"No all'iper-prescrizione incongrua di vitamina D"

Data: 8 luglio 2018 | Autore: Redazione



LATINA 7 AGOSTO -E’ stato recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica Nutrients (istituita dal 2009 e pubblicata da Molecular Diversity Preservation International e Multidisciplinary Digital Publishing Institute) un documento di consenso per il corretto approccio nei confronti del trattamento del deficit da vitamina D, messo a punto da un gruppo di esperti AME, l’Associazione Medici Endocrinologi.

Ricordiamo che la vitamina D svolge funzioni importanti per la salute delle ossa aiutando l’organismo ad assorbire il calcio, uno dei principali costituenti del nostro scheletro e prevenendo l’insorgenza di malattie ossee, come l’osteoporosi o il rachitismo. L’eventuale carenza di vitamina D viene valutata attraverso un dosaggio nel sangue, che viene così interpretato, con qualche variazione secondo i diversi laboratori e soprattutto secondo i dettami delle differenti società mediche: carenza <10 ng/mL; insufficienza: 10 – 30 ng/mL; sufficienza: 30 – 100 ng/mL; tossicità: >100 ng/mL. [MORE]

La prevenzione dell'ipovitaminosi D passa attraverso uno stile di vita corretto, cioè un'adeguata esposizione alla luce del sole ed una dieta bilanciata. Con l'invecchiamento, tuttavia, l'efficienza dei meccanismi biosintetici cutanei tende a ridursi e perciò è più difficile per le persone anziane produrre adeguate quantità di vitamina D con l'esposizione alla luce solare. È bene sottolineare che la luce solare anche nel nostro Paese per lunghi periodi dell’anno (autunno-inverno) non contiene una radiazione UVB sufficiente a far produrre vitamina D nella cute; paradossalmente ciò si può verificare anche in estate, in quanto l’opportuna applicazione di creme con filtri solari riduce la penetrazione dei raggi solari nella cute e, conseguentemente, la biosintesi di vitamina D.

“I valori di Vitamina D”, spiega Roberto Cesareo, endocrinologo, Ospedale S.M. Goretti, Latina e primo firmatario del lavoro, “attualmente adottati, prevedono quindi che i soggetti con un valore inferiore a 30 ng/dl possano essere dichiarati affetti da insufficienza di vitamina D. A nostro avviso, tale limite andrebbe rivalutato in quanto troppo alto, soprattutto in assenza di forti evidenze scientifiche. L’adozione di tali livelli costituisce uno dei motivi per cui si finisce per dichiarare “carenti di vitamina D” tanti soggetti che poi probabilmente non lo sono. Nella consensus abbiamo ritenuto più opportuno definire ridotti i valori di vitamina D quando essi sono chiaramente al di sotto di 20 ng/dl. Sembra apparentemente una banalità tale differenza, ma una buona parte dei soggetti dichiarati “carenti di vitamina D” cadono proprio in questa forbice che va tra i 20 ed i 30 ng/dl comportando così, come poi effettivamente si sta verificando, una incongrua prescrizione di tale molecola. Al contrario soggetti osteoporotici o pazienti che assumono già farmaci per la cura dell’osteoporosi o altre categorie di soggetti significativamente più a rischio di carenza di vitamina D è corretto, a nostro giudizio, che abbiano valori di vitamina D superiore al limite di 30 ng/dl e quindi vanno trattati.

Abbiamo poi cercato di chiarire che, al momento, nonostante ci sia una serie incontrovertibile di dati che associano la carenza di vitamina D ad altre malattie che non sono solo l’osteomalacia e l’osteoporosi (vedi diabete mellito, alcune sindromi neurologiche, alcuni tipi di tumori), non è dato sapere quali siano i dosaggi corretti di vitamina D che possano essere utili per ridurre l’incidenza di queste patologie correlate. Riteniamo che sia giusto riportare questo dato in quanto far passare il messaggio che la vitamina D sia l’elisir di lunga vita, oltre che scorretto in quanto privo di evidenze scientifiche forti, rischia di essere oggetto di iper-prescrizione incongrua e con il rischio di assumere tale molecola senza reali benefici. E’ necessario inoltre sapere – puntualizza il dott. Cesareo - che le molecole di vitamina D non sono tutte uguali.

La forma inattiva, quella di più comune utilizzo, è il colecalciferolo. Tale molecola prescritta solitamente sotto forma di gocce o flaconcini da assumere o giornalmente o in assunzione mono-settimanale o a più lunga scadenza (mensile o anche bimensile) viene successivamente attivata in sede prima epatica e poi renale e, come tale, espleta i suoi effetti finalizzati in particolare ad un corretto assorbimento di calcio a livello intestinale e ad un controllo del metabolismo fosfo-calcico in sede ossea. Ma esistono altre molecole che sono già parzialmente o del tutto attive. Tra esse merita attenzione il calcifediolo che non necessità di essere attivato al livello del fegato e per le sue caratteristiche molecolari è, come si dice in gergo, meno “liposolubile” cioè permane meno nel tessuto adiposo rispetto alla precedente molecola menzionata, il colecalciferolo. Entrambe queste molecole non danno, se prescritte appropriatamente e a dosi corrette, problemi, in particolare alterazione dei livelli del calcio nel sangue e/o nelle urine. Il calcifediolo per la sua cinetica di azione e per la sua conformazione può trovare motivo di maggior utilizzo, per quanto detto, nei pazienti che hanno patologie epatiche di un certo rilievo e anche nei soggetti obesi e carenti di vitamina D o in coloro che sono affetti da problemi di malassorbimento in sede intestinale. Anche essa viene prescritta in gocce o in capsule molli in prescrizioni giornaliere, settimanali o mensili. Il colecalciferolo, di contro, trova la sua indicazione principe nei soggetti affetti da osteoporosi e/o che assumono contestualmente farmaci per la cura di tale patologia. Infine i metaboliti del tutto attivi e che non necessitano quindi dell’attivazione epatica o renale trovano un campo di utilizzo molto più limitato, in particolare nei soggetti affetti da insufficienza renale o che sono carenti dell’ormone paratiroideo, quadro clinico che solitamente si riscontra nel soggetto operato di tiroide e di paratiroidi. Il loro ridotto utilizzo nel paziente con semplice carenza di vitamina D è dettato dal fatto che, rispetto alle due molecole descritte in precedenza, queste espongono il paziente ad un maggior rischio di

ipercalcemia e di aumentati livelli di calcio nelle urine”.

(Marzia Tosarello) da

Articolo scaricato da www.infooggi.it
https://www.infooggi.it/articolo/all-iper-prescrizione-incongrua-di-vitamina-d/108171