

■ ENDOCRINOLOGIA

Elementi di buona pratica clinica nell'ipovitaminosi D

Diagnosi, appropriatezza prescrittiva, monitoraggio della terapia sono gli elementi cardine di una buona pratica clinica dell'ipovitaminosi D. Elementi che sono stati puntualizzati nel documento "La vitamina D: un ormone essenziale per la salute scheletrica" redatto da GIOSEG - Gruppo di Studio sull'osteoporosi da glucocorticoidi e sull'endocrinologia dello scheletro (in www.gioseg.org è consultabile l'intero documento).

"Dalla letteratura abbiamo evidenze consolidate che l'ipovitaminosi D sia una condizione dannosa per il metabolismo osseo, rappresentando un importante fattore concausale di fragilità scheletrica e di rischio fratturativo e che, soprattutto nella popolazione anziana, possa vanificare l'effetto di alcuni farmaci, per esempio dei farmaci anti-osteoporotici, mettendo a rischio la salute dei pazienti e andando ad incidere in modo significativo sui costi sanitari - ha sottolineato **Andrea Giustina** - Presidente GIOSEG, Ordinario di Endocrinologia e Metabolismo all'Università Vita e Salute San Raffaele Milano, nonché presidente della Società Europea di Endocrinologia. In caso quindi di diagnosi di ipovitaminosi D è necessario iniziare la supplemen-

tazione di colecalciferolo come raccomandato dalle linee guida di riferimento, da somministrare con la frequenza e alle dosi richieste dalla severità della ipovitaminosi".

► La diagnosi

Per gli esperti è ragionevole affermare che valori circolanti di 25OHvitaminaD (marcatore dello stato vitaminico) <30 ng/ml riflettono una condizione sfavorevole per la salute ossea, un ridotto assorbimento del calcio e di conseguenza una scarsa mineralizzazione ossea.

"Va sottolineato che la vitamina D non è l'unico fattore che aiuta a preservare la massa ossea - ha continuato Giustina - in quanto è legata a doppio filo con il fabbisogno di calcio e con il suo introito giornaliero, fondamentale ai fini dell'efficacia terapeutica. Il calcio, a differenza della vitamina D, può essere integrato tramite l'alimentazione, è essenziale quindi che il paziente avvii un corretto regime alimentare che preveda il giusto apporto di calcio. Studi scientifici hanno infatti dimostrato che la somministrazione del colecalciferolo in presenza di un basso introito di calcio non sia analogamente efficace".

Nonostante la latitudine favorevole

del nostro territorio gli italiani soffrono di ipovitaminosi D anche in giovane età. A questo aumento di incidenza corrisponde un aumento di prescrizioni di supplementazione farmacologica. Tra i fattori che hanno contribuito in maniera significativa al loro aumento c'è da un lato la maggiore attenzione della classe medica per le patologie scheletriche correlate alla carenza di vitamina D, dall'altro il reale aumento della prevalenza di ipovitaminosi dovuto sia all'invecchiamento della popolazione che alle modifiche degli stili di vita. Ogni valutazione da parte di medici e decisori sanitari va fatta tenendo conto del rapporto rischio-beneficio, non solo del costo economico.

Dunque quando correggere l'ipovitaminosi D? "La supplementazione di vitamina D - conclude Giustina - è una vera e propria terapia, e come tale va trattata. L'appropriatezza prescrittiva è un nodo fondamentale che riguarda sia i dosaggi che il monitoraggio: a seconda che si debba trattare o prevenire una condizione di carenza, è bene diversificare e personalizzare i dosaggi ormonali, sia in fase prescrittiva che in fase di follow-up, tenendo conto dell'età e della presenza di patologie concomitanti. Va comunque tenuto presente che dosi giornaliere di colecalciferolo inferiori a 800 UI sono inefficaci nella prevenzione delle fratture, l'evento che vogliamo evitare, ma attenzione anche ai dosaggi elevati somministrati in bolli che possono determinare un fenomeno di inibizione paradossa della mineralizzazione".