Come prevenire le recidive di calcolosi renale

Data 20 aprile 2026
Categoria urologia

Una revisione sistematica e un RCT hanno valutato l'efficacia di vari interventi per ridurre il rischio di recidiva nella calcolosirenale.

La calcolosi renale è una patologia che tende a recidivare, Si stima che circa un paziente su quattro vada incontro a una recidiva nel giro di 5 anni; la probabilità è ancora più elevata se vi è già stata una recidiva.
Ci sono interventi in grado di ridurre il rischio di recidive? Ha cercato di stabilirlo una revisione sistematica della letteratura di 26 studi clinici randomizzati e 5 non randomizzati.
Nel caso di calcoli di ossalato o di fosfato si è visto che gli interventi efficaci includono: aumentare l'introduzione di acqua o liquidi, la dieta ricca di calcio, povera di proteine e di sodio, i diuretici tiazidici, l'alcalizzazione delle urine con sali di citrato o succo di limone) e l'allopurinolo. Per altri interventi le prove sono limitate.
Da ricordare anche un RCT in cui circa 1700 adulti e adolescenti con anamnesi positiva per calcolosi renale sono stati randomizzati in due gruppi: al primo gruppo veniva somministrato un intervento multicomponente per promuovere l'assunzione di liquidi, al secondo venivano fornite solo delle linee guida (gruppo controllo). Dopo un follow-up di 2 anni non ci sono state differenze nella frequenza di recidive tra i due gruppi (rispettivamente 19% e 20%), forse anche perchè anche nel braccio controllo si ebbe un aumento dell'assunzione di liquidi.

Che dire? Le misure che agiscono sul comportamento dei pazienti (aumentare l'introduzione di liquidi, ridurre sodio e proteine e aumentare il calcio nella dieta) sono interventi semplici e privi di rischio concreti. L'uso di farmaci va riservato a casi selezionati:
- pazienti con recidive frequenti (≥2 episodi)
- pazienti ad alto rischio (es. calcolosi precoce, bilaterale, storia familiare)
- presenza di alterazioni metaboliche documentate (esame urine 24h)
- fallimento delle sole misure dietetiche.

In base al tipo di calcolo e al profilo metabolico:
- diuretici tiazidici: indicati in caso di ipercalciuria e calcoli di calcio ricorrenti
- citrato di potassio: utile in caso di ipocitraturia o urine acide; indicato anche per calcoli di acido urico
- allopurinolo: indicato nei pazienti con iperuricosuria o calcoli di acido urico, ma anche in alcuni casi di calcoli di ossalato associati a elevati livelli di acido urico
- alcalinizzazione urinaria: nei calcoli di acido urico e di cistina

RenatoRossi

Bibliografia

1. Asher GN, et al. Prevention of recurrent nephrolithiasis in adults and children: A systematic review. Ann Intern Med 2026 Mar 24. DOI: 10.7326/ANNALS-25-04452.

2. Desai AC, et al. Prevention of urinary stones with hydration: A randomised clinical trial of an adherence intervention. Lancet 2026 Mar 21; 407:1171. DOI: 10.1016/S0140-6736(25)02637-6.