# Le persone con bassi livelli di Vitamina D muoiono precocemente

**Data** 18 novembre 2012
**Categoria** metabolismo

I soggetti con livelli estremamente bassi di vitamina D presentano un rischio di morte molto più elevato per cause cardiovascolari rispetto ai soggetti con livelli normali/elevati.

Gli Autori di questo grosso studio hanno misurato i livelli di 25-OH-Vit. D al baseline in 10.170 uomini e donne del Copenaghen City Heart Study dal 1981 al 1983. I partecipanti erano seguiti in uno speciale registro per 29 anni. 3100 persone svilupparono un malattia ischemica cardiaca, 1625 ebbero un infarto miocardico e 6747 morirono. Gli Autori compararono il 5% più basso livello di Vit. D (< 5 mmol/L) con il 50% più alto livello (> 50% mmol/L). In Danimarca, dove i cibi non sono arricchiti in Vit. D) i livelli raccomandati sono di almeno 50 mmol/L. Gli individui con i più bassi livelli di Vit. D avevano un 40% di incremento di cardiopatia ischemica, un 64% di incremento di infarto miocardico, un 57% di incremento del rischio di morte precoce e un 81% più alta probabilità di cardiopatia ischemica fatale/infarto.

Gli Autori hanno inoltre realizzato una metanalisi di 17 studi che ha confermato il dato trovato. Il rischio di cardiopatia ischemica e morte precoce era aumentato del 39% e 46% per i più bassi valori di Vit. D. Gli Autori sottolineano che non si sa, allo stato attuale, se la deficienza di Vit. D sia una causa-effetto o semplicemente un marker.

Ci sono altri 2 grossi studi che stanno esaminando queste problematiche: l'US Vitamin D e Omega-3 Trial con 20.000 partecipanti, disponibile entro il 2016-17 e l'UK Vitamin D and Longevity (VIDAL) trial.

Come comportarci? In Italia la carenza di Vit. D è diffusissima, nonostante la presenza del sole. Dosare la Vit. D a tutti è impraticabile, visto il costo elevato dell'esame. Per iniziare si può prescrivere due fiale di Dibase da 300.000 UI come carico, una in autunno e una in primavera e a seguire una fiala di Dibase da 100.000 UI ogni 4 mesi come prevenzione. Inoltre raccomandare l'esposizione a dorso nudo per almeno ½ ora nei mesi caldi che fornisce da 10 a 20.000 UI di Vit. D. Questa è una raccomandazione frutto della personale esperienza di chi scrive.

**ClementinoStefanetti**

**Fonte**

Brøndum-Jacobsen P, Benn M, Jensen GB, et al. 25-hydroxyvitamin D levels and risk of IHD, MI and early death. Population based study and meta-analyses of 18 and 17 studies. Ateriosclerosis Thromb Vasc Biol 2012; DOI:10.1161/ATVBAHA.112.248039

**Commento di Luca Puccetti**

La carenza di vit.D dipende per lo più da ridotto introito, ma anche da diminuito assorbimento intestinale, diminuita sintesi intestinale, diminuita sintesi cutanea e ridotta conversione da calcidiolo a calcitriolo.
La produzione di Vitamina D è sufficiente se vi è una esposizione giornaliera al sole della superficie corporea normalmente scoperta (mani e viso), per almeno 10 min.
Non siamo esenti perché siamo il " paese del sole "! Le persone anziane si espongono poco o affatto al sole, soprattutto durante i mesi invernali non produciamo, quindi, vitamina D. Mangiamo poco grassi animali, non introduciamo, così, l'unica fonte significativa di vitamina D.
Due indagini multicentriche, lo studio Seneca pubblicato su Lancet nel 1995 e lo studio More, evidenziano che l'Italia è il paese al mondo con la maggior incidenza di ipovitaminosi D. La prevalenza di ipovitaminosi severa tra anziani sani in Italia, secondo lo studio Seneca, è stimata pari al 92% (1, 2).
E' dimostrato, e d'altra parte era da attendersi, che la carenza di vit. D è particolarmente accentuata nel periodo invernale e inizio della stagione primaverile.
Così come è significativo rilevare che pur interessando in modo diffuso la popolazione anziana, la carenza di vitamina D insiste, in particolare, nella sottopopolazione di anziani con malattie croniche, ex fumatori, appartenenti alle classi sociali più basse, con minore scolarità, che non godono di soggiorni al mare, esposti tra l'altro ai molteplici fattori correlati al rischio di cadere, cui la frattura è possibile conseguenza.

Le motivazioni della carenza di vitamina D nella popolazione generale sono di vario genere. La sedentarietà il ricorso a stili di vita che implicano l'utilizzo della luce artificiale alzandosi tardi al mattino e lavorando in ambienti chiusi per poi rincasare quando il sole è tramontato. Ma la carenza è spesso frutto di cattive abitudini alimentari che a loro volta sono molto diffuse negli strati di popolazione maggiormente poveri e privi di educazione o con bassi livelli di scolarizzazione. Pertanto la maggiore mortalità rilevata nello studio può essere un markers di cattive condizioni culturali economiche e sociali. Anche la presenza di comorbidità, limitando spesso l'autonomia dei soggetti, può associarsi a sedentarietà coatta e scarsa alimentazione e dunque a carenza di vitamina D che anche in tal caso può essere un markers di cattive condizioni generali di salute.
Per quanto riguarda la moda attualmente in vigore di supplementare con mega dosi di vitamina D dopo alcuni iniziali entusiasmi altri dati sono piuttosto critici con tale pratica e l'assunzione di vitamina D viene raccomandata a cadenza

giornaliera o al massimo settimanale, almeno al fine di prevenire le alterazioni del metabolismo fosfocalcinco e osseo.
La presenza di insufficienza renale è inoltre spesso causa della mancata attivazione della vitamina d che deve essere idrossilata in posizione 25 oltre che 1 per divenire attiva. Quindi occorre, in alcuni casi, somministrare vitamina D già di-idrossilata, specie nei casi ove la funzione renale è compromessa. Il rischio di intossicazione da vitamina D è anedottico. Si deve inoltre riflettere su un altro punto ossia se sia appropriato in temrini di intervento di popolazione supplementare gli alimenti. Dati i costi della terapia con vitamina D, tutt'alro che trascurabili, e i rishi praticamente inesistenti di sovradosaggio la pratica della supplementazione degli alimenti appare una straegia praticabile e foriera di vantaggi sulla salute della popolazione.

1) Haveman-Nies A, de Groot LPGM, Burema J, Cruz JAA, Osler M, van Staveren WA for the SENECA Investigators. 2002. Dietary Quality and lifestyle factors in relation to 10-year mortality in older Europeans. Am J Epidemiol 156(10):962-968.

2) van der Wielen RPJ, Löwik MRH, van den Berg H, de Groot LCPGM, Haller J, Moreiras O, van Staveren WA. Serum vitamin D concentrations among elderly people in Europe. Lancet 1995;346: 207–10.