



LA CALCOLOSI DA URATI

Andrea Zatelli DMV e Paola D'Ippolito DMV MSc

La calcolosi da urati è conseguente ad iperuricosuria (elevata concentrazione di acido urico nelle urine). Nella specie canina, questo tipo di calcolosi è ben nota nel Dalmata maschio che presenta una mutazione genetica trasmissibile (autosomica recessiva) per la quale è disponibile il test genetico. La stessa mutazione genetica del Dalmata è stata identificata in numerose altre razze, anche se con prevalenza nettamente inferiore. Alcune delle razze in cui il difetto genetico è stato identificato sono: Bulldog, Labrador, Terrier Nero Russo, American Pitbull Terrier, American Staffordshire Terrier, Pastore Australiano, Pastore Tedesco, Schnauzer Gigante, Lagotto Romagnolo, Vizsla e Weimaraner.



Un paziente affetto da difetto genetico che determini iperuricosuria rischia di formare calcoli di urati a livello vescicale e a volte a livello delle pelvi renali. Per questo motivo, deve essere trattato per ridurre la concentrazione di urati ed ottenere la diluizione delle urine e la loro alcalinizzazione. Sarà inoltre necessario sottoporre a controlli periodici il paziente, per poter rimuovere eventuali calcoli con tecniche mininvasive, quando questo sia possibile.

SCHEMA DI GESTIONE DELLA CALCOLOSI DA URATI NEL CANE

Esami	<p>Esami ematologici (oltre alla valutazione della funzionalità renale, considerare anche la necessità di escludere la presenza di shunt porto-sistemico tramite la determinazione degli acidi biliari urinari, che può essere una causa di calcoli di urati).</p> <p>Esame urine completo con valutazione del sedimento urinario.</p> <p>Effettuare esame radiologico ed ecografico addominale.</p>
Dieta	<p>Somministrare una dieta alcalinizzante, con ridotto tenore proteico e proteine di elevato valore biologico (è necessario ridurre l'apporto di purine). Evitare carni quali fegato e reni.</p> <p>Uova e proteine quali caseina, possono rappresentare un'ottima fonte proteica a ridotto quantitativo di purine.</p>



Peso Specifico urine	Le urine devono essere diluite, fino a raggiungere un peso specifico pari o inferiore a 1020. Se il paziente ha urine eccessivamente concentrate ed assume alimento secco, ricorrere a dieta umida ed eventualmente aggiungere ulteriore acqua. Effettuare esame urine dopo un mese di terapia.
pH urine	Le urine devono avere un pH superiore a 6.6; è auspicabile mantenere il pH attorno alla neutralità. Effettuare esame urine dopo un mese di terapia.
Citrato di Potassio	Se la dieta non riesce a determinarne la alcalinizzazione e le urine hanno un pH costantemente inferiore a 6.5, considerare la somministrazione di Citrato di Potassio al dosaggio di 75 mg/kg ogni 12 – 24 ore. Il dosaggio deve essere modificato in base al pH urinario, che deve idealmente essere di 7.
Allopurinolo	Se, nonostante l'introduzione di una dieta appropriata, la riduzione del p.s. urinario e l'alcalinizzazione delle urine persiste cristalluria, è possibile instaurare terapia con Allopurinolo a dosaggio di 5-7 mg/kg al giorno. Dosi superiori possono determinare la comparsa di cristalli e/o calcoli di xantina (in modo particolare se il farmaco viene somministrato in associazione a diete con elevato tenore proteico). Effettuare esame urine dopo un mese di terapia.
Controlli	Il paziente in terapia, con risposta efficace, deve essere monitorato ogni 3-6 mesi effettuando esame urine completo, controllo della funzionalità renale ed esame ecografico addominale (da preferire all'indagine radiografica, essendo i piccoli calcoli di urati radiotrasparenti).

Testo a cura di:
Andrea Zatelli DVM
Paola D'Ippolito DVM MSc
(consulenti scientifici per ACV Triggiano)