

■ NEFROLOGIA

Percorsi di prevenzione della malattia litiasica

La naturale tendenza recidivante della calcolosi urinaria (circa il 50% a due anni dall'evento) determina costi individuali e sociali derivanti dalla spesa diretta - dalla clinica e dai necessari provvedimenti diagnostici e terapeutici - e indiretti. È chiaro che individuare la cause della formazione dei calcoli e quindi della recidività è certamente importante ai fini di una guarigione definitiva dell'affezione. Circa l'80% dei calcoli renali contiene calcio, e di questi circa l'80% è formato da ossalato di calcio, in forma pura o associata a fosfato di calcio. Si può quindi affermare che nella maggior parte dei casi (65% circa) i calcoli renali sono formati da concentrazioni importanti di ossalato di calcio.

"Su queste basi c'è una esigenza profonda di impostare un percorso di prevenzione sia nei soggetti a rischio di malattia primaria sia in quelli a rischio di recidive" - dichiara a **M.D. Tullio Lotti**, Emerito di Urologia, Università Federico II di Napoli, nonché Presidente dell'Associazione Urologica per la Calcolosi. In letteratura non vi è consenso unanime in merito all'efficacia della dieta e delle rac-

comandazioni dietetiche in pazienti con calcoli urinari. La nostra associazione ha dato vita a gruppi di studio multidisciplinari che hanno indagato su quanto con l'alimentazione si possano correggere quelle alterazioni metaboliche che sono alla base della formazione dei calcoli e, ancor di più, delle recidive.

► Indicazioni

Dalla ricerca sistematica dalla letteratura abbiamo ottenuto delle informazioni riguardo alle sostanze che andrebbero consigliate ai pazienti per bloccare i momenti litogeni (Prezioso D et al. *Dietary treatment of urinary risk factors for renal stone formation. Arch Ital Urol Androl* 2015; 87: 105-20).

Ogni paziente con nefrolitiasi dovrebbe essere sottoposto a una valutazione appropriata sulla base della composizione del calcolo renale. Indipendentemente dalla causa sottostante alla malattia - si legge nel documento - il pilastro della gestione conservativa è dato dall'aumento forzato dell'assunzione di liquidi per ottenere una produzione di urina pari a 2 litri/die.

- Ipercalciuria. La novità più inte-

ressante riguarda il calcio: ridurre fortemente i prodotti contenenti calcio potrebbe addirittura essere controproducente. Una dieta con un contenuto di calcio ≥ 1 g/die (a basso contenuto di sodio e proteine) potrebbe essere addirittura protettiva. Inoltre una dieta moderatamente iposodica è utile per limitare escrezione urinaria di calcio e, quindi, può essere interessante per la prevenzione della nefrolitiasi. Un apporto proteico normale o ridotto è in grado di diminuire la calciuria e potrebbe essere utile nella prevenzione dei calcoli.

- Iperossaluria. Una dieta povera di ossalato e/o assunzione di calcio da normale ad elevata (800-1200 mg/die) ha dimostrato di ridurre l'escrezione urinaria di ossalato. Una restrizione dell'apporto proteico ha determinato una riduzione dell'escrezione urinaria di ossalato anche se una alimentazione vegetariana può essere responsabile di un aumento dell'ossalato eliminato nelle urine.

"Gli studi e la ricerca continuano - conclude il Prof. Lotti. Stiamo conducendo uno studio per individuare specifiche diete cliniche finalizzate alla prevenzione primaria e secondaria".



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone l'intervista a Tullio Lotti