Terapia espulsiva per i calcoli renali

Data 11 febbraio 2009
Categoria urologia

Nel caso di calcolosi ureterale distale di piccole o medie dimensioni è possibile effettuare una terapia medica espulsiva con discrete probabilità di successo

In questo studio randomizzato ed in doppio cieco sono stati reclutati 69 pazienti con calcolosi ureterale distale. I calcoli avevano un diametro inferiore agli 8 mm (mediamente 4 mm). I pazienti sono stati randomizzati ad alfuzosina (un alfa-bloccante) oppure placebo fino alla espulsione del calcolo. Se entro 4 settimane non si verificava l'espulsione il paziente veniva sottoposto ad intervento endoscopico di rimozione. L'espulsione spontanea si verificò nel 74% dei casi nel gruppo alfuzosina e nel 77% del gruppo controllo (differenza non significativa). Tuttavia il periodo necessario per l'espulsione era significativamente minore nel primo gruppo (5,2 versus 8,5 giorni). Inoltre i pazienti del gruppo in trattamento attivo riferivano una riduzione del dolore maggiore rispetto al gruppo placebo.

Fonte:

Pedro RN et al. Alfuzosin stone expulsion therapy for distal ureteral calculi: A double-blind, placebo controlled study. J Urol 2008 Jun; 179:2244.

Commento di Renato Rossi

Come si può capire si tratta di un piccolo studio e quindi i risultati vanno interpretati con cautela. La percentuale di pazienti che ebbe una espulsione spontanea del calcolo non differiva statisticamente tra i due gruppi, tuttavia nel gruppo trattato con l'alfa-bloccante essa avveniva più rapidamente e il dolore era minore. D'altra parte già alcune metanalisi precedenti avevano suggerito l'utilità della terapia espulsiva. Il Lancet nel 2006 aveva pubblicato una metanalisi di 9 trials per un totale di quasi 700 pazienti. La metanalisi aveva evidenziato che i pazienti in cui venivano usati calcio-antagonisti o alfa-bloccanti avevano una probabilità del 65% maggiore di espulsione dei calcoli rispetto a chi non era sottoposto a terapia (RR 1,65; IC95% 1,45-1,88). Per gli alfa-bloccanti la probabilità era del 54% maggiore rispetto al non trattamento (RR 1,54; IC95% 1,29-1,85), mentre per i calcio-antagonisti associati agli steroidi la probabilità aumentava al 90% (RR 1,90; IC95% 1,51-2,40). Gli autori calcolarono un NNT di 4 e conclusero che, sebbene fossero necessari RCT di elevata qualità per confermare i loro risultati, la terapia con alfa-bloccanti o calcio-antagonisti è una scelta ragionevole del trattamento conservativo che potrebbe ridurre la necessità di interventi invasivi. Tuttavia la probabilità di espulsione spontanea di un calcolo ureterale dipende da molti fattori, soprattutto dalle sue dimensioni, come si faceva notare nel commento alla metanalisi : se il calcolo ha una dimensione inferiore al centimento le probabilità di espulsione spontanea possono superare il 90%.
In una metanalisi successiva di 22 trials per circa 2000 pazienti si è trovato che alfabloccanti (negli studi era usata soprattutto tamsulozina) e calcioantagonisti (era usata soprattutto la nifedipina) riducono il tempo necessario per l'espulsione ed anche la necessità di interventi. Anche in questo caso l'NNT era di 4. Nel loro commento gli autori muovevano delle critiche alla qualità e all'ampiezza degli studi: molti erano non in cieco e di piccole dimensioni. In ogni caso, nonostante queste limitazioni, va considerato che la terapia proposta è di breve durata, generalmente priva di gravi effetti collaterali e anche solo ridurre e il tempo necessario per l'espulsione e il dolore sono obiettivi da perseguire. Si può concludere quindi che, in caso di calcolosi ureterale distale con calcoli inferiori al centimetro si possa, ragionevolmente, effettuare un tentativo di terapia medica.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2754
2. Singh A et al. A systematic review of medical therapy to facilitate passage of ureteral calculi. Ann Emerg Med 2007 Nov;50:552.