

Prevenzione della nefrolitiasi calcica primitiva

S. Tuccillo¹, P. Giannattasio¹, M. Cioffi¹, L. Esposito¹, V. Bellizzi², M. Andreucci³, R. Minutolo¹, C. Iodice¹, G. Conte¹

¹ Cattedra di Nefrologia, Seconda Università di Napoli, Napoli

² Unità operativa di Nefrologia, Ospedale di Lauria (Pz)

³ Cattedra di Nefrologia, Università Federico II di Napoli, Napoli

Riassunto

In Italia si stima che il numero di individui affetti da calcolosi delle vie urinarie sia pari a circa un milione. La Nefrolitiasi calcica (NLCa) primitiva è la forma più frequente, rappresentando ben oltre il 50% dei casi. Questi pazienti formano calcoli in assenza di patologie che notoriamente predispongono alla precipitazione dei sali litogeni; tuttavia nella maggior parte dei casi è possibile diagnosticare alcune alterazioni urinarie (iper calciuria, iperossaluria, iperuricuria, ipocitraturia, anomalie del pH urinario, volume urinario giornaliero ridotto), nonché individuare alcune abitudini alimentari (dieta ricca in proteine animali e con elevato introito di sodio) e comportamentali (attività che comportano forti sudorazioni e, conseguentemente, disidratazione con contrazione della diuresi; basso introito giornaliero di liquidi; ecc) che favoriscono la produzione di cristalli, i quali accrescendosi e/o aggregandosi tra loro danno successivamente origine al calcolo. Una recente Consensus Conference sulla nefrolitiasi ha ribadito l'importanza della prevenzione medica, da attuare tramite l'impiego di terapie specifiche dirette a correggere i "fattori di rischio". Il primo passo prevede la prescrizione di un programma terapeutico conservativo (efficace, da solo, nel prevenire le recidive nei casi di malattia lieve): dieta normoproteica (1 g/kg/die), iposodica (≤ 100 mEq/die) ed ipercalcica (900-1200 mg/die); assunzione di almeno 2 L di acqua oligominerale al giorno; evitare il consumo di superalcolici, soft drinks, ecc. Nel caso di ridotta compliance allo schema conservativo, nei casi più severi di NLCa primitiva (malattia "metabolicamente attiva") oppure in presenza di fattori di rischio per lo sviluppo di insufficienza renale si impone il ricorso a farmaci che riducono l'escrezione renale dei sali litogeni, e/o incrementano la concentrazione degli inibitori urinari (K-citrato). Utilizzando questi trattamenti, la formazione di nuovi calcoli può oggi essere prevenuta nella maggior parte dei pazienti.

PAROLE CHIAVE: Nefrolitiasi calcica, Fattori di rischio, Trattamento conservativo, Terapia farmacologica

Prevention of primary calcium nephrolithiasis

In Italy approximately one million people suffer from urolithiasis; Primary Calcium Nephrolithiasis is the main type of disease: in fact it is diagnosed in more than 50% of patients. Stones develop in "healthy" men and women in the absence of pathologies predisposing to precipitation of lithogenic salts; however, in most of patients several abnormalities of urine (hypercalciuria, hyperoxaluria, hyperuricosuria, hypocitraturia, anomalous urinary pH, low daily urinary volume), diet (high daily intake of sodium and animal proteins) and behaviour (activities causing intense perspiration associated to dehydration and contraction of diuresis, low daily intake of fluids, etc) may be identified as factors promoting stone formation. A recent Consensus Conference on nephrolithiasis has confirmed the importance of medical prevention aimed to correct the "risk factors". The first step is the prescription of a conservative management: a normo-proteic (1 g/kg of BW/day), hyposodic (≤ 100 mEq/day) and hypercalcic (900-1200 mg/day) diet; the intake of at least two liters/day of oligomineral water; prohibition of superalcoholic and soft drinks etc. Drugs reducing renal excretion of lithogenic salts and potassium citrate are required in case of poor compliance to conservative management, or severe primitive calcium nephrolithiasis ("active metabolic disease") and in the presence of risk factors for renal failure. New stone formation can

be therefore prevented in most patients by means of this conservative and pharmacological approach. (Giorn It Nefrol 2000; 17: 339-47)

KEY WORDS: Calcium nephrolithiasis, Risk factors, Conservative management, Pharmacological therapy
