



TN&D per la nefrolitiasi: valutazioni critiche ad un articolo della recente letteratura scientifica

Conclusioni

Marco Lombardi

S.S. Emodialisi, Ospedale del Mugello e S.C. Nefrologia e Dialisi, Ospedale S.M. Annunziata, Azienda Sanitaria di Firenze, Firenze

... *“una religione è un codice morale che si esprime mediante leggende, miti o qualunque tipo di artefatto letterario al fine di istituire un sistema di credenze, valori e norme con i quali regolare una cultura o una società.”*...

Carlos Ruiz Zafon, *Il gioco dell'angelo*. Oscar Mondadori, Milano, 2008; pag. 131.

Trovo difficoltà a pensare che sia possibile realizzare una buona metanalisi su un argomento di cui notoriamente la letteratura scientifica è povera non solo in termini di lavori “validi” ma in assoluto di “lavori”. A parziale scusante di ciò si potrebbe addurre che la nefrolitiasi (NL) è per eccellenza una patologia “multi-fattoriale/disciplinare” e che è realmente difficile condurre uno studio ben disegnato che meriti la inclusione in una metanalisi. Pochi sono gli RCT condotti, spesso di durata limitata, con numero di pazienti limitato, con troppi – e talora soprammessi – bracci terapeutici. Ancora, tanti/troppi sono i tipi di classificazione delle forme di NL, di pazienti arruolati non confrontabili (sia per caratteristiche fisiche - maschi o femmine, adulti o bambini – sia per caratteristiche cliniche), di outcome, di follow-up.

La lettura di questo articolo (1) non ha cambiato niente di ciò in cui ho sempre creduto e continuo a credere. Penso ancora che l'inquadramento metabolico ed un follow-up “organizzato” siano elementi imprescindibili nel trattamento dei pazienti affetti da NL. Troppe volte, nella mia personale esperienza, sono riuscito ad ottenere una riduzione (quand'anche la scomparsa) delle recidive in pazienti seguiti con quel processo clinico razionale composto da una anamnesi esaustiva, un attento esame obiettivo, una valutazione metabolica completa, una terapia “mirata” ed un regolare follow-up (2, 3), per poter pensare che si sia trattato di semplici coincidenze. È l'*inquadramento clinico della calcolosi* che ci permette di curare il “malato” (e non la “malattia”) ed ancor più sono convinto di ciò via via che la NL sta progressivamente rivelandosi importante tassello di una patologia ad interessamento sistemico (2, 4-8).

Non sempre la “scienza” è in grado di darci strumenti affidabili e soprattutto conclusivi.

“There are more things in heaven and earth, Horatio, Than are dreamt of in your philosophy.”
Amleto (1.5.167-8)

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Marco Lombardi

S.C. Nefrologia & Dialisi, Ospedale S.M. Annunziata, Firenze

e Direttore S.S. Emodialisi, Ospedale del Mugello

Via della Resistenza 60, Borgo San Lorenzo

50032 Firenze

lombardim@tin.it



Bibliografia

1. Fink HA, Wilt TJ, Eidman KE, et al. Medical management to prevention recurrent nephrolithiasis in adults: a systematic review for an American College of Physicians. Clinical guideline. *Ann Intern Med* 2013; 158(7);): 535-43.
2. Croppi E, Cupisti A, Lombardi M, et al. Percorso diagnostico-terapeutico per il paziente con calcolosi urinaria. *Giorn Ital Nefrol* 2010; 27(3): 282-9.
3. Parks JH, Coe FL. Evidence for durable kidney stone prevention over several decades. *BJM Int* . 2009; 103(9): 1238-46.
4. El-Zoghby ZM, Lieske JC, Foley RN, Bergstralh EJ, et al. Urolithiasis and risk of ESRD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2012; 7.
5. Domingos F, Serra A. Nephrolithiasis is associated with an increased prevalence of cardiovascular disease. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26: 864-8.
6. Rule A, Roger VL, Melton LJ, et al. Kidney stones associate with increased risk for myocardial infarction. *J Am Soc Nephrol*. 2010; 21: 1641-4.
7. Gambaro G, Ferraro PM, Capasso G. Calcium nephrolithiasis, metabolic syndrome and cardiovascular risk. *Nephrol Dial Transplant* 2012; 27: 3008-10.
8. Cupisti A. Update on nephrolithiasis: beyond symptomatic urinary tract obstruction. *J Nephrol* 2011; 24(S18): S25-9.