

## ATTUALITÀ DELLA DIAGNOSI E DELLA TERAPIA DELL'IPOVITAMINOSI D NELLA SALUTE SCHELETRICA

Responsabile Editoriale  
Renato Cozzi

La vitamina D è un ormone steroideo essenziale per la salute dello scheletro, indispensabile per l'assorbimento intestinale del calcio, che a sua volta influenza il grado di mineralizzazione ossea.

Negli ultimi anni sono aumentate parallelamente sia le prescrizioni di vitamina D, sia la consapevolezza dell'ampia diffusione della carenza di questa vitamina. Inoltre, sono stati pubblicati molti studi osservazionali e di intervento, che hanno messo in relazione con la carenza di vitamina D anche diverse patologie non ossee (neoplastiche, cardiovascolari, infiammatorie, ...), con dati talvolta contraddittori.

L'uso e l'abuso delle prescrizioni e dei dosaggi della vitamina D hanno determinato il rischio che, per il timore di un aumento ingiustificato di spesa, la supplementazione con vitamina D venga tralasciata, proprio nelle categorie a rischio di fratture da fragilità, in cui le evidenze scientifiche dell'utilità sono più forti e gli effetti positivi hanno un maggiore impatto sulla salute e sulla spesa pubblica. Queste considerazioni hanno indotto i clinici e i ricercatori del GIOSEG (*Glucocorticoid Induced Osteoporosis Skeletal Endocrinology Group*) a redigere un documento (1), per mettere in chiaro e sottolineare il ruolo fondamentale della vitamina D nelle patologie del metabolismo osseo.

In questo quadro rimane, secondo gli autori, indiscusso il ruolo dell'**ipovitaminosi D** (< 20-30 ng/mL) come **fattore concausale di fragilità scheletrica e di rischio fratturativo** e il ruolo della **supplementazione con vitamina D** (al dosaggio di almeno 800 UI/die), associato a un adeguato introito di calcio, nella **riduzione fino al 20% delle fratture da fragilità**, come dimostrato nella maggior parte degli studi clinici (2). La somministrazione di vitamina D e calcio in associazione alle terapie anti-riassorbitive per l'osteoporosi rimane il cardine del trattamento di questa frequente patologia ossea, riducendo altrimenti l'efficacia dei farmaci stessi.

Il documento GIOSEG raccomanda l'**utilizzo preferenziale del colecalciferolo** per il trattamento dell'ipovitaminosi, riservando le formulazioni idrossilate a casi particolari, come le condizioni caratterizzate da alterato metabolismo epatico e renale della vitamina D (1). Le dosi e la somministrazione più appropriate prevedono **boli massimi di 100.000 UI** di colecalciferolo, per evitare fenomeni di riassorbimento osseo e inibizione paradossa della mineralizzazione.

Anche la **diagnosi di ipovitaminosi D**, si sottolinea nel documento GIOSEG, deve essere fatta **con il dosaggio della 25-idrossivitamina D** (1), metabolita intermedio della biosintesi endogena di vitamina D attiva; la 25OH vitamina D è la forma predominante di vitamina D circolante e ha una lunga emivita (2-3 settimane), rendendola quindi affidabile come marcatore dello stato vitaminico D. Per interpretare il correttamente il risultato del dosaggio della vitamina D, il clinico deve conoscere il metodo di analisi utilizzato; inoltre, il monitoraggio della terapia nel singolo paziente deve basarsi su dosaggi eseguiti con lo stesso metodo, anche se in laboratori diversi (con un'auspicata standardizzazione dei metodi di laboratorio) (1).

La diagnosi e la terapia dell'ipovitaminosi D devono rimanere quindi un cardine nell'approccio clinico terapeutico delle patologie del metabolismo osseo.

### Bibliografia

1. Mazziotti G, Banfi G, Camozzi V, Olivieri FM, per GIOSEG (Glucocorticoid Induced Osteoporosis Skeletal Endocrinology Group). La vitamina D: un ormone essenziale per la salute scheletrica. [2017](#).
2. Bouillon R. Comparative analysis of nutritional guidelines for vitamin D. *Nat Rev Endocrinol* [2017](#), doi: [10.1038/nrendo.2017.31](#).



**Maurizio Merico** ([maurizio.merico@aulss2.veneto.it](mailto:maurizio.merico@aulss2.veneto.it)) & Commissione Farmaci AME  
Agostino Paoletta (Coordinatore) ([scandiffo@libero.it](mailto:scandiffo@libero.it))  
Enrica Ciccarelli, Alfonso Massimiliano Ferrara, Angelo Gasparre,  
Vincenzo Novizio, Barbara Pirali, Agostino Specchio