



Valutazione e supplementazione con VITAMINA D nella pratica clinica IN UN DOCUMENTO DI CONSENSO LE INDICAZIONI AGGIORNATE

È stato pubblicato di recente sulla prestigiosa rivista *Endocrine Reviews*, il paper dal titolo "Consensus Statement on Vitamin D Status Assessment and Supplementation: Whys, Whens, and Hows" che raccoglie le più aggiornate raccomandazioni cliniche su perché, quando e come misurare e integrare la vitamina D. Si tratta di un corposo documento frutto del lavoro di una trentina di autori, tra i massimi esperti sul tema in

ambito internazionale, che riassume le conclusioni della sesta International Conference on Controversies in Vitamin D (tenutasi nell'autunno 2022 a Firenze).

Di seguito pubblichiamo i punti chiave del documento che derivano dalla disamina delle più recenti evidenze pubblicate in letteratura.

- La concentrazione totale di 25-idrossivitamina D rappresenta il marker più affidabile per valutare lo status vitaminico D. Restano controversi i livelli desiderabili, che possono variare in base alle condizioni



IL PUNTO con L'ESPERTO

Intervista al Professor **ANDREA GIUSTINA**,
primario dell'Unità di
Endocrinologia dell'IRCCS
Ospedale San Raffaele di
Milano, ordinario
di Endocrinologia e

Malattie del Metabolismo all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano. Il Professor Giustina è coordinatore della Consensus Conference che ha prodotto le raccomandazioni sulla vitamina D.

Da che cosa nasce la necessità di un costante aggiornamento sulla vitamina D, e perché è importante?

Quello della vitamina D e della sua carenza è un tema di salute pubblica sia per l'elevata prevalenza della ipovitaminosi D nella popolazione mondiale e italiana nello specifico sia per la grande importanza che la vitamina D ricopre per il nostro organismo essendo un ormone dalle azioni pleiotropiche. Pertanto, il continuo aggiornamento delle conoscenze sulla vitamina D è fondamentale ed è trasversale a tutta la comunità scientifica e clinica.

Rispetto alla diagnosi di ipovitaminosi, quali sono le principali indicazioni che emergono dal documento?
Il documento identifica una serie di condizioni

cliniche in cui il dosaggio della 25(OH) vitamina, il marcatore più affidabile dello stato vitaminico D di un soggetto, è utile. Un esempio per tutti è quello dell'obesità che è caratterizzata spesso da bassi livelli sierici di vitamina D che si accompagnano ad una sorta di resistenza alla vitamina D quando viene assunta.

Perché è importante, secondo lei, sensibilizzare il clinico non esperto sulla valutazione dello status vitaminico D?

Dosare la vitamina D è un passo importante per il clinico perché significa aver già individuato il soggetto a rischio di ipovitaminosi D (per esempio una persona che non si espone al sole) e poi poter modulare le dosi di vitamina D (generalmente colecalciferolo) da somministrare in base alle reali necessità individuali.

Quali sono le categorie di pazienti per i quali attualmente si raccomanda il dosaggio della vitamina D ed eventualmente la supplementazione?

Oltre al paziente in sovrappeso o obeso è opportuno attenzionare i livelli di vitamina D anche in donne ad alto rischio di osteoporosi come per esempio le donne in menopausa dati gli importanti effetti protettivi scheletrici della vitamina D.

preesistenti, così come i metodi di misurazione e la loro standardizzazione. Sostanzialmente, 20 ng/mL e 12 ng/mL rappresentano le soglie al di sotto delle quali si parla rispettivamente di carenza e di carenza severa nella popolazione generale. Ma in caso di patologie preesistenti, come l'osteoporosi, la soglia sale a 30 ng/mL.

- Il dosaggio della vitamina D è raccomandato in tutte le categorie a rischio deficit, un elenco piuttosto lungo che include i pazienti con osteoporosi, gli anziani, i soggetti in sovrappeso o obesi e chi fa uso di farmaci o ha malattie che riducono l'assorbimento della vitamina.
- I progressi nella ricerca hanno portato a un aggiornamento delle conoscenze relative al metabolismo della vitamina D, all'identificazione di metaboliti non tradizionali, al meccanismo d'azione e al ruolo dei polimorfismi genetici. Questi aspetti sono fondamentali per comprendere meglio il ruolo della vitamina D sia in ambito nutrizionale che in relazione a diverse patologie.
- Il deficit di vitamina D è collegato a un ridotto assorbimento del calcio a livello intestinale, e ciò può portare a iperparatiroidismo secondario, perdita di massa ossea, e aumento del rischio di fratture negli anziani. Le metanalisi dei trial clinici pubblicati in letteratura mostrano come vitamina D e calcio concorrano a determinare una riduzione del rischio di fratture al femore e

in altre sedi tra gli anziani istituzionalizzati.

- Le analisi post-hoc di alcuni trial di grandi dimensioni sugli effetti extrascheletrici della vitamina D suggeriscono un legame tra lo status vitaminico D, il sistema immunitario e lo sviluppo di diabete di tipo 2. Una possibile relazione è stata ipotizzata anche con le patologie cardiovascolari e la mortalità.
- La supplementazione giornaliera di vitamina D si conferma lo schema migliore ed è la strategia che conferisce i maggiori benefici in termini di raggiungimento dei valori ottimali; tuttavia in casi specifici e per superare il problema dell'aderenza e della compliance possono essere indicati schemi di supplementazione a intervalli più lunghi.
- In caso di supplementazione, il colecalciferolo orale (vitamina D3) si conferma la forma più adatta, anche se in specifiche situazioni possono essere presi in esame altri analoghi della vitamina D (es. calcifediolo, calcitriolo, alfacalcidolo) e altre vie di somministrazione (es. parenterale). Di fatto non esiste una terapia standard in caso di ipovitaminosi D: la supplementazione va adeguata alla gravità della carenza.

Giustina A, Bilezikian JP et al.

Endocrine Reviews 2024; 00: 1-30. Doi: <https://doi.org/10.1210/endo/bnae009>

MALATTIE RARE DELL'OSSO

Da clinici e pazienti l'appello per migliorare l'accesso alla diagnosi e alle terapie

La Giornata Internazionale Malattie Rare dell'Osso che si è celebrata lo scorso 29 ottobre è stata l'occasione per accendere i riflettori su due patologie, l'ipofosfatasia e l'ipofosfatemia, poco conosciute e sottodiagnosticate: nel nostro Paese, secondo i dati, allo stato attuale possono trascorrere in media fino a 10 anni prima che siano correttamente individuate.

Il paziente, soprattutto in età adulta, si trova costretto a peregrinare tra diversi ambulatori per curare le sempre più dolorose fratture ossee che queste patologie comportano. Il sistema diagnostico attivo nel nostro Paese dovrebbe essere implementato partendo da una maggiore formazione del personale medico. Inoltre, va facilitato l'accesso agli esami di diagnosi genetica o biochimica rapida, che non si possono ottenere in tutti i laboratori. Queste le criticità individuate nell'ambito di un convegno organizzato al Senato, in occasione della Giornata che ha visto riuniti clinici, esponenti del mondo delle istituzioni e associazioni di pazienti.

Una diagnosi tempestiva e corretta diventa indispensabile alla luce delle opportunità terapeutiche che però dovrebbero essere rese accessibili per tutti i malati. Il convegno è stato organizzato congiuntamente da Fondazione FIRMO (Fondazione Italiana Ricerca sulle Malattie dell'Osso) con AIFOSF (Associazione Italiana dei Pazienti con Disordini Rari del Metabolismo Fosfato) e API (Associazione Pazienti Ipfosfatasia).

