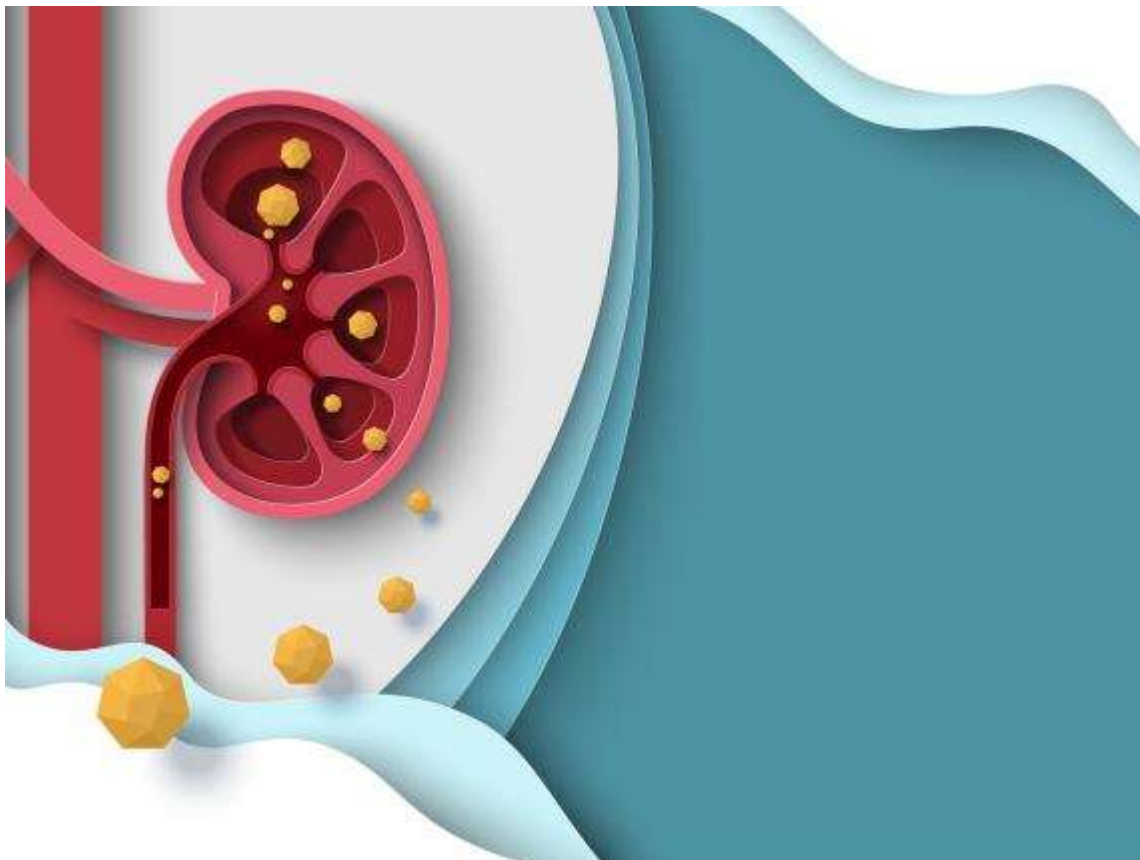


Calcoli renali e coliche, che cosa fare per scongiurarli e perché provocano un dolore così intenso

Esiste una predisposizione per la calcolosi renale: nel 70% colpisce persone tra 20 e 50 anni, il rischio sembra diminuire nella terza età (Fonte: <https://www.corriere.it/> 5 novembre 2025)



La **colica renale causata da calcoli**, che interessa la zona lombare e spesso si irradia all'inguine, rappresenta uno dei dolori più lancinanti. Se ne è parlato a «Il Tempo della Salute», con **Elena Dogliotti**, biologa nutrizionista, supervisore scientifico di Fondazione Veronesi, ed **Emanuele Montanari**, direttore dell'Unità operativa complessa di Urologia alla Fondazione IRCCS Policlinico di Milano e professore ordinario di Urologia all'Università degli Studi di Milano. L'incontro è stato curato da **Silvia Turin**.

«Quando un calcolo è dentro il rene non dà dolore, mentre quando si stacca la sofferenza può essere fortissima, addirittura superiore a quella del parto - ha spiegato Montanari -. **Esiste una predisposizione per la calcolosi renale: nel 70% colpisce persone tra 20 e 50 anni, il rischio sembra diminuire nella terza età. Riguarda più i maschi, ma dopo la menopausa l'incidenza coincide tra maschi e femmine. È importante sapere che la calcolosi non è una malattia, ma un sintomo: è considerata infatti un aspetto della sindrome metabolica e nel paziente è importante indagare questo aspetto».**

Di cosa sono fatti i calcoli? «Sono sempre misti: possono essere formati da **ossalato, fosfato di calcio, acido urico, cistina** - ha chiarito l'esperto -. Spesso sono formati da un nucleo su cui si impostano altre componenti. È utile, quando possibile, fare un'analisi del calcolo, che può dare molte informazioni». C'è poi la questione delle dimensioni. **Quando i calcoli sono nel rene**

possono crescere anche fino a 10 centimetri di diametro, restando comunque asintomatici.

Sono i calcoli piccoli che possono staccarsi e imboccare l'uretere, causando dolore. Anche la cosiddetta "sabbiolina", ovvero i calcoli non aggregati, provoca molta sofferenza. «Un paziente con colica renale è "indemoniato", non riesce a trovare una posizione in cui il dolore diminuisce e spesso presenta anche nausea, vomito e disturbi intestinali» ha sottolineato Montanari.

Che cosa fare durante una colica renale? «Innanzitutto bisogna bere meno possibile ed è possibile usare farmaci che diminuiscono la produzione di urine, ovvero i FANS (antinfiammatori non steroidei) - ha detto l'esperto -. Si procede con la terapia della calcolosi quando è possibile riconoscerne la causa (in alcuni casi la calcolosi è definita "idiopatica", cioè non se ne conosce la causa). **La Tac "vede" tutto (ci dice la dimensione del calcolo e dove si trova), ma in prima istanza si usa l'ecografia.** È importante procedere con la diagnosi differenziale, perché la calcolosi può essere segnale, per esempio, di una patologia ginecologica o della dissecazione dell'aorta. **La situazione più rischiosa è rappresentata dalla combinazione ostruzione più infezione:** anche calcoli millimetrici si possono complicare con infezioni che arrivano alla sepsi, mettendo a rischio la vita».

È possibile prevenire la calcolosi? «**Bisogna abituarsi a bere molta acqua, tutti i giorni, in modo costante** - ha sottolineato Dogliotti -. Non esiste un tipo di acqua migliore, anche le acque mineralizzate non aumentano il rischio calcolosi. **Beviamo quello che ci piace.** Per valutare se beviamo abbastanza acqua e siamo ben idratati dobbiamo vedere quanta pipì facciamo nella giornata (deve essere circa 2-2,5 litri) e guardarne il colore, se è molto acceso è perché abbiamo bevuto poco. **È bene anche seguire un'alimentazione più orientata verso il vegetale.** Chi invece ha già sofferto di calcolosi dovrebbe anche ridurre il sale a massimo 5 grammi al giorno e moderare il consumo di alimenti che contengono ossalati, come il cioccolato». capire perché calcoli sono arrivati e modificare dieta e farsi consigliare da medici eventuali integratori (come citrati)

Come viene trattata la calcolosi? «**Il 95% dei calcoli con diametro inferiore a 7 mm possono essere espulsi spontaneamente**, se non ci sono complicanze - ha affermato Montanari -. Si interviene se i disturbi durano più di 2-3 settimane, oppure se il paziente ha indici elevati di infiammazione/infezione. **La Tac ci informa su posizione, dimensioni e densità del calcolo: questo ci permette di capire se è possibile procedere con il cosiddetto**

"bombardamento" (litotrisia extracorporea a onde d'urto). C'è anche un ritorno dell'endoscopia: i calcoli nell'uretere si trattano per via endoscopica, grazie a strumenti piccolissimi e laser si può frammentare il calcolo ed estrarlo. **I calcoli nel rene con diametro superiore ai 2 centimetri vengono trattati con intervento endoscopico per via percutanea:** dal fianco si accede alla cavità renale con una tecnica simile alla laparoscopia»

Dopo un primo episodio di calcolosi, chi è più a rischio di recidiva? «**Le persone in sovrappeso o obese, con sindrome metabolica, iperglicemia, ipercalcemia, stenosi del giunto,** che può dare origine a formazione di calcoli - chiarisce il professore -. Incide anche l'età di insorgenza, ci sono

infatti casi di calcoli in età infantile che poi possono ripresentarsi. **In altri casi i calcoli sono dovuti a un'infezione, per esempio dovuti a un germe chiamato Proteus**, che dà origine a calcoli maligni, recidivi e difficili da eliminare, soprattutto nelle donne. Ricordiamoci sempre che il calcolo non è una malattia, ma il sintomo di qualcosa che non va e che va cercato».