



FreeFind

Vai

MedPop Web



Malattie urinarie / renali ← PT

Patologia

[.php](#) ◇ [.html](#) ◇ [.pdf](#)

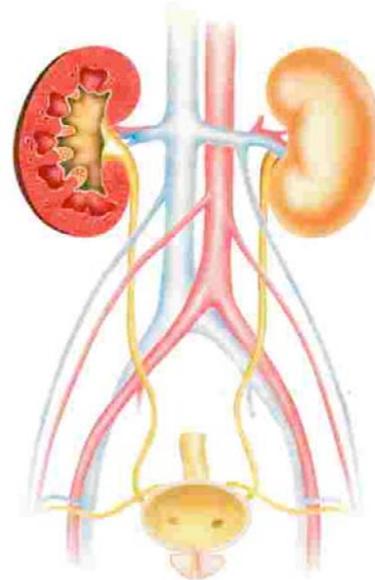
Categoria: [Enciclopedia](#) ◇ [Patologia](#) ◇ [Terapia](#) ◇ [Urologia](#) ◇

Su questa pagina ... (sopprimi)

1. [Visita](#)
 - 1.1 [Visita corporea](#)
 - 1.2 [Visite ausiliarie](#)
 - 1.3 [Visita alternativa](#)
2. [Malattie del sistema urinario](#)
 - 2.1 [Batteriuria asintomatica](#)
 - 2.2 [Cistiti acute](#)
 - 2.3 [Pielonefrite](#)
 - 2.4 [Glomerulonefrite](#)
 - 2.5 [Sindrome nefrosica](#)
 - 2.6 [Rene di gotta](#)
 - 2.7 [Rene di fenacetina](#)
 - 2.8 [Nefrolitiasi \(calcoli renali\)](#)
 - 2.9 [Tumori renali, cancro vescicale](#)
 - 2.10 [Insufficienza renale](#)
 - 2.11 [Uremia](#)
 - 2.12 [Malattie renali anatomiche innate](#)
3. [Ricettario renale / vie urinarie](#)
 - 3.1 [Nefriti e albuminuria](#)
 - 3.2 [Nefrosi e disturbi renali in genere](#)
 - 3.3 [Calcoli renali](#)
 - 3.4 [Cistiti, uretriti](#)
 - 3.5 [Enuresi, prostatopatia, incontinenza](#)
 - 3.6 [Diuretici per diverse circostanze](#)
 - 3.7 [Terapia ortomolecolare](#)
4. [Annessi](#)
 - 4.1 [Sitografia](#)
 - 4.2 [Organizzazioni](#)
 - 4.3 [Impressum](#)
 - 4.4 [Commenti](#)
 - 4.5 [Allegati](#)

Autori

Peter Forster & Bianca Buser
a cura di Daniela Rüegg



1. Visita

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Visita corporea](#) ◇ [Visite ausiliarie](#) ◇ [Visita alternativa](#) ◇

1.1 Visita corporea

Sono trattati i seguenti argomenti:

Anamnesi ◊ Ispezione ◊ Percussione ◊

Anamnesi

Tipici "fastidi" / sintomi per disordini urinari /renali possono essere:

- Impulso doloroso frequente di urinare (cistite, prostata).
- Urinazione rara / scarsa: insufficienza renale (acuta o cronica) in stadio terminale.
- Urinazione smisurata con sete: insufficienza renale cronica, ma anche diabete (mellito o insipido), ipercalcemia, fattori psichici, diuretici.
- Urina rossa: eritrociti, alimenti, coloranti, medicinali.
- Dolori alla pressione nella zona renale: nefrite (pielo- o glomerulo-) ritenzione urina.
- Mal di testa: controllare pressione ematica.
- Stanchezza, svogliatezza: disordini renali cronici.
- Nausea, vomito: stadio terminale di insufficienza renale cronica.



Anamnesi



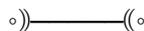
Ispezione

- Viso spesso pallido.
- Viso gonfio.
- Edemi delle palpebre.
- Edemi mani / piedi mattutini.



Percussione

Cliente seduto sul lettino, inchinato leggermente in avanti; percussione con pugno (leggermente) dx. e sin. delle sospensioni renali: se c'è dolore → urologo.



1.2 Visite ausiliarie

Sono trattati i seguenti argomenti:

Test dell'urina ◊ Test ematici ◊ Clearance (cli: rens) ◊ Ultrasuono ◊ Radiografie ◊ Urografia ◊ Cistoscopia ◊ Nefrogramma isotopico ◊ Scintigramma renale ◊ Biopsia renale
◊

Test dell'urina

Sono trattati i seguenti argomenti:

Strisce di test ◊ Peso specifico ◊ Indice di Becher ◊ Prova a due provette ◊ Controllo



Strisce di test

Per diagnostica rapida / superficiale:

- leucociti,
- nitriti (sostanze azotate),
- pH,
- proteine,
- glucosio,
- chetoni,
- urobiligene,
- bilirubina e
- eritrociti.

nell'urina sono indicazioni di disordini del tratto urogenitale, fegato, bile, oppure di diabete (vedi modulo allegato).



Strisce di test



Peso specifico

Con areometro o strisce di test (non molto preciso). Da sani il peso specifico è entro 1.010...1.025 (1.001...1.035).

Peso specifico alto:

- Poco consumo di acqua.
- Febbre.

Peso specifico basso:

- Tanto consumo di acqua.
- Diuretici.
- Ipotassiemia.
- Ipercalcemia.



Areometro



Indice di Becher

Test di funzionamento renale semplice: il paziente raccoglie l'urina di 24 ore e la porta in studio

Si misura:

- Il peso specifico p.es. 1.021 g / cm³
- La quantità raccolta 1.300 ml

Sommando le ultime due cifre del peso specifico e le prime due della quantità raccolta che dovrebbero dare un valore oltre 30. Se è inferiore, qualcosa renale non funziona bene:

Esempio: 21 + 13 = 34: funzioni renali sembrano in ordine.



Prova a due provette

Determinazione della provenienza di sangue nell'urina:

Il paziente urina in due recipienti separati. Se il sangue si trova solo nel primo recipiente:

- (masch.) uretrite, adenoma di prostata o carcinoma...
- (femm.) uretrite, polipo uretrale...

Se il sangue si trova in tutte e due i recipienti:

- emazia in vescica, uretere, pelvi renali o rene.



Controllo dell'acidità differenziata

Si usano delle strisce di acidità differenziata (p.es. URALYT) e il cliente determina l'acidità urinica mattina, mezzogiorno e sera e la marca su una tabellina per almeno una settimana (modulo allegato).

L'analisi permette di scoprire diversi disturbi nutritivi / metabolici e un'eventuale inclinazione a calcoli renali "acidi" o "basici". Delle deviazioni sistemiche oltre ad eventuali trattamenti di disturbi "a monte" si corregge:

- Valore medio inferiore a pH 6.2 p.es. con BASICA.
- Valore medio superiore a pH 6.8 p.es. con CHLORAMON.



Test ematici

Diversi disturbi renali si manifestano in valori ematici:

- Insufficienza renale cronica (salvo cistica): anemia "renale".
- Altri indicatori per disturbi renali:
 - Valori diminuiti per: pH ematico, potassio, sodio, calcio.
 - Valori aumentati per: creatinina, urea.



Clearance renale

(cli: rens) → rate di filtrazione

Per scoprire leggeri impedimenti funzionali renali: si misura sistematicamente l'eliminazione di sostanze metaboliche (es. creatinina) o sostanze iniettate nel sangue (ev. anche marcate con radioisotopi).



Ultrasuono

Determinazione di posizione, dimensione e forma dei reni nonché cisti e calcoli renali.



Radiografie

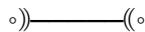
Per determinare la dimensione ed ev. calcificazioni renali, dopo iniezione di sostanze di contrasto anche anomalie delle vie urinarie e calcoli.



Urografia

[Urografia it. Wikipedia](#) ◇

Radiografia a contrasto di calice e pelvi renale, ureteri e vescica.



Cistoscopia

[cistoscopia studiourologicogallo](#) ◇

Catetere ottico per guardare la parete interna della vescica, ev. fino in uretere e pelvi renale per raccogliere urina "alla fonte" o per applicare sostanze di contrasto per la radiografia.



Nefrogramma isotopico

In casi di disturbi di deflusso urinario o secrezione tubulare si inietta i.v. una sostanza radioattiva per registrare il funzionamento renale e delle vie urinarie.



Scintigrafia renale

[Scintigrafia renale .unipd](#) ◇

Simile al nefrogramma per determinare posizione, forma, dimensione e funzionamento dei reni.



Biopsia renale

[Biopsia renale it. Wikipedia](#) ◇

Punziona del rene per analizzare il tessuto.

1.3 Visita alternativa

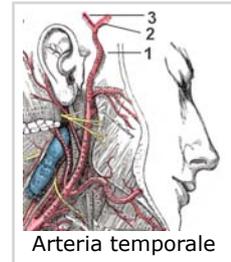
Sono trattati i seguenti argomenti:

Segni fisiognomici ◊ Agopuntura ◊ Zone di Head ◊

Segni fisiognomici

Indicatori per disturbi renali:

- Viso pallido, "gonfio"; palpebre edematose / bluastre
- Arterie temporali sporgenti / serpentate → ipertonia renale (anche arteriosclerosi cerebrale, endangite obliterans).
- Deformazioni dell'orecchio: deformazioni renali / vie urinarie.
- Capezzoli "ritirati" (invece che sporgenti): deformazioni innate di reni / vie urinarie.



Agopuntura

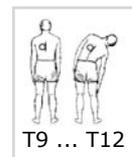


Punto d'allarme dei reni e "cistifellea 25": all'estremità della dodicesima costa.



Zone di Head

Paravertebrale T9...T12: variazioni superficiali e / o profonde di epidermide, derma, muscolatura.



2. Malattie del sistema urinario

Sono trattati i seguenti argomenti:

Batteriuria asintomatica ◊ Cistiti acute ◊ Pielonefrite ◊ Glomerulonefrite ◊ Sindrome nefrotica ◊ Rene di gotta ◊ Rene di fenacetina ◊ Nefrolitiasi (calcoli renali) ◊ Tumori renali, cancro vescicale ◊ Insufficienza renale ◊ Insufficienza renale acuta (choc renale) ◊ Insufficienza renale cronica ◊ Uremia ◊ Malattie renali anatomiche innate ◊

2.1 Batteriuria asintomatica

[Batteriuria asintomatica geocities](#) ◇

Germi nell'urina senza sintomi per disordini delle vie urinarie:

- La contaminazione dell'urina con la flora dell'uretra è naturale.
- "Infezione" si chiama solo la quantità di germi che supera la "normale contaminazione".



2.2 Cistiti acute

[cistite it.Wikipedia](#) ◇

Cause: Spesso si tratta di un'infezione salita dall'uretra, in casi recidivi, della "riattivazione di focolai". Sono da chiarire i seguenti fattori promotori:

- Impedimenti di deflusso urinario.
 - Ipertrofia della prostata.
 - Sclerosi degli sfinteri.
 - Stenosi o formazione di valvole all'uscita dell'uretra.
 - Prolasso dell'utero con susseguente prollasso vescicale.
 - Deformazione delle vie urinarie.
- Vescica irritabile (cistite neurogena).
- Cateterismo.
- Visite urologiche con strumenti non sterili.

Diagnosi: Nel test dell'urina si trovano batteri, leucociti, ev. eritrociti e piccole quantità di albumine.

Sintomi:

- Disuria: disturbi di urinazione come bruciore, dolore, urinazione a gocce, frequente anche di notte.
- Tenesmi (impulso duraturo e doloroso di urinare).

Se non è coinvolto il pelvi renale non c'è né febbre né dolore dei fianchi.

Terapia:

- Applicazione di calore locale e altre misure spasmolitiche.
- Bere min. 2 litri al giorno.
- Piante: solidago e uva ursina (non duraturo!), Aeth. Santali.
- Ev. antibiotici secondo prescrizione medica.
- Se il rene è intatto → [ric.I](#))... M).



2.3 Pielonefrite

[Pielonefrite it.Wikipedia](#) ◇

Infezione / infiammazione batterica del pelvico renale e del tessuto interstiziale, ev. anche del "midollo renale". Forma acuta e cronica.

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Pielonefrite acuta](#) ◇ [Pielonefrite cronica](#) ◇

Pielonefrite acuta

Cause: Infezione tramite vie urinarie, dotti linfatici o sistema circolatorio congiunta a fattori promotori come:

- Impedimento del deflusso urinario causa di:
 - Anomalie di forma / posizione renale.
 - Deformazioni delle vie urinarie.
 - Calcoli.
 - Ipertrofia della prostata.
 - Tumori.
- Gravidanza: spesso nell'ultimo terzo dolore laterale destro.
- Diabete mellito.
- Abuso di fenacetina (un analgesico)
- Gotta.

Sintomi:

- Spesso inizialmente cistite.
- Poi febbre.
- Dolore ai fianchi.
- Sensibilità alla percussione dei "cuscinetti renali".

Diagnosi:

- Batteriuria, leucocituria, ev. albuminuria.
- Leucocitosi ematica con spostamento a sinistra
- Sedimentazione accelerata.

Prognosi: Normalmente guarisce bene, può però evolversi in forma cronica.

Terapia: Dal medico con antibiotici. Stare a letto, applicazione locale di calore, min. 2 l di liquidi al giorno.

Cura complementare: trattamento generale di malattie infettive (vedi relativo capitolo).
→ [ric. B](#)).



Pielonefrite cronica

È l'evoluzione di forme acute o recidive non completamente guarite. Lede più o meno gravemente i nefroni.

Sintomi: Disturbi non caratteristici per lungo tempo:

- Stanchezza.
- Attacchi di febbre,
- Leucocitosi.

- leggera anemia.
- Sedimentazione accelerata.

Diagnosi: In attacchi acuti leucocituria e batterouria:

- Pus nell'urina.
- Batterouria.
- Sedimentazione accelerata.

Esistono anche forme acute che portano a insufficienza renale grave e richiedono la dialisi.

Terapia: Il medico cura con antibiotici. Curare anche i fattori promotori.

Cura complementare generale come capitolo "malattie infettive" e cistite. →ric.D),D1)

◦))——((◦

2.4 Glomerulonefrite

[Glomerulonefrite it.Wikipedia](#) ◊

Infiammazione (non necessariamente infettiva) dei glomeruli. Per l'acuta la prognosi è buona, per la cronica no! Anche forma progressiva rapida distruttiva (di entrambi i reni).

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Glomerulonefrite acuta](#) ◊ [Glomerulonefrite cronica](#) ◊

Glomerulonefrite acuta

Malattia renale susseguente a infezione, normalmente di streptococchi (ma anche stafilococchi, pneumococchi, virus), delle tonsille, seni nasali, vie respiratorie sup., orecchie, radici dentali: prodotti tossici dei germi inducono nei glomeruli una reazione antigene-anticorpo "autoimmunitaria".

Cause: Meccanismo immunitario.

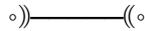
Sintomi:

- Stanchezza.
- Mal di testa.
- Febbre.
- Ipertensione ev. con mal di testa.
- "Pressione" nella regione di cuore / reni.
- Edemi: specialmente facciali e intorno agli occhi, perché:
 - Lesione dei capillari con aumentata duttilità che fa uscire smisuratamente liquido e proteine nell'interstizio.
 - Ritenzione di acqua / sodio.
 - Aumentata escrezione di proteine da parte dei reni.
- Proteine e sangue nell'urina: l'aumentata duttilità dei nefroni lascia passare proteine e eritrociti dal sangue nell'urina.

Prognosi: In fase acuta letalità 2,,, 5%. Nel 70% dei casi guarisce completamente. 20...30% dopo una "latenza" di anni si evolvono in forma cronica. Ca. 5,,, 7% diventa progressiva e dopo settimane / mesi va a finire in insufficienza renale.

Terapia: Nelle prime settimane assolutamente a letto per scaricare il sistema cardiovascolare. Se la funzione del rene è impedita bisogna ridurre al minimo indispensabile la proliferazione di sale, liquidi e proteine. Il medico tratta con alte dosi di antibiotici. Attenti con cure complementari:

- Non devono caricare assolutamente il rene.
- Se mai è da desensibilizzare il sistema immunitario. →ric.A), A1),C)



Glomerulonefrite cronica

Se forma acuta non guarisce entro 2 ,, 3 mesi, si definisce "cronica". Possibile anche senza precedente forma acuta: si sospetta "acuta precedente senza sintomi" o processo autoimmunitario.

Forma cronica *vascolare-ipertonica*: Capillari glomeruli impediscono la microcircolazione con aumento prevalentemente della pressione diastolica.

Forma cronica *nefrotica*: Aumentata duttilità dei glomeruli per proteine. Albuminuria, deficienza di albumine nel sangue, pressione cardiovascolare invariata.

Terapia: Sintomatica dal medico: per forme infettive con antibiotici, in forme immunitarie con cortisone e / o immunosoppressivi. In stadi avanzati e / o complicati: trattamenti come insufficienza renale. →ric.A), A1), C), D1)



2.5 Sindrome nefrosica

[Sindrome nefrosica it.Wikipedia](#) ◇

Disturbi renali con i seguenti

Sintomi:

- Proteinuria, lipiduria
- Ipoproteinemia.
- Iperlipidemia / ipercolesterinemia.
- Edemi massicci intorno agli occhi e nelle estremità inferiori con aumento di peso fino al 20%.

Le **cause** sono: duttilità variata dei glomeruli per via di disturbi infiammatori e / o degenerativi.

L'evoluzione e la **terapia** dipendono dal disturbo "a monte".



magnesio-ammonio-fosfato (da infezioni)	ancora visibile
acido urico	non visibile
urato (spesso con gotta)	visibile figura di contorno
cisteina (spesso bambini)	ancora visibile



Fattori promotori

- Concentrazione aumentata da minerali nell'urina: pazienti che bevono troppo poco (controllo peso specifico dell'urina) o hanno per altri motivi concentrazioni elevate di ossalato, calcio, acido urico,,, nell'urina.
- Smisurati valori pH dell'urina: urina alcalina produce calcoli fosfatici, urina acida, calcoli di acido urico (controllo ed ev. correzione con BASICA se troppo acido, con CHLORAMON se troppo alcalinico).
- Mancanza di inibitori: manca l'inibitore che previene la cristallizzazione di ossalato.
- Impedimenti di deflusso e infezioni.
- Alimentazione troppo ricca di grassi ? e / o proteine.
- Disfunzioni endocrine: iperparatiroidismo.
- Disturbi del metabolismo urico: gotta.



Sintomi

- Spesso senza sintomi.
- Caso mai dolori "tiranti" o pungenti nella regione renale irradianti fino all'inguine.
- Se piccoli calcoli s'incastano in strette anatomiche: coliche "renali". Quando raggiungono la vescica, possono ostacolare il deflusso urinario.
- Calcoli grossi possono irritare la mucosa del pelvi renale → pielonefriti e / o impedire il deflusso urinario.

Coliche renali: Iniziano all'improvviso con atroci dolori spastici. Secondo il luogo del calcolo incastrato i dolori si concentrano sui fianchi, sul dorso o sulla vescica. Gli attacchi durano da minuti a ore e possono ripetersi. Ogni tanto sono accompagnati da nausea / vomito e fanno erroneamente sospettare disturbi gastrointestinali / biliari. Spesso sensibilità pressione / battito dei cuscinetti renali. Ematuria.

Si usano spasmolitici come: infusi Chamomillae; petasite; dioscorrea; supposte di oppio → ric. M).



Terapia

In calcoli piccoli: tentativo di espellere spontaneamente il calcolo:

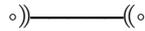
- Muoversi, saltellare, bere "smisuratamente" (2...3 l p.d.).
- Applicazione locale di calore e altre misure spasmolitiche.

Se non riesce il tentativo, ci sono impedimenti di deflusso e / o infezioni recidive → operazione. Per impedire nuovamente la formazione di calcoli sono da chiarire / trattare le cause. → ric. D2), E), F), G), H)



Profilassi

- Bere in abbondanza, ev. sostituzione di elettroliti e minerali (non esagerare).
- Controllo / regolazione pH urina (vedi modulo "acidità urina").
- Controllo / regolazione delle sostanze che formano i calcoli nel sangue: calcio ematico, acido urico ematico con diete / medicinali.
- Trattamento di ev. infezioni delle vie urinarie. → ric. M). →ric.D2), E), F), G), H)



2.9 Tumori renali, cancro vescicale

Tumori renali benigni sono rari (adenomi, lipomi, fibromi, miomi). Più spesso forme maligne (carcinoma, sarcoma). Cancro vescicale spesso dopo i 50 anni.

Sintomo indicatore: ematuria (90% dei tumori renali). *Chiarire clinicamente ogni ematuria.*



2.10 Insufficienza renale

Acuta, cronica, uremia.

Insufficienza renale acuta (choc renale)

Restrizione di funzioni renali all'improvviso con oliguria (< 500 ml p.d.) o anuria (< 100ml p.d.). Aumentano le sostanze urinoescretive ematiche: azoto, urea, acido urico, creatinina, ""

Cause:

- Choc: per via di collasso circolatorio, perdita di liquidi o emazie.
- Avvelenamenti: metalli pesanti come piombo e funghi.
- Sbarramento delle vie urinarie: calcoli o ipertrofia della prostata.

Terapia: In caso di sospetto immediatamente in clinica (letalità 40%).



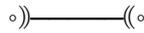
Insufficienza renale cronica

Impedimento progressivo, irreversibile, delle funzioni renali dopo anni porta all'uremia.

Cause: Pielonefrite e glomerulonefrite cronica, rene cistico, malattie renali diabetici, ipertensione maligna, rene di fenacetina e rene di gotta.

Sintomi: La funzione renale disturbata colpisce pressoché tutti i circuiti fisiologici dell'organismo.

Terapia: Dialisi o trapianto del rene.



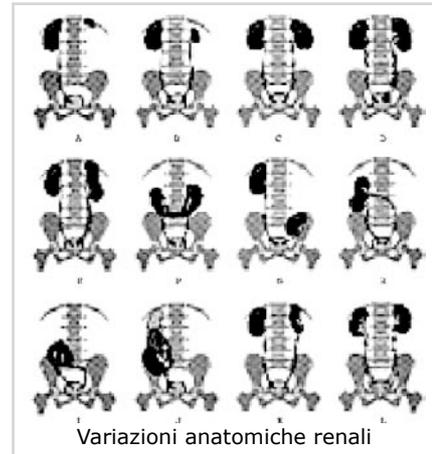
2.11 Uremia

Stadio terminale dell'insufficienza renale con presenza all'improvviso nel sangue di sostanze che dovrebbero essere normalmente espulse con l'urina. Si sviluppano sintomi come edemi, anemia renale, emazie, stanchezza e debolezza che può finire nel coma uremico. In caso di sospetto, immediatamente in clinica per dialisi.



2.12 Malattie renali anatomiche innate

- Agenesia renale: un rene, spesso il sinistro, manca. L'altro ipertrofizza per svolgere anche la funzione del mancante.
- Rene a "ferro di cavallo" (fuso): i due reni sono congiunti; spesso anche deformazione dell'uretere e del pelvi renale.
- Anomalie di posizione: rene nel bacino, uretere raccorciato, spesso impedimenti di deflusso.
- Nefroptosi: (rene vagante): secondo la posizione del corpo anche il rene cambia posizione perché la sospensione è malformata. Rischio di impedimento del deflusso urinario.
- Rene cistico: il rene è "arricchito" di cisti che lo ingrossano; spesso accompagnato da cisti anche in fegato, pancreas, tiroide.



3. Ricettario renale / vie urinarie

Sono trattati i seguenti argomenti:

Nefriti e albuminuria ◊ Nefrosi e disturbi renali in genere ◊ Calcoli renali ◊ Cistiti, uretriti ◊
Enuresi, prostatopatia, incontinenza ◊ Diuretici per diverse circostanze ◊

3.1 Nefriti e albuminuria

Rp.: A) Nefrite cronica, nefrosclerosi (paliativo)

Fol. Orthosiph. stram. 200 (escrez. Na & NaCl)

D.S. Infusione 2 c.m. in 1l di acqua 30 min. 1,, 3
bicchieri al giorno.

Abbreviazioni

Rp.: A1) Nefrite cronica, nefrosclerosi (paliativo)

Koeminett (Iso-Werk, Regensburg (Orthosiph))

D.S. 3 p.d. 3-5-10 gtt.

Abbreviazioni



Rp.: B) Nefrite acuta con anuria, disuria (impulso di urinazione)

D.S. 3...5 giorni di digiuno con mass. 2 tazze di tè al giorno. Poi:

[Abbreviazioni](#)

Rp.: K) Cistite acuta

Herb.	Solidagini virgaurea	15	(rendimento renale)
Fruct.	Petroselini	10	(diuretico)
Fol.	Menthae piperita	20	(corrigens)

m.f.Spec.D.S. tutta la quantità infusa in 1 / 2 l di acqua 20 min.

Poi aggiungere 1 l di acqua. Bere la mattina in 1 / 4 d'ora.

[Abbreviazioni](#)

Rp.: C) Albuminuria

Infus. Herb.	Solidagini virgaureae	30 / 300	Osserv
Prep	Plant	No	Quant Osserv

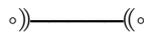
D.S. 3...4 p.d. 1 c.m. (cave! solo pochi giorni).

[Abbreviazioni](#)

Orthosiphon aristatus.



Solidagini virgaurea



3.2 Nefrosi e disturbi renali in genere

Rp.: D) Nefrosi

Folia	Sennae		(laxans)
Fruct.	Juniperi	aa	20 (diuretico)
Fol.	Menthae pip		(corrigens)
Rhiz.	Calami	aa	40 (amaro)

m.f. species.D.S. infuso 1 c.m. / 2 tazze 20 min.; 1,, 2 p.d.

[Abbreviazioni](#)



Folium Senae

Rp.: D1) Disturbi renali in genere

Biorenal Wulf Rabe, bid., Arzneimittel KG, D-12107 Berlin

D.S. Secondo indicazione del produttore.

[Abbreviazioni](#)



Juniperi



3.3 Calcoli renali

D2) Coliche da calcoli renali:

- Bagno molto caldo.
- Compresse calde nella regione renale.
- Spasmolitici come: infusi Chamomillae; petasite; dioscorrea; supposte di oppio → ric. M).
- Bere sufficientemente ma non troppo: bibite diuretiche come la birra.



Centaurea montana

Rp.: E) Sostegno escrezione calcoli:

REPARIL pastiglie (Madaus) (Aescin, ippocastano)

D.S.3 p.d. 3 pastiglie.

[Abbreviazioni](#)



Taraxaci

Rp.: F) Spinta diuretica per escrezione calcoli

Rad. Taraxaci 100
Hb. Centauri

m.f.species D.S. Infuso 2 c.m. su 1 / 2 l acqua 10 min; poi aggiungere 1l di acqua (minerale) bere la mattina entro 15,,, 20 min. La birra aiuta parecchio per chi la sopporta.

[Abbreviazioni](#)

Rp.: G) Prevenzione calcoli urati (di acido urico)

Uralyt-U (Madaus) (Madaus) citrato di sodio.

D.S. controllare e impostare l'acidità dell'urina entro 6.2,,, 7.0 con le strisce fornite e ingerire le dosi adatte di polvere Uralyt (secondo le prescrizioni del produttore), (possibile anche con succo di 6,,, 10 limoni p.d. oppure Basica).

[Abbreviazioni](#)



Rubia tinctorum L.
Image processed by Thomas Schoopke
www.plant-pictures.de
Rubia tinct.

Rp.: H) Prevenzione altri tipi di calcoli (tentativo)

Uralyt (Rubia tinctorum, Echinacea, Solidago, Arnica, Equisetum, Convallaria, Magnesium phosph.) (Madaus)

D.S. 3 p.d. 2 pastiglie per 1 mese,,, 1 anno

[Abbreviazioni](#)



Convallaria



3.4 Cistiti, uretriti

Rp.: I)a Cistite acuta

Fol. Uvae ursi 100 (antisettico vescica)

D.S. decotto: 1 c.m. / 2 tazze di acqua, cuocere fino a che rimane 1 tazza (ca. 1 / 2 ora) poi dal decotto →

[Abbreviazioni](#)



Uva ursina

Rp.: I)b Cistite acuta

Fl. Chamomillae 100 (antiflogistico, spasmolitico)

D.S. infusione: 1 c.t. Fl. Chamomillae 10 min. Bere 3 volte al giorno. (cave! non bere smisuratamente acqua) (cave! non in gravidanza) (cave! mass. 1 settimana).

[Abbreviazioni](#)



Chamomillae

Rp.: K)Cistite acuta

O.E. Santali 20

D.S. Iniziare per la durata di 1 sett. ingerendo 10 gtt. 3 x dì su uno zuccherino o nello yoghurt. Continuare per la durata di 2 sett. ingerendo 3 gtt. 3 x dì su uno zuccherino o nello yoghurt.

[Abbreviazioni](#)



Santali

Rp.: L)Cistite cronica (catarro cronico delle vie urinarie)

Extract. Uvae ursi fluid 20 (farmacia)

Acqua Petroselini 200 (farmacia)

D.S. 3,, 4 p.d. 1 c.m. (10 ml) in acqua con Basica (Uralyt) (cave! bere abbondantemente; 1.5,, 2 l p.d.) (cave! massimo 1 mese).

[Abbreviazioni](#)



Opio

Rp.: M)Spasmi in cistite acuta (ricetta medica)

Prep Opii pur. 0.02 antidolorifero

Extr. Belladonnae 0.03 (spasmolitico)

D.S. Mass. suppos. q.s. ut. f. suppos. D. tal. Dos. Nr. VI
S. 1,, 2 p.d. una supposta.

[Abbreviazioni](#)



Radice Belladonna



3.5 Enuresi, prostatopatia, incontinenza

Rp.: N) Enuresis nocturna

Tinct. Gentianae 30

D.S. 20,,, 30 gtt. mezzogiorno e sera.

Abbreviazioni

Rp.: O) Enuresis nocturna

Tinct. Hypericis

Tinct. Rhois aromat.

Tinct. Rubiae tinct. aa ad 50

D.S. 2 p.d. 10,,, 20 gtt.

Abbreviazioni

Rp.: P) Enuresis nocturna

Tinct. Belladonnae

Tinct. Strychni aa ad 30

D.S. sera 5 gtt.

Abbreviazioni

Rp.: Q) Disturbi di minzione, vescica irritabile, prostatopatia

Tinct. Sabal serrul.

Tinct. Rhois aromat.

Tinct. Lupuli

Tinct. Petasiti aa ad 100

D.S. 2,,, 4 p.d. 2 ml

Abbreviazioni

Rp.: R) Incontinenza

TM Equisiti 50

TM Rhois arom. 25

TM Agrimoniae ad 100

D.S. Diluire da 2,,, 4 pipette in un po' d'acqua tiepida e ingerire 1 volta al giorno.

Abbreviazioni



3.6 Diuretici per diverse circostanze

I diuretici disturbano l'equilibrio elettrolitico (Cl, Na, K,,,,) e promuovono l'escrezione di minerali (Ca, Mg, ,,,) senza del resto stimolare in modo rilevante l'escrezione delle tossine e dei metaboliti. (È una credenza della medicina comune). Anche la somministrazione di acqua in dosi rilevanti è diuretica e da controllare circa gli effetti di escrezione sforzata di elettroliti e minerali (peso specifico e quantità giornaliera). Quando sono indicati dei diuretici, il medico professionista controlla tutto questo e sostituisce eventualmente delle smisurate perdite e squilibri.

Rp.: S) Diuretico "artritico"

Fruct. Juniperi
Fruct. Petroselini
Herb. Equiseti
Fruct. Foeniculi
Fol. Menthae pip. aa ad 200

m.f.species D.S.infusione ,,, 2 c.t. / tazza 20 min. 3 p.d.
[Abbreviazioni](#)



Petroselini

Rp.: T)Diuretico "cardiaco" (edemi, adipositas, metabolismo)

Fl. Sambuci 20
Bulb. Scillae 25
Fruct. Juniperi 50
Fruct. Carvi 50
Fruct Petroselini 30

m.f. spec.D.S.Infusione 2 c.m. / 1 / 2 l acqua 30 min.
bere in piccole dosi durante la giornata.

[Abbreviazioni](#)



Sambuco

Rp.: U) Diuretico preventivo calcoli renali

Rad. Taraxaci
Fruct. Juniperi
Fruct. Petroselini
Fruct. Anisi aa ad 200 Osserv

m.f.Species.D.S. infuso: 2 c.m. / 1 l di acqua 20 min.
giornalmente bere la mattina.

[Abbreviazioni](#)



Taraxaci



3.7 Terapia ortomolecolare

- Nelle forme infettive sostengono spesso dosi terapeutiche di MET con min. 50mg di Vit. B6.
- Nelle diverse forme disfunzionali venali possono essere di aiuto secondo il caso: B3, B6, D; Zn, Fe, Cu; omega-3 omega-6, LE; TAU, QRO, INO.
- In caso di edemi serve spesso K (cave! controindicazioni).
- Per calcoli renali servono spesso: B6; Mg; Mo; MET.

4. Annessi

4.1 Sitografia

alla pagina *Malattie urinarie / renali*

Links per dei singoli temi vedi sotto i singoli titoli sopraindicati!

Google: [Patologia renale](#) ◇ [Patologia urinaria](#) ◇ [Terapie urinarie](#) ◇ [Terapie renali](#)

Ricettario Foglietti MedPop: *urinario*

- [Incontinenza urinaria](#)
description: Incontinenza urinaria, Equisetum, Rhois aromaticum, Agrimonia, diuretico, tonico sfintere, spasmolitico. galenica, ricetta magistrale, medicina popolare
- [Sindrome menopausale, incontinenza](#)
description: Sindrome menopausale, incontinenza, sabal serrulata, rhus aromaticum, agnus castus, equisetus, agrimonia, humulus lupulus, spasmolitico, urinario, sedativo, fito progesterone, astringente, fito estrogeno, galenica, ricetta magistrale, medicina popolare
- [Vescica irritabile](#)
description: Vescica irritabile, Sabal serrulata, Rhois aromaticum, Humulus lupulus, distensivo, vescica, tonico sfintere, urinario, vagotonico,, calmante, galenica, ricetta magistrale, medicina popolare

MedPop: *Cistite*

- [5\) Dermatologia](#) ®: [Mucosa](#)
description: Dermatologia, mucosa, medicina popolare, profana, laica, complementare, apprendistato galenica, Bianca Buser, Daniela Rüegg
- [Infezioni genitali e malattie veneree](#)
description: Infezioni genitali e malattie veneree, Candidosi, Tricomoniassi, urogenitale, Herpes, genitalis, Papilloma, Verruche, Condylomata, acuminata, Ulcera venerea, ulcus molle, Gonorrea, Linfogranuloma inguinale, Sifilide, AIDS
- [Tutoria: Indice](#)

Medicina popolare:

[Apparato escretivo indice](#) ◇ [Moduli urinari forma](#) ◇ [Ricettario urinario Pro memoria](#) ◇ [Introduzione alle funzioni escretive luccidi MmP 16.1](#) ◇ [Malattie renali e urinarie lucidi MmP 16.2](#) ◇ [Sistema urinario dispensa AF 5.27](#) ◇

Terapisti complementari CSA

[Sistema escretore dispensa: Anatomia](#) ◇ [Malattie del sistema urinario dispensa: Patologia](#) ◇

it.Wikipedia:

[Nefrologia](#) ◇ [Categoria:Nefrologia](#) ◇ [Urologia](#) ◇ [Categoria:Urologia](#) ◇

4.2 Organizzazioni

- [SIN](#) Società Italiana di Nefrologia
 - [SIU](#) Società Italiana di Urologia
-

4.3 Impressum

1^a edizione 1999:
Autore: P. Forster a cura di Bianca Buser, Benedetta Ceresa

2^a edizione 2002: a cura di Mario Santoro
3^a edizione 2009: a cura di Daniela Rüegg

4.4 Commenti

alla pagina *PT / Malattie urinarie / renali*": cliccare sul titolo per arrivare.

Peter — **17 September 2009, 20:34**

Test Commenti webmaster

4.5 Allegati

Pagine nel gruppo *Patologia e Terapie PT*:

🌐 [Dispense Patologia & Terapie PT](#) ◇ [6🌐 Patologia procreativa](#) ◇ [Apparato digerente:](#) ◇ [Bocca - esofago - stomaco:](#) ◇ [Crescita e sviluppo:](#) ◇ [Disordini dell'apparato genitale femminile](#) ◇ [Disordini dell'apparato genitale maschile](#) ◇ [Disturbi endocrini](#) ◇ [Elementi di oncologia](#) ◇ [Età avanzata:](#) ◇ [Fegato - cistifellea - pancreas:](#) ◇ [Fitofarmaci per l'apparato genitale femminile](#) ◇ [Fitoterapia dermica](#) ◇ [Fitoterapia genitale](#) ◇ [Gioventù](#) ◇ [Immagini ricette:](#) [Malattie genitali](#) ◇ [Infezioni genitali e malattie veneree](#) ◇ [Intestino - infezioni - parassiti:](#) ◇ [Malattie degli organi dei sensi](#) ◇ [Malattie e cure dermiche](#) ◇ [Malattie e terapie genitali](#) ◇ [Malattie infettive](#) ◇ [Malattie ossee](#) ◇ [Malattie respiratorie](#) ◇ [Modulo/Titolo](#) ◇ [Patologia e terapie dermiche: indici](#) ◇ [Patologia genetica](#) ◇ [Sabbiera patologia](#) ◇

Motori di ricerca

<p>Ricerca in Google: MedPop</p> <input type="text"/> <input type="button" value="Vai"/>	<p>Categorie MedPop</p> <p>SiteMap MedPop</p>	<p>Ricerca in FreeFind</p> <input type="text"/> <input type="button" value="Vai"/>
<p>Ricerca in CSA</p> <input type="text"/> <input type="button" value="Go"/>	<p>Ricerca in it.Wikipedia</p> <input type="text"/> <input type="button" value="Vai"/>	

Commentbox

alla pagina *PT / Malattie urinarie / renali*: cliccare sul titolo *Commentbox* per arrivarci!

Domini di MedPop



[MedPop](#) | [Novità](#) | [Enciclopedia](#) | [Forum](#) | [Redazione](#) | [CSA](#) | [Immagini](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-2.5-it



Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php?n=PT.54>
Pagina creata il 20 May 2009, ultima modifica September 17, 2009, at 09:10 PM