

STUDIO DIETISTICO
DR.SSA FRANCESCA PAVAN

SCHEDA INTEGRATIVA SALUTE

LA DIETA GIUSTA PER I CALCOLI



La riduzione dell'apporto dietetico di calcio è a lungo sembrata la via più logica nella prevenzione della calcolosi calcica o nefrolitiasi, ma uno studio italiano sembra ribaltare questa convinzione dietoterapica.

Uno studio italiano pubblicato dal New England Journal of Medicine smentisce quello che ormai da 50 anni era un presupposto del trattamento nutrizionale per la calcolosi urinaria. Infatti l'equipe clinica condotta dal professor Loris Borghi dell'Università di Parma, ha dimostrato che la prevenzione della calcolosi dovuta a ipercalciuria idiopatica si ottiene da un lato con una dieta povera di calcio e dall'altro con una riduzione delle proteine animali e del sale. *L'ipercalciuria idiopatica* è una condizione di patologia in cui l'elevata concentrazione di calcio nelle urine determina uno stato di saturazione tale da favorire la formazione dei calcoli a causa sia di una predisposizione genetica che delle abitudini alimentari scorrette del soggetto.

L'importanza dell'approccio nutrizionale in questa patologia è dovuto ad almeno due fattori. Da un lato l'usuale pratica medica del ricorso a un diuretico è a volte fonte di disagio in molti

pazienti dall'altro molto spesso i pazienti affetti da ipercalciuria idiopatica presentano un aumentato assorbimento intestinale di calcio e, quindi, la riduzione della disponibilità di calcio con la dieta appare fondamentale.

Gli studi dedicati alla dieta ipocalcica, seppur numerosi, hanno dato pochi esiti conclusivi, mentre studi effettuati sulla popolazione sembrerebbero permettere una seconda ipotesi di approccio nutrizionale completamente opposta:

infatti, in uno studio prospettico pubblicato nel 1993, gli autori hanno seguito per 4 anni oltre 45.000 uomini di età compresa tra i 45 e i 75 anni dopo aver determinato le loro abitudini alimentari, è emerso che la frequenza di calcoli sintomatici era del 50% inferiore proprio nella fascia del campione che aveva i consumi di calcio più elevati (1326 mg/die) rispetto alla popolazione con gli introiti alimentari più bassi (516 mg/die). La spiegazione avanzata nello studio è che la maggiore disponibilità di calcio favorirebbe la precipitazione del calcio sotto forma di un sale, l'ossalato di calcio, quando è ancora all'interno del lume intestinale riducendone così l'assorbimento e la successiva

eliminazione urinaria. Sempre nello stesso studio è stato osservato l'aumento della calcolosi con il crescere del consumo di proteine animali.

UNA PATOLOGIA DIFFUSA

Non esistono dati nazionali recenti, ma una indagine pubblicata negli anni settanta sul British Journal of Urology aveva stimato, una prevalenza del 6,1% crescente fino al 9-10% in tutta l'Italia settentrionale, una realtà estremamente omogenea anche dal punto di vista delle abitudini alimentari.

Per questo studio sono stati arruolati oltre 100 uomini che presentavano ipercalciuria idiopatica e precedenti episodi di calcolosi renale (espulsione di calcoli con le urine o osservazione radiologica della loro presenza in vescica). I pazienti sono poi stati assegnati casualmente a due gruppi: il primo sottoposto a una tradizionale dieta a basso contenuto di calcio (meno di 10 mmoli/die) e un altro sottoposto a un regime a basso contenuto di sodio (meno di 50 mmoil/die) e di proteine animali (circa 52 g/die) ma con un apporto di calcio normale. Tutti i partecipanti allo studio

avrebbero dovuto seguire il regime alimentare assegnato per 5 anni.

I ricercatori italiani hanno in un primo tempo osservato una riduzione della calciuria (escrezione di calcio con le urine) più consistente nel gruppo della dieta ipoproteica-iposodica; secondariamente si è osservata una differenza consistente nell'escrezione urinaria di ossalato, che è aumentata nel gruppo della dieta ipocalcica (in media 5,4 mg/die) e diminuita nell'altro gruppo (in media di 7,2 mg/die).


Questo si spiega in due modi: una riduzione dell'apporto di calcio fa sì che aumenti l'assorbimento di ossalati, che vengono legati in minor quantità dal calcio a livello intestinale e che per questo vengono assorbiti in maggior quantità dalla parete dell'intestino e, d'altra parte, una riduzione dell'apporto proteico comporta una diminuzione della produzione di ossalato. In definitiva la dieta iposodica-ipoproteica ha consentito di abbassare il rischio relativo di recidiva rispetto alla dieta tradizionale perché comporta una riduzione dell'escrezione di calcio con le urine e quindi un minor rischio di formazione del calcolo e una riduzione degli ossalati in vescica. Nel piano

dietetico "vincente" si prevedeva anche un aumentato apporto di potassio, grazie all'abbondante consumo di frutta consigliato, e anche questo ha un effetto positivo al fine di impedire la formazione dei calcoli di ossalato di calcio

IMPLICAZIONI NELLA PRATICA CLINICA

Sostanzialmente questo approccio dietetico può essere applicato un po' a tutti i pazienti affetti da calcolosi, purché intrinsecamente sano, non solo ai fini della patologia renale ma anche di altri aspetti quali l'ipertensione e l'aterosclerosi.

*A cura di
Dr.ssa Francesca Pavan*

 Questa e altre schede informative salute
le puoi trovare sul sito:

www.studiodietisticopavan.it