

# Nefrolitiasi: malattia di pertinenza multidisciplinare?

E. Pattarino

*Medico di Medicina Generale in Firenze, Firenze*

**H**o accettato volentieri di esprimermi su questo argomento principalmente per avere l'occasione di esaminare il mio comportamento nella gestione della nefrolitiasi.

Su circa 1200 pazienti che ho attualmente in carico, 38 hanno avuto una diagnosi di nefrolitiasi. Come mi sono comportato con essi?

## **Diagnosi**

Più spesso la diagnosi clinica è stata posta dopo un episodio acuto di colica addominale che ha condotto a un ricovero nel corso del quale gli esami eco ed RX hanno evidenziato la presenza di formazioni litiasiche. Viceversa nella maggior parte dei casi la diagnosi clinica è stata solo successivamente confermata con esami eco ed Rx (diretta addome, urografia) non in regime di ricovero. Nei casi in cui si è avuta l'espulsione del calcolo, non sempre è stato possibile eseguire l'esame chimico-fisico di questo.

## **Trattamento**

Quattro casi hanno effettuato litotrissia a onde d'urto. In due di questi

si è trattato di casi complicati dall'essersi il calcolo bloccato a livello delle vicinanze dello sbocco ureterale in vescica; in uno si è dovuto ricorrere anche all'intervento chirurgico a cielo aperto.

Nella stragrande maggioranza dei casi il trattamento è stato medico basato su antidolorifici, antispastici, antibiotici e si è svolto a domicilio.

## **Follow-up e profilassi**

Passato l'episodio acuto solo un paziente, peraltro trattato con più sedute di litotrissia, sta eseguendo dei periodici controlli (Rx diretta addome, eco addome, esame delle urine) a distanza di due anni. Lo specialista urologo che aveva effettuato il trattamento di litotrissia ha continuato a vedere il paziente in collaborazione con me. Negli altri casi che hanno avuto il trattamento, dopo una visita di controllo con eco ed esame delle urine a distanza di un mese circa, non c'è stato alcun altro contatto con lo specialista. Questi sono stati seguiti da me nei controlli di routine. Per quanto riguarda poi la profilassi, in nessun caso questa è stata seguita correttamente e continuativamente.

## **Alcune considerazioni**

Come sempre quando si ha modo di rivedere i propri comportamenti in maniera critica, ci si accorge di quanto spesso si sia in difetto. Indubbiamente la mia gestione della NL non è stata corretta in quanto si è limitata al trattamento dell'episodio acuto e non ha riguardato, se non genericamente la prevenzione di possibili recidive.

Emerge quindi la necessità, per me, di effettuare un aggiornamento sull'argomento e di identificare dei Centri specialistici di riferimento per un adeguato studio metabolico dei singoli casi. Questo non vuol dire delegare la gestione di questo tipo di pazienti ai nefrologi, ma attuare un processo di diagnosi più preciso e puntuale onde impostare con la loro indicazione una profilassi delle recidive.