Vitamina D a tutti gli anziani: siamo sicuri?

Data 17 novembre 2005
Categoria reumatologia

La proposta della Toscana di somministrare megadosi di vitamina D in unica soluzione ha acceso un dibattito su MIR, la lista telematica dei medici in rete.

La mailing list MIR (Medicina in Rete), riservata ai medici di famiglia ed agli altri professionisti della sanità, è promossa dalla rivista "Occhio Clinico" e dalla Scuola Piemontese di formazione alla medicina generale. Occhio Clinico considera suo compito promuovere la partecipazione attiva dei medici di medicina generale al dibattito sugli argomenti che vengono proposti negli articoli della rivista e su altri temi che non trovano spazio sulla carta stampata.
Inizia oggi una collaborazione tra MIR- Occhio clinico e Pillole.org. Tale collaborazione è finalizzata a dare risalto ad argomenti selezionati, di particolare rilievo, che sono stati discussi sulla lista riservata MIR e che per il livello del dibattito e l'interesse che suscitano meritano di essere resi disponibili anche ai medici e agli operatori sanitari non iscritti a MIR. Il primo argomento è un tema di stretta attualità come la proposta della Toscana, che fa seguito ad altre esperienze territoriali, quali quella di Verona e di Cuneo, di somministrare una megadose di vitamina D in soluzione unica per la prevenzione delle fratture nei soggetti anziani. Il contributo di MIR è stato selezionato e sintetizzato dai redattori di Occhio Clinico ed è ulteriormente aperto alla discussione sulla sezione interattiva di pillole.org ossia Agorà

Nell'ambito del progetto contro l'osteoporosi "Aggiungere vita agli anni" il medico di medicina generale, in occasione della vaccinazione antinfluenzale, proporrà agli anziani di bere due fialette di vitamina D. La somministrazione adeguata di vitamina D riduce del 22 per cento l'incidenza di fratture (Studio BMJ Daksha 2003) (Comunicato della Regione Toscana)

AndreaBruschini
Quello citato dal comunicato è uno studio pilota su 2.686 anziani di cui 2.037 uomini; la vitamina D è stata somministrata ogni 4 mesi alla dose di 100 mila UI di colecalciferolo; si dice esplicitamente che questo studio è troppo piccolo per trarre implicazioni e decisioni a livello di sanità pubblica.
Un'occhiata in biblioteca e trovo altri due articoli: Dal Bollettino di informazione sui farmaci (1999; 3-4: 33) del Ministero della salute: Secondo linee guida derivate da studi ben condotti, per la prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture ossee si raccomanda l'assunzione di vitamina D o 100 mila UI una volta all'anno. Non è chiaro se per bocca o intramuscolare.
Da Dialogo sui farmaci (2002; 3: 158), dell'USL di Verona: La somministrazione annuale di vitamina D ad alte dosi (800 mila UI) non sembra essere sostenuta da documentazione convincente. Sapete se ci sono prove a favore di questa prevenzione che io ignoro?

MassimoTombesi
L'effetto della vitamina D nella prevenzione delle fratture osteoporotiche è abbastanza ben supportato in letteratura, ma non definitivamente, perché gli studi non sono univoci. Probabilmente l'apporto di vitamina D è più efficace nell'età più avanzate, per esempio oltre i 70-75 anni, o in soggetti con probabile carenza. Pare che la vitamina D riduca anche le cadute negli anziani, con un meccanismo forse legato al rafforzamento muscolare (la carenza grave di vitamina D può dare sintomi muscolari che non vengono correttamente diagnosticati). Mentre una revisione Cochrane del 2003 (su 3 trial) negava l'effetto sulle cadute, un'altra metanalisi che ha incluso 10 studi lo supporta (Heike 2004).
Sulle megadosi uniche c'è lo studio del BMJ citato, che però non viene considerato probante neppure da quelli che l'hanno fatto. Serviva infatti a esplorare preliminarmente un'ipotesi su medici volontari. Un altro lavoro del 1992 con 150-300 mila UI intra muscolari/anno, su circa 500 anziani, si dimostrò efficace almeno nelle donne (Heikinheimo 1992). E' sicuro che la vitamina D è efficace a dosi di almeno 800 UI al giorno (Heike 2005), ed è ragionevole pensare (ma non provato) che 3-4 dosi annue che assommino a 400 mila UI/anno possono essere equivalenti se assunte per bocca: la biodisponibilità è migliore che per via intramuscolare (Heikinheimo 1991), e gli effetti avversi sono stati forse sopravvalutati. Due ampi studi successivi (britannico, Porthouse 2005 e francese, RECORD 2005) hanno avuto un risultato negativo, ma erano metodologicamente deboli.
Per ora, quindi, la somministrazione di vitamina D ad alte dosi non è sostenuta da documentazione convincente. Credo che sia preferibile evitare la somministrazione di mega dosi a soggetti con urolitiasi, insufficienza renale e a quelli con epatopatie, in cui la vitamina D2 o D3 è certamente inefficace per mancata idrossilazione (bisogna dare eventualmente la forma attiva cioé calcitriolo, a dosi giornaliere). Al di là di queste cautele, l'ipotesi di somministrare una monodose annua a tutta la popolazione anziana è molto interessante come intervento di sanità pubblica (e anche per la medicina generale), ma andrebbe proposta in termini sperimentali o di outcome research e non come trattamento di efficacia documentata. Magari senza saltare a piè pari la medicina generale (che peraltro dovrebbe avere più iniziativa anziché giocare sempre di rimessa).

FrancoDelZotti
Molte donne assumono almeno qualche settimana l'anno una bustina quotidiana di calcio più vitamina D, dal costo ben

più ampio della D in bolo 2 volte all'anno. Però il calcio nell'associazione spesso è mal tollerato, così la donna sospende e salta anche la D.
Paradossalmente le italiane soprattutto del sud hanno un tasso di D inferiore alle donne del nord Europa! Le ragioni sarebbero molteplici e tra queste spicca l'alimentazione più ricca di pesce e cibi grassi nel nord Europa. Insomma, vedo assai interessante la sperimentazione dell'uso della D in bolo. Uno studio condotto nel Veneto, del gruppo di Silvano Adami, conclude che la somministrazione per bocca di vitamina D riduce il rischio di fratture dell'anca (Rossini 2004).

RenatoRossi
A Verona, abbiamo prescritto per vari anni 400 mila UI di vitamina D2 per os alle donne ultra 65enni, in occasione della vaccinazione antinfluenzale. Pur esistendo in letteratura quell'unico studio recente del BMJ sull'efficacia preventiva, a mio avviso dare dosi elevate di vitamina D è una pratica ragionevole (costo basso e buona compliance) con una strategia di popolazione: si possono ridurre le fratture magari di poco, ma in moltissimi soggetti e quindi probabilmente con risultati superiori, in termini numerici, a quelli che si possono ottenere trattando solo soggetti a rischio molto elevato (per pregresse fratture); le due modalità di approccio, poi, non sono tra loro in contrasto.

Bibliografia
Daksha P et al. Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled. BMJ 2003; 326: 469.
Heike A et al. Effect of Vitamin D on Falls: A Meta-analysis. JAMA 2004; 291: 1999.
Heike A et al. Fracture prevention with vitamin D supplementation: A meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA 2005; 293: 2257.
Heikinheimo RJ et al. An annual intramuscular injection of ergocalciferol (150,000 IU) normalized low serum 25,OH D concentrations in elderly people for 1 year. Calcif Tissue Int 1991; 49: S87.
Heikinheimo RJ et al. Annual injection of vitamin D and fractures of aged bones. Calcif Tissue Int 1992; 51: 105.
Porthouse J et al. Randomised controlled trial of calcium and supplementation with cholecalciferol (vitamin D3) for prevention of fractures in primary care. BMJ 2005; 330: 1003.
Rossini M et al. Effect of oral vitamin D2 yearly bolus on hip fracture risk in elderly women: a community primary prevention study. Aging Clin Exp Res 2004 Dec; 16: 432.
The RECORD trial group. Oral vitamin D3 and calcium for secondary prevention of low-trauma fractures in elderly people (Randomised Evaluation of Calcium Or vitamin D, RECORD): a randomised placebo-controlled trial. Lancet 2005; 365: 1621.