Vitamina D: meglio se associata al calcio

Data 16 maggio 2010
Categoria reumatologia

Secondo l'analisi di 7 RCT effettuata dal DIPART Group, la riduzione delle fratture si ottiene solo se la vitamina D viene associata al calcio.

Questo studio ha analizzato le caratteristiche dei pazienti che possono influenzare l'efficacia antifratturativa della vitamina D o della vitamina D associata al calcio; è stata valutata anche l'importanza delle dosi e della somministrazione associata di calcio e vitamina D.
I dati derivano dai sette più importanti RCT per un totale di 68.517 pazienti (età mediana 69,9 anni; 14,7% uomini). Per essere inclusi nell'analisi gli studi dovevano aver arruolato almeno 1.000 soggetti e riportato le fratture come esito.
Nei trials in cui la vitamina D era associata al calcio si è registrata una riduzione globale del rischio fratturativo dell'8% (HR 0,92; 0,86-0,99; p = 0,025). Per le fratture dell'anca la riduzione è stata del 16% (HR 0,84; 0,70-1,01; p = 0,07) per tutti gli studi, mentre se si considerano solo gli studi in cui la dose di vitamina D era di 10 µg la riduzione è stata del 26% (0,60-0,91; p = 0,005).
Non si è invece evidenziato alcun effetto della vitamina D usata da sola alle dosi di 10-20 µg/die.
Non è stata notata alcuna interazione tra una storia di fratture e la risposta al trattamento, nessuna interazione con altri parametri come età, sesso, terapia ormonale sostitutiva.
Gli autori concludono che mentre la vitamna D da sola non sembra avere alcun effetto sulla riduzione delle fratture, l'associazione tra vitamina D e calcio comporta una adiminzione delle fratture totali, di quelle dell'anca e probabilmente anche di quelle vertebrali, indipendentemente da età, sesso e precedenti fratture.

Fonte:

The DIPART (vitamin D Individual Patient Analysis of Randomized Trials) Group. Patient level pooled analysis of 68 500 patients from seven major vitamin D fracture trials in US and Europe.
BMJ 2010 Jan 16;340:b5463

Commento di Renato Rossi

Come ricorda un editoriale di accompagnamento esiste abbastanza incertezza sulla efficacia della vitamina D (da sola oppure associata al calcio) nel ridurre il rischio di fratture.
Anche questa testata ha dedicato molte pillole all'argomento, alle quali si rimanda per un approfondimento .
Lo studio DIPART, partendo dall'esame di 7 RCT, ha il merito di aver analizzato i dati individuali dei singoli pazienti partecipanti ai trials. I suoi risultati appaiono in contrasto con quelli della metanalisi di Bischoff-Ferrari . Questo dipende essenzialmente dalla metodologia adottata dai due gruppi, che hanno preso in esame, in parte, studi differenti. La metanalisi di Bischoff-Ferrari aveva considerato 12 RCT per le fratture non vertebrali e 8 RCT per quelle vertebrali, per un totale di circa 83.000 pazienti ed aveva concluso che dosi elevate di vitamina D riducono il rischio di fratture non vertebrali di almeno il 25% in soggetti con età >= 65 anni.
Nell'analisi del DIPART risulta invece che solo l'associazione calcio/vitamina D riduce le fratture totali, mentre quelle dell'anca vengono ridotte quando si usano, oltre al calcio, dosi basse di vitamina D (10 µg/die).
Una recente revisione Cochrane ha preso in esame 45 trials. Secondo quest' analisi sembra improbabile che la vitamina D da sola sia in grado di ridurre le fratture dell'anca (9 RCT per 24.749 partecipanti), le fratture vertebrali (5 RCT per 9.138 partecianti) o le fratture totali (10 RCT per 25.016 partecipanti). Al contrario, quando la vitamina D viene associata al calcio (8 RCT per 46.658 partecipanti) riduce le fratture dell'anca del 16% (RR 0,84; 0,73-0,96): l'effetto era più evidente nei pazienti istituzionalizzati, me ben presente anche in coloro che vivono in comunità. Tra gli effetti collaterali della terapia la revisione Cochrane segnala soprattutto i sintomi gastrointestinali e l'ipercalcemia. Quest'ultima si verifica sia in presenza di calcio che quando la vitamina D è usata da sola, soprattutto se si usa il calcitriolo.
Come si vede gli studi sono ancora, in parte, contrastanti, ma sembrano più a favore dell'uso della associazione.
Quale il messaggio take away per il medico pratico? Negli anziani una supplementazione con vitamina D e calcio sembra ragiovevole, sopratutto nei soggetti che hanno bassi livelli plasmatici di vitamina D (e numerosi studi hanno dimostrato che uno stato carenziale è presente in molti anziani anche apparentemente in buona salute, sia per insufficienze di tipo alimentari che per scarsa esposizione alla luce solare). L'associazione deve essere preferita anche perchè potrebbe portare ad una riduzione della mortalità totale . Il condizionale, in questi casi, è d'obbligo, in attesa di ulterioriconferme.
E' noto, però, che la somministrazione di calcio può comportare una riduzione della compliance, trattandosi di trattamenti a lungo termine, per la comparsa di effetti collaterali (in genere di tipo gastrointestinale). In questi casi ci si può limitare alla sola somministrazione di vitamina D. Esistono infatti studi che dimostrano come la vitamina D ad alte dosi sia in grado di ridurre il rischio di cadute negli anziani del 20% .



Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3498
2. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4574
3. Avenell A, Gillespie WJ, Gillespie LD, O'Connell D. Vitamin D and vitamin D analogues for preventing fractures associated with involutional and post-menopausal osteoporosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD000227.
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4794
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4823