
Vitamina D: non per tutti in(D)ispensabile

Premesse e alcune evidenze

Il tasso sierico di 25-OH-Vitamina D totale (Colecalciferolo/Ergocalciferolo) viene considerato il "biomarker" di scelta nella valutazione dello stato di Vitamina D del paziente. Bassi livelli di Vitamina D, particolarmente frequenti negli anziani istituzionalizzati, ne diminuiscono la funzione neuromuscolare e aumentano la fragilità ossea, il rischio di fratture e di cadute.

Su questi presupposti si basa l'ipotesi che la supplementazione di Vitamina D possa ridurre tale rischio negli anziani istituzionalizzati e molto fragili in genere.

Le evidenze disponibili suggeriscono infatti che la supplementazione di Vitamina D sia efficace nel ridurre il rischio di fratture solamente negli anziani istituzionalizzati. In questa popolazione il numero di soggetti da trattare per prevenire una frattura dell'anca (NNT) è risultata essere pari a 36, così come il numero di soggetti da trattare per osservare un evento avverso (NNH). La supplementazione di Vitamina D risulta invece inefficace nei soggetti che vivono a domicilio (NNT non calcolabile), mentre non si possono escludere i possibili effetti indesiderati (NNH=36). Resta ancora dubbia la superiorità di efficacia tra preparati di Vitamina D₂ e D₃.

Vi è un certo consenso internazionale nel ritenere una soglia di 20 ng/ml (50 nmol/l) come valore di riferimento di normalità a cui corrisponde, per l'anziano, un introito giornaliero di ~ 800 UI di Vitamina D₃ associato a 1'200 mg di calcio giornaliero. In anziani fragili e a rischio di cadute, tuttavia, alcuni gruppi di consenso propongono di ottenere una soglia più elevata o di ambire ad un tasso di 30 ng/ml (75 nmol/l) tramite maggiori introiti (800-2'000 IU/die o 24'000-60'000 IU/mese).

Al fine di ridurre il rischio di cadute e di fratture in *setting* di lungo degenza, bisogna comunque sempre considerare l'importanza di altri interventi che restano centrali in associazione alla supplementazione della Vitamina D, come l'esercizio fisico, le strategie multidimensionali (ad esempio la sensibilizzazione del personale o le modifiche ambientali) e quelle interdisciplinari (ad esempio l'attenzione alla prescrizione farmacologica o la prevenzione dell'ipotensione postprandiale).

Gli effetti secondari della supplementazione di Vitamina D, quali disturbi gastrointestinali, malattie renali, in particolare nefrolitiasi, non sembrano essere particolarmente frequenti. Anche l'ipercalcemia viene relativizzata da numerose *review* in pazienti trattati con Colecalciferolo ed Ergocalciferolo, malgrado le preoccupazioni espresse in passato. L'ipercalcemia viene rilevata più frequentemente in soggetti in trattamento con Calcitriolo. Anche l'aggiunta di calcio non comporta problemi supplementari sugli effetti secondari.

Letteratura consigliata

1. Bischoff-Ferrari HA, MD, Dawson-Hughes B, Orav EJ, Staehelin HB, Meyer OW, Theiler R, Dick W, Willett WC, Egli A. *Monthly High-Dose Vitamin D Treatment for the Prevention of Functional Decline*. *Jama Intern Med*. 2016;176(2):175-183.
2. Annweiler C, Beauchet O. *Questioning vitamin D status of elderly fallers and nonfallers: a meta-analysis to address a "forgotten step"*. *Journal of Internal Medicine*, 2015, 277; 16-44.
3. Bolland MJ, Leung W, Tai V, Bastin S, Gamble D, Grey A, Reid IR. *Calcium intake and risk of fracture: systematic review*. *BMJ* 2015; 351:4580.
4. Reid IR, Bolland MJ, Grey A. *Effects of vitamin D supplements on bone mineral density: a systematic review and meta-analysis*. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61647-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61647-5)
5. Murad MH, Elamin KB, Abu Elnour NO, Elamin MB, Alkatib AA, Fatourehchi MM, Almandoz JP, Mullan RJ, Lane MA, Liu H, Erwin PJ, Hensrud DD, Montori VM. *The Effect of Vitamin D on Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *J Clin Endocrinol Metab* 96: 2997-3006, 2011.

6. Ferrari R, Prosser C. *Testing Vitamin D Levels and Choosing Wisely*. JAMA Internal Medicine. 2016. 1929.
7. Avenell A, Gillespie WJ, Gillespie LD, O'Connell D. *Vitamin D and Vitamin D analogues for preventing fractures associated with involutional and post-menopausal osteoporosis*. JAMA 2010; 303:1815.

Documenti collegati:

I-EOFARM-173 "Vitamina D: non per tutti in(D)ispensabile - Screening e sostituzione della Vitamina D nell'ottica Choosing Wisely"