E' possibile la prevenzione secondaria della nefrolitiasi?

Data 20 dicembre 2006
Categoria clinical_queries

Misure di carattere generale e misure specifiche possono prevenire le recidive di calcolosi renale.

La calcolosi renale è una patologia che ha una tendenza elevata a recidivare. Per la prevenzione secondaria si possono adottare sia misure di carattere generale che misure specifiche.
Fra le misure di carattere generale ricordiamo un elevato introito di acqua che può ridurre il rischio di redive, anche se le evidenze derivano solo da un RCT, come ha dimostrato una revisione sistematica. Anche la dieta (poco sale, poca carne, introito moderato di calcio) può essere utile. L'obesità è un fattore di rischio per nefrolitiasi, quindi la perdita di peso, in caso di sovrappeso/obesità, dovrebbe essere consigliata. L'uso di potassio citrato o sodio citrato in modo da alcalinizzare le urine può ridurre il rischio di recidiva.
La maggior parte dei calcoli renali è composta da ossalato di calcio. In questi casi è necessario dosare la calciuria e se questa è aumentata (> 250 mg/24 ore), una volta escluso un iperparatiroidismo primario, il trattamento preventivo può giovarsi di un diuretico tiazidico. Se invece vi è iperossaluria (escrezione urinaria > 45 mg/24 ore) può essere utile aumentare l'introito alimentare di calcio (nell'intestino il calcio lega l'ossalato e ne riduce l'assorbimento) e ridurre i cibi contenenti ossalato (spinaci, cioccolato, the, fragole, soia, nocciole, cavoli, pomodori, piselli, rabarbaro, asparagi, aranciata, limonata, coca-cola, pompelmo). In caso di iperuricosuria (escrezione urinaria > 800 mg/24 ore) si consiglia l'allopurinolo.
Se i calcoli sono composti principalmente da fosfato di calcio di solito siamo di fronte ad una acidosi tubulare renale (con ipercalciuria e ipocitraturia): conviene allora evitare di alcalinizzare troppo le urine e, se vi è una ipercalciuria importante, usare un tiazidico.
I calcoli di acido urico sono associati di solito ad iperuricosuria (più rara la normouricosuria); questi calcoli tendono a precipitare quando il pH urinario scende al di sotto di 5,5 per cui è utile alcalinizzazre le urine con potassio citrato e associare allopurinolo se vi è iperuricemia e/o gotta.
Infine i più rari calcoli di cistina sono dovuti ad un ridotto riassorbimento renale di cistina (cistinuria > 250 mg/die).
La terapia si basa sull' idratazione e sull' alcalinizzazione delle urine con potassio citrato. In caso di recidive nonostante queste misure si usano i leganti la cistina (penicillamina, tiopronina) che però sono gravati da notevoli effetti avversi (gastrointestinali, cutanei, reumatologici, ecc.).

RenatoRossi

Bibliografia
1. Qiang W, Ke Z. Water for preventing urinary calculi. Cochrane Database Syst Rev 2006. http://www.cochrane.org/reviews/en/ab004292.html. Accesso del 12 settembre 2006.
2. Borghi L et al. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. N Engl J Med2002;346:77-84.
3. Pietrow PK et al. Medical Management of Common Urinary Calculi. Am Fam Phys. 2006 Jul 1; 74:86-94.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 2:39 | Pagina 1 di 1