

La colica renale

Che cos'è

Il dolore in corso di colica renale è considerato uno dei dolori più intensi, violenti e lancinanti che l'uomo possa sperimentare. È determinato, in un'alta percentuale di pazienti, dalla presenza di un calcolo (di composizione e dimensioni variabili) nel rene o nell'uretere, con manifestazioni di intensità moderata-grave. Processi infiammatori, tumori, malformazioni e traumi sono altre possibili cause, meno frequenti. Le calcolosi delle vie urinarie sono un evento comune, con una prevalenza maggiore nel sesso maschile e un rischio di sviluppare un calcolo nell'arco della vita pari al 10-12% nell'uomo, al 5-6% nella donna; la recidiva è un evento frequente, che colpisce il 30-50% dei pazienti entro 5 anni. Le cause responsabili della formazione dei calcoli delle vie urinarie sono numerose: alimentari, familiari, infettive (batteriche), metaboliche, anatomiche.

Nella colica renale, il paziente lamenta un dolore acuto a un fianco, a insorgenza improvvisa, che si propaga dalla regione lombare in avanti e in basso verso l'inguine. Il dolore consegue a uno spasmo della muscolatura liscia in associazione a edema e infiammazione dei tessuti in corrispondenza della sede in cui si localizza il calcolo e a un aumento della peristalsi e della pressione prossimalmente a esso. Nella maggior parte dei pazienti l'ostruzione non è completa e il rischio di insufficienza renale non è imminente. Spesso sono presenti nausea e vomito, minzione difficoltosa o dolorosa, talvolta con emissione di sangue, febbre. Il paziente con colica renale è agitato, si gira e rigira nel letto senza trovare una posizione che possa dare sollievo. Il tipo di dolore e l'area in cui il dolore viene percepito possono variare al variare della sede in cui il calcolo si posiziona. Il dolore esordisce spesso come vago dolore al fianco; il paziente di frequente non dà importanza al sintomo fino a quando non evolve in onde di dolore acuto a localizzazione lombare o inguinale. Col progredire del calcolo lungo le vie urinarie, il dolore tende a migrare. La durata dell'episodio doloroso varia da pochi minuti ad alcune ore.

La diagnosi corretta può essere posta solo dopo aver eseguito un accurato esame anamnestico, e dopo aver valutato l'anamnesi familiare: una storia di calcoli nei parenti stretti, la durata e l'evoluzione dei sintomi, eventuali segni/sintomi di sepsi sono elementi diagnostici importanti. In tutti i pazienti con una sospetta calcolosi, deve essere eseguito l'esame delle urine, l'urinocoltura (per identificare la presenza di batteri e per definirne la specie), la raccolta dell'urina nelle 24 ore; se il calcolo è stato espulso (o asportato) e raccolto, l'analisi chimica della composizione del calcolo è fondamentale per poter instaurare la terapia più appropriata, al fine di prevenire le recidive. L'esecuzione di una TAC senza mezzo di contrasto rappresenta l'indagine diagnostica preferenziale, e offre numerosi vantaggi rispetto ad altre tecniche quali l'ecografia, l'Rx, la pielografia.

Come si cura

La maggior parte dei calcoli è di dimensioni <5 mm, in grado pertanto di scendere lungo le vie urinarie ed essere espulsi senza ricorrere a intervento chirurgico. A causa degli intensi dolori che accompagnano la colica, la gestione del dolore è di primaria importanza: risulta di norma necessario somministrare farmaci analgesici o, in caso di dolori estremamente forti, oppioidi. Tra i farmaci oppioidi può essere utile il ricorso all'associazione paracetamolo/codeina o al tramadolo.

Il posizionamento di una fonte di calore (borsa dell'acqua calda) sulla regione dolente rappresenta un ausilio non farmacologico efficace, utile anche durante il trasferimento del paziente al pronto soccorso.

Prevenzione e modificazioni dello stile di vita

Per prevenire le recidive e impedire la formazione di nuovi calcoli, una volta superato l'episodio acuto, è possibile adottare alcuni accorgimenti e modificazioni dello stile di vita e alimentare:

- aumentare l'assunzione giornaliera di liquidi, per produrre almeno 2 litri di urina al giorno: un basso volume urinario aumenta la saturazione delle urine e il rischio che si formino i calcoli. Una semplice indicazione è quella di bere acqua a sufficienza per mantenere le urine di colore giallo chiaro (quasi trasparente) piuttosto che giallo intenso;
- evitare di assumere troppo sodio, ad esempio salando troppo i cibi o bevendo bibite gassate, per ridurre il rischio di ipercalciuria;
- non eccedere con le proteine animali;
- ridurre l'assunzione di ossalati;
- se il paziente è in sovrappeso/obeso, è consigliabile che riduca il peso corporeo, considerato un fattore di rischio.

Bibliografia

- Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician* 2008;77(7):971-8.
- Davenport K, Timoney AG, Keeley FX. Conventional and alternative methods for providing analgesia in renal colic. *BJU Int* 2005;95(3):297-300.
- Hall PM. Nephrolithiasis: treatment, causes, and prevention. *Cleve Clin J Med* 2009;76(10):583-91.
- Portis AJ, Sundaram CP. Diagnosis and initial management of kidney stones. *Am Fam Physician* 2001;63(7):1329-38.
- Teichman JM. Clinical practice. Acute renal colic from ureteral calculus. *N Engl J Med* 2004;350(7):684-93.