Deficit di vitamina B12 ed inibitori della secrezione acida gastrica

Data 09 febbraio 2014
Categoria scienza

Il deficit di vitamina B12 è relativamente comune, specialmente tra gli anziani; se non diagnosticato può portare a complicazioni anche gravi, quali la demenza, il danno neurologico, l'anemia ed altre complicanze che potrebbero essere irreversibili. Secondo i dati del National Health and Nutrition Examination Survey, il 3.2% degli adulti sopra i 50 anni ha bassi livelli sierici di vitamina B12. Altri studi hanno riportato tassi di prevalenza dal 5% al 15%, anche se potrebbero essere sottostimati in alcuni sottogruppi di popolazione. Pertanto, identificare fattori di rischio modificabili è di significativa importanza per la salute pubblica.
Gli inibitori di pompa protonica (PPI) e gli antagonisti recettoriali del recettore 2 dell'istamina (H2RA) sopprimono la secrezione acida gastrica e, pertanto, possono portare a malassorbimento della vitamina B 12. Tuttavia, esistono pochi dati relativi all'associazione tra esposizione a lungo termine a questi farmaci e deficit di vitamina B12 in ampi studi basati su popolazione.

Gli autori di questo studio hanno voluto esaminare l'associazione tra precedente uso di PPI e H2RA e deficit di vitamina B12 in un setting basato-su-comunità negli Stati Uniti, utilizzando uno studio caso-controllo sulla popolazione del Kaiser Permanente Northern California. Sono stati paragonati 25.956 pazienti che avevano una diagnosi incidente di deficit di vitamina B12 tra il Gennaio 2007 e il Giugno 2011 con 184.199 pazienti senza deficit di vitamina B12.
Esposizioni ed esiti sono stati accertati per via elettronica da farmacie, laboratori e databases diagnostici. Il rischio di deficit di vitamina B12 è stato stimato utilizzando odds Ratio da regressioni logistiche condizionali.

Risultati:

Tra pazienti con diagnosi incidente di carenza di vitamina B12, a 3.120 (12.0%) sono state erogate forniture di PPI per 2 o più anni, a 1.087 (4.2%) sono state rogate forniture di H2RA per 2 o più anni (senza alcun uso di PPI) e 21.749 (83.8%) non hanno ricevuto prescrizioni né per PPI né per H2RA. Tra pazienti senza deficit di vitamina B12, a 13.210 (7.2%) son state erogate forniture di PPI per 2 o più anni , a 5.897 (3.2%) sono state erogate forniture di H2RA per 2 o più anni (senza alcun uso di PPI) e 165.092 (89.6%) non hanno ricevuto alcuna prescrizione né di PPI né di H2RA.
Sia le forniture di PPI per 2 o più anni (OR, 1.65) sia le forniture di H2RA per 2 o più anni (OR, 1.25) erano associate ad un rischio aumentato di deficit di vitamina B12. Dosi maggiori di 1.5 pillole di PPI/die erano associate in maniera più significativa al deficit di vitamina B12 (OR, 1.95) rispetto a dosi inferiori a 0.75 pillole/die (OR, 1.63 ; P = .007 per l'interazione).
La forza dell'associazione tra uso di PPI e deficit di vitamina B12 diminuiva dopo la sospensione del trattamento.
L'associazione tra l'impiego di PPI per 2 o più anni e il deficit di vitamina B12 differiva per età. Era maggiore tra donne di età inferiore ai 30 anni (OR, 8.12) e diminuiva con l'aumentare dell'età (OR, 1.04 per età di 80 anni o più, ad esempio. L'associazione era più forte tra le donne (OR, 1.84) che tra gli uomini (OR, 1.43 ; P < .001 per l'interazione). Non vi era interazione significativa per razza/etnia.

Gli autori concludono che l'uso precedente o corrente di inibitori della secrezione acida gastrica è associato in maniera significativa al deficit di vitamina B12. Anche se non si sono potuti escludere confondenti residuali, l'uso di questi farmaci identifica una popolazione ad alto rischio di deficit di vitamina B12, indipendentemente da fattori di rischio aggiuntivi. Questi risultati non portano ad una raccomandazione contraria alla soppressione acida gastrica per persone con chiare indicazioni di trattamento, ma i clinici dovrebbero esercitare un'appropriata vigilanza quando prescrivono questi farmaci, ed utilizzare la più bassa dose possibile efficace. Questi risultati dovrebbero essere presi in considerazione quando si bilanciano rischi e benefici dell'uso di questi farmaci.

Fonte:

Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency. Corley DA. JAMA. 2013; 310(22):2435-2442.

Commento di Patrizia Iaccarino

Non possiamo che convenire con le conclusioni degli autori circa l'uso del dosaggio più basso efficace e circa la costante valutazione del rischio/beneficio del farmaco. Resta irrisolto il quesito se sia opportuno sottoporre a screening per il deficit di vitamina B12 tutti i pazienti in trattamento a lungo termine con inibitori della secrezione acida gastrica, o selezionare di volta in volta il paziente a più alto rischio. Importante per il medico pratico tenere sempre presente questa possibile interazione negativa per una diagnosi precoce (peraltro poco costosa) e per un eventuale facile trattamento del deficit vitaminico laddove diagnosticato.