

# LINEE GUIDA SU PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELL' IPOVITAMINOSI D CON COLECALCIFEROLO

Adami S, Romagnoli E, Carnevale V, Scillitani A, Giusti A, Rossini M, Gatti D, Nuti R, Minisola S.

## Guidelines on prevention and treatment of vitamin D deficiency

Reumatismo, 2011; 63(3): 129-147



## KEY MESSAGE

Con le nuove Linee guida è possibile prevenire e trattare la carenza di vitamina D in tutta sicurezza.

## BACKGROUND

La vitamina D è necessaria per il nostro organismo in quanto esercita i suoi effetti benefici sia sul sistema scheletrico sia sul sistema extra-scheletrico.

La quasi totalità della popolazione italiana presenta livelli inadeguati di vitamina D, situazione preoccupante che deve essere affrontata e risolta, con l'aiuto del medico.

## OBIETTIVO DELLO STUDIO

L'obiettivo delle linee guida è quello di fornire sia agli specialisti, sia ai medici di famiglia, gli strumenti per ribaltare in positivo i numeri drammatici relativi all'incidenza del deficit, nei giovani e negli anziani, riportando a un buon livello le scorte di vitamina D, necessari per la prevenzione o la cura dell'osteoporosi, del rachitismo e di molte altre patologie associate alla sua carenza.

## DISEGNO DELLO STUDIO

Nelle Linee guida sono stati trattati i seguenti argomenti:

- Farmacologia della vitamina D
- Livelli ottimali di 25-idrossi-vitamina D [25(OH)D]
- Prevalenza del deficit di vitamina D in Italia
- Strategie di prevenzione e cura della carenza di vitamina D con colecalciferolo
- Supplementazione vitaminica in età pediatrica
- Fabbisogno di vitamina D e gravidanza
- Utilità clinica del dosaggio della 25(OH)D



## RISULTATI

Le Linee guida, elaborate dalla Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS), affermano che:

- Il fabbisogno di vitamina D varia da 1.500 UI/die (adulti sani) a 2.300 UI/die (anziani, con basso apporto di calcio con la dieta). L'alimentazione in Italia fornisce in media circa 300 UI/die, per cui quando l'esposizione solare è virtualmente assente debbono essere garantiti supplementi per 1.200-2.000 UI/die
- Il dosaggio della 25(OH)D sierica rappresenta il metodo più accurato per stimare lo stato di replezione vitaminica D, sebbene le tecniche di dosaggio non siano tuttora adeguatamente standardizzate
- Sono state identificate soglie per una condizione di "carenza" [25(OH)D <20 ng/ml] e di "insufficienza" [25(OH)D tra 20 e 30 ng/ml] dello stato vitaminico D
- L'insufficienza di vitamina D interessa circa il 50% dei giovani nei mesi invernali. La condizione carenziale aumenta con l'avanzare dell'età sino ad interessare la quasi totalità della popolazione anziana italiana che non assume supplementi di vitamina D
- In presenza di deficit severo vanno somministrate dosi cumulative di vitamina D variabili tra 300.000 ed 1.000.000 di UI, nell'arco di 1-4 settimane
- Una volta corretto il deficit vitaminico, la dose giornaliera di prevenzione - mantenimento varia in funzione dell'età e dell'esposizione solare, con un range compreso tra 800 e 2.000 UI/die o equivalenti settimanali. Un controllo dei livelli di 25(OH)D è raccomandato ogni due anni circa per trattamenti con dosi quotidiane superiori a 1.000 UI
- La dose massima giornaliera oltre cui si ritiene elevato il rischio di intossicazione è stata identificata in 4.000 UI
- I supplementi di vitamina D devono essere usati con cautela e monitorando periodicamente i livelli di 25(OH)D nei pazienti con malattie granulomatose o iperparatiroidismo primitivo
- In corso di gravidanza i supplementi di vitamina D possono essere somministrati come nelle donne non gravide, evitando comunque l'uso dei boli (dosi >25.000 UI)

## CONCLUSIONI

Con le nuove Linee guida prevenire e trattare la carenza di vitamina D è un obiettivo terapeutico facilmente raggiungibile.