

SUPPLEMENTAZIONE DI VITAMINA D DURANTE LA GRAVIDANZA: TRIAL CLINICO SULLA SICUREZZA E SULL'EFFICACIA

Hollis BW, Johnson D, Hulsey TC, Ebeling M, Wagner CL.

Vitamin D Supplementation During Pregnancy: Double-Blind, Randomized Clinical Trial of Safety and Effectiveness

Journal of Bone and Mineral Research, 2011



KEY MESSAGE

4.000 UI/die di vitamina D sono sicuri ed efficaci nelle donne in gravidanza, migliorando i livelli di vitamina D sierici sia nelle donne che nei loro bambini

BACKGROUND

È ormai consolidato il coinvolgimento della vitamina D nell'omeostasi scheletrica anche durante la gravidanza così come sono certi i suoi effetti benefici sulle funzioni immunitaria, pancreatica, muscolo-scheletrica, cardiovascolare e neuronale. Inoltre, recenti pubblicazioni suggeriscono una relazione tra stato vitaminico D materno ed eventi avversi in gravidanza, come preeclampsia o taglio cesario.

D'altro canto sono ancora poche le evidenze sulla supplementazione di vitamina D in gravidanza e il bisogno, la sicurezza e l'efficacia di tale vitamina nel periodo gestazionale rimane ancora controverso.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Valutare l'efficacia e la sicurezza di tre diverse supplementazioni di vitamina D in gravidanza per il raggiungimento di uno stato vitaminico D sufficiente (32 ng/ml) senza incorrere in alcun rischio di ipercalcemia.

DISEGNO DELLO STUDIO

Un totale di 502 donne alla loro prima gravidanza hanno partecipato allo studio clinico che prevedeva la supplementazione, a partire dalla 12°-16° settimana di gestazione fino al momento del parto, con 400 UI/die, 2.000 UI/die e 4.000 UI/die. Alla prima visita prenatale sono stati misurati i livelli basali di 25(OH)D. Durante l'intera gravidanza le donne sono state sottoposte mensilmente e dopo due settimane dal parto a visite di controllo, nelle quali venivano sottoposte a questionari per valutare l'apporto dietetico di vitamina D e calcio e per verificare lo stato di salute; inoltre venivano raccolti campioni di sangue e urine per misurare vari parametri [25(OH)D, 1,25(OH)2D, PTH, calcio, creatinina, fosforo e VDBP (vitamin D binding protein)]. Durante il parto è stato raccolto anche un campione di sangue dal cordone ombelicale.



RISULTATI

350 donne hanno terminato lo studio clinico da cui è emerso che

- le donne appartenenti ai tre gruppi di supplementazione non presentavano differenze significative nel numero di aborti, nei livelli di PTH, calcio sierico, creatinina, fosforo e rapporto calcio/creatinina urinario
- i livelli medi di 25(OH)D risultavano significativamente superiori nelle donne appartenenti al gruppo supplementato con 4.000 UI/die
- il raggiungimento dei livelli di sufficienza di 25(OH)D è stato
 - 1) del 50% delle donne appartenenti al gruppo supplementato con 400 UI/die
 - 2) del 70,8% delle donne appartenenti al gruppo supplementato con 2.000 UI/die
 - 3) del 82% delle donne appartenenti al gruppo supplementato con 4.000 UI/die
- al momento del parto non c'erano differenze significative nell'età gestazionale e nel peso del bambino o eventi avversi correlati alla supplementazione di vitamina D
- i livelli di 25(OH)D dei neonati erano strettamente correlati allo stato vitaminico D delle madri (usando le linee guida dell'IOM la sufficienza era stata raggiunta nel 39,7% dei casi nel gruppo supplementato con 400 UI/die, nel 58,2% dei casi nel gruppo supplementato con 2.000 UI/die e nel 78,6% dei casi nel gruppo supplementato con 4.000 UI/die).

CONCLUSIONI

Partendo dalla 12°-16° settimana di gestazione, la supplementazione di 4.000 UI/die di vitamina D è più efficace nell'ottenere sufficienti livelli di vitamina D sia nelle donne in gravidanza che successivamente nei loro bambini, senza aumentare il rischio di tossicità. Essendo 4.000 UI/die di vitamina D sicuri ed efficaci nel raggiungere e mantenere più facilmente lo stato ottimale della vitamina D, gli autori dello studio suggeriscono una revisione degli attuali dosaggi raccomandati dall'IOM (600 UI/die) nelle donne in gravidanza.