müdahalelerin gerekebileceğini açıkça ortaya koymaktadır. Lokalize ve sistemik enfeksiyonların ayırıcı semptom ve bulguları Tablo-1’de özetlenmiştir.

Tablo-1: Lokalize ve Sistemik Üriner Sistem Enfeksiyonlarının (ÜSE) Klinik Belirtiler Açısından Karşılaştırması

Lokalize ÜSE ¹	Sistemik ÜSE ^{1,2}
Dizüri (işeme sırasında ağrı, yanma, batma)	Ateş veya hipotermi
Pollaküri (artmış miksiyon sıklığı)	Titreme atakları (rigor), üşüme ile seyreden titremeler
Sıkışma (ani ve baskın işeme hissi)	Akut konfüzyon/deliryum
Üriner inkontinans	Hipotansiyon
Üretral akıntı (pürülan karakterde)	Taşikardi
Suprapubik bölgede hassasiyet, dolgunluk veya kramp tarzında ağrı	Kostovertebral açı hassasiyeti ve/veya lomber bölgede palpasyonla artan ağrı

1. Bu lokalize ve/veya sistemik semptom ve bulguların akut başlangıçlı olması beklenir.

2. Söz konusu bulgular sistemik bir üriner enfeksiyon tablosunu düşündürebilir; ancak alternatif etiyolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Risk Faktörleri

Üriner sistem enfeksiyonlarının yönetiminde, komplikasyon gelişme riskini artırabilecek ya da tedavi başarısını olumsuz etkileyebilecek klinik durumların tanımlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle idrar yolu anomalileri, üriner sistemde kateter kullanımı, yakın dönemde antibiyotik tedavisi öyküsü, diyabet, kronik böbrek hastalığı ve nörolojik disfonksiyon gibi altta yatan komorbiditeler; enfeksiyonun klinik seyrini ve tedavi yanıtını doğrudan etkileyebilecek başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Bu güncel yaklaşımda erkek cinsiyetin artık başlı başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmediği vurgulanmaktadır. Çünkü literatürde yalnızca cinsiyete dayalı olarak enfeksiyonun komplike kabul edilmesini destekleyen yeterli düzeyde kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta değerlendirmesi

yapılırken cinsiyetten ziyade bireysel risk faktörlerinin varlığı esas alınmalı ve klinik kararlar bu doğrultuda şekillendirilmelidir.

Kılavuz, klinisyenlerin tedavi sürecinin erken evrelerinde bu risk faktörlerini tanımlamasını ve uygun şekilde ele almasını önermektedir. Bu yaklaşım, bireyselleştirilmiş hasta yönetimini mümkün kılarak hem tedavi etkinliğini artırmakta hem de komplikasyon oranlarını azaltmaktadır. EAU 2025 kılavuzuna göre tanımlanmış başlıca risk faktörleri Tablo-2’de listelenmiştir.

Tablo-2: Üriner Sistem Enfeksiyonu (ÜSE) Risk Faktörleri*

ÜSE Risk Faktörü		
Yenidoğanlar	İmmün yetersizlik durumu	Erkek cinsiyet • Prostat tutulumu
Geriatrik ya da zayıf ve güçsüz hastalar	İşeme sonrası artık idrar kalması	
Üriner sistemde anatomik veya fonksiyonel anomaliler	Geçirilmiş antibiyotik tedavisi	Kadın cinsiyet • Gebelik • Pelvik organ prolapsusu
Kalıcı üriner kateter varlığı	Dirençli mikroorganizmalar	
Üriner sistem taşı	Obstrüksiyon varlığı	Yakın dönemde geçirilmiş girişimsel ürolojik işlem

* Lokalize ve sistemik ÜSE’ler, klinik seyri zorlaştıracı ve tedavi başarısını olumsuz etkileyebilecek çeşitli risk faktörleri ile birlikte seyredebilir. Klinik karar sürecinde bu faktörlerin göz önünde bulundurulması tedavi başarısını artırmak açısından önemlidir.

Tedavi

Alt üriner sistem enfeksiyonlarının yönetiminde temel hedef; enfeksiyona bağlı gelişen semptomların kontrol altına alınması, komplikasyonların önlenmesi ve antibiyotik kullanımının gereksiz yere artırılmasının engellenmesidir.

EAU 2025 kılavuzu, özellikle **hafif-orta şiddette semptomları olan hastalarda**, antibiyotik dışı yaklaşımların ilk basamakta değerlendirilebileceğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, artan antibiyotik direnci ve ekolojik yan etkiler göz önünde bulundurulduğunda klinik açıdan daha da önem kazanmaktadır.

Bu kapsamda, bitkisel kombinasyon ürünü olan BNO 1045 (**Canephron Uno**), akut sistit tedavisinde artık EAU 2025 kılavuzunda açıkça önerilmek-

tedir. İçeriğinde bulunan *Centaurii herba*, *Levistici radix* ve *Rosmarini folium* ile semptomları hafifletme, antibiyotik gereksinimini azaltma ve rekürrensleri önlemede etkili olduğu gösterilmiştir.

BNO 1045'in etkinliğini değerlendiren çok merkezli, çift kör, paralel grulu, randomize faz III eşdeğerlik çalışması, 18–70 yaş aralığında akut alt üriner sistem enfeksiyonu semptomları gösteren 659 kadın hasta üzerinde yürütülmüştür. Katılımcılar, **BNO 1045** (n=325) veya fosfomisin trometamol (n=334) gruplarına randomize edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, birinci ve 38. günler arasında sistit nedeniyle ek antibiyotik tedavisi gereksinimi olan hasta oranıdır.

Çalışma sonucunda, **BNO 1045** ile tedavi edilen hastaların %83,5'i, fosfomisin trometamol ile tedavi edilen hastaların ise %89,8'i ek antibiyotik gereksinimi olmadan iyileşmiştir. Yüzde on beşlik eşdeğerlik sınırı içinde kalan bu fark, **istatistiksel olarak anlamlı bir eşdeğerlik** göstermiştir (AB dışı oran farkı: -%6,26; %95 GA -%11,99 ila -%0,53; p=0,0014).

Yan etki profili açısından değerlendirildiğinde; gastrointestinal yan etkiler, fosfomisin grubunda %6,6, **BNO 1045** grubunda ise %4 oranında bildirilmiş ve genel tolerabilite açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu veriler, **BNO 1045'in yalnızca antibiyotik kullanımını azaltmakla kalmadığını**, aynı zamanda semptomatik rahatlama ve hasta memnuniyeti açısından da **fosfomisin trometamol ile benzer etkinlikte** olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle, EAU 2025 kılavuzu **BNO 1045'i**, özellikle sistemik bulgu göstermeyen hastalarda **semptomatik ve antibiyotik tasarruf odaklı bir tedavi seçeneği** olarak önermektedir. Kılavuzda yer alan bu değerlendirmelere ilişkin özet bilgiler Tablo-3'te sunulmuştur.

Primer tedavinin yanı sıra **tekrarlayan sistit** olgularında da **BNO 1045** kullanımının nüksleri önlemede ve antibiyotik kullanım oranlarını düşürmede etkili olduğu gösterilmiştir. Yeni kılavuzda, antibiyotik tedavisine başvurmadan önce hastanın risk faktörleri ve semptom profili göz önüne alınarak **paylaşılan karar verme süreci** vurgulanmakta; özellikle genç, sağlıklı ve sistemik bulgusu olmayan bireylerde **ilk basamak olarak semptomatik ve bitkisel tedavi** önerilmektedir.

Tablo-3: BNO 1045'in Sistit Tedavisinde Antibiyotik Dışı Kullanımı ile İlgili Kanıt Özeti

Kanıt Özeti	Kanıt Düzeyi
Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, <i>Centaurii herba</i> , <i>Levistici radix</i> ve <i>Rosmarini folium</i> 'un tek başına akut sistit semptomlarını hafifletmede fosfomisin trometamol ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğunu göstermiştir.	1b
<i>Centaurii herba</i> , <i>Levistici radix</i> ve <i>Rosmarini folium</i> , sistit nükslerini önlemede ve antibiyotik kullanımını azaltmada etkilidir.	1b

EAU 2025 kılavuzundaki son güncellemeler, sistit tedavisi ve önlenmesinde antibiyotik dışı yaklaşımların önemine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda, klinik etkinliği bilimsel çalışmalarla gösterilmiş olan **BNO 1045**, akut ve tekrarlayan sistitli hastalarda antibiyotik ihtiyacını azaltma potansiyeliyle öneri tablosunda yerini almıştır.

Kaynaklar

1. Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025.

TÜD/TÜRK ÜROLOJİ AKADEMİSİ YAYINLARI

1. Üriner Sistem Tas Hastalığının Tedavisi
2. Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi
3. Mesane Kanseri Güncelleme
4. Böbrek Kanseri Güncelleme
5. Testis Kanseri Güncelleme
6. TÜAK/Türkiye ESRU Asistan El Kitabı
7. Uretra Darlıklarına Yaklaşım
8. Erkek ve Kadın Cinsel Sağlığı
9. Güncel Üroloji
10. Robotik Üroloji Güncelleme
11. Pratik Ürodinami
12. TÜAK/Türkiye ESRU Asistan El Kitabı 2.Baskı
13. Tıp Hukuku
14. Ürolojide Perioperatif Süreç Yönetimi
15. Çocuk Ürolojisi Güncelleme
16. Ürolojide Lazer Kullanımı
17. Üroonkoloji El Kitabı
18. Güncel Üroloji 2.Baskı
19. Genito-Üriner Hastalıklarda Fitoterapinin Yeri
20. Genito-Üriner Sistem Protezleri Atlası
21. Üroonkoloji Operatif Atlas
22. Ürolojide Sık Kullanılan Deney Hayvan Modelleri
23. Tıp Fakültesi Öğrencileri için Üroloji Ders Kitabı
24. Ürolojik Aciller
25. Güncel Üroloji Genişletilmiş ve Güncellenmiş 3. Baskı
26. Kadın Mesane Çıkış Obstruksiyonu: Teshis ve Tedavi
27. Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Kılavuzları 2022 baskısı
28. Prematür Ejakülasyon Kontrol ve Takip Algoritmi
29. Sorularla AAM ve Fosfoterdin Tedavisi Hakkında Bilinmesi Gerekenler
30. Uretra Darlıklarında Tanı, Tedavi ve Takip Protokolleri
31. Metastatik Böbrek Tümöründe Güncel Tedaviler
32. Mesane Kanseri Intravezikal Tedaviler
33. Lokal İleri Evre Prostat Kanseri
34. Kastrasyona Dirençli Prostat Kanseri Tedavi
35. Prostat Kanseri Multiparametrik Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Hedefe Yönelik Biyopsi Kılavuzu
36. Benign Prostat Hiperplazisi Tedavisinde Fitoterapi
37. Tek Karbon Siklusı Üzerinden Etki Eden Tamamlayıcı Tedavilerin Erkek Infertilitesindeki Yeri
38. Ürologlar İstatistik Hakkında Ne Bilmelidir?
39. Sorularla AAM Tedavisinde Oksibutinin Transdermal Flaster
40. Multiparametrik MRG/TRUS Füzyon Biyopsi Cihazları
41. Ürolojik Cerrahilerde Tromboprofilaksis
42. Ürogenital Sistemde Görülen Prekanseröz Lezyonlar
43. Tribulus Terrestris (TT)'in Erektile disfonksiyon Tedavisinde Kullanımı
44. Üroloji Pratiginde Florokinolonların Kullanım Endikasyonları, Yan Etkileri ve Riskleri (TÜD-2019)
45. Sorularla Erektile Disfonksiyon Tanı ve Tedavisinde Intrakavernozal Prostoglandin E1 Uygulamasının Değerlendirilmesi
46. Hipogonadizm Tanı, Tedavi ve Takip Kılavuzu
47. Nitrofurantoin: Eski Aktör Yeni Rol
48. Tolterodin SR Hakkında Bilinmesi Gerekenler
49. Üroloji Pratiginde Fosfomisin Güncel Durumu (TÜD-2020)
50. Videolar Eşliğinde Uretra Darlığı Cerrahi Tedavileri
51. Komplike Olmayan Alt Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Tedavisinde Tamamlayıcı Tıp Ürünlerinin Rolü
52. Robotik Cerrahinin Ürolojide Dünyü, Bugünü ve Yarını
53. BNO 1045'in (Canephron®) Komplike Olmayan Alt Üriner Sistem Enfeksiyonlarının Tedavisinde Kullanımı
54. Rosgenyl Mar'ın Erkek Infertilitesinde Fizyolojik ve Klinik Etkisi
55. Asistan Eğitimi ve Burs İmkanları Kılavuzu
56. Güncel Literatür Eşliğinde (2021-2022) Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Tadalafil
57. Benign Prostat Hiperplazisi Nedenli Alt Üriner Sistem Semptomları Tedavisinde Tadalafil
58. Sorularla Tadalafil
59. Fercyte Liquid'in Erkek Infertilitesinde Fizyolojik ve Klinik Etkisi
60. Cinsiyet Gelişim Bozuklukları
61. Renal Transplantasyon Cerrahisi
62. Tıp Fakültesi Öğrencileri için Üroloji Ders Kitabı 2. Baskı
63. Nöroüroloji
64. Prolistim®'in Non-Obstruktif Azospermide Klinik Kullanımı
65. BNO 1045 (Canephron Uno) Kullanımı: Lokalize Üriner Sistem Enfeksiyonu Tedavisinde Avrupa Üroloji Derneği Ürolojik Enfeksiyonlar Kılavuzu 2025 Eşliğinde Güncelleme

TÜD/TÜRK ÜROLOJİ AKADEMİSİ BÜLTENLERİ

KB Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni

Ürolojik Onkoloji Bülteni

Pediyatrik Üroloji Bülteni

Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology

Prof. Nurettin Ökten Sok. 18/2 Şişli / İstanbul

Tel/Phone : +90 212 232 46 89 • Faks/Fax : +90 212 233 98 04

www.uroturk.org.tr

BNO_CAN0048