



VITAMINA D

Vitamina D

Come per qualsiasi parametro di laboratorio, la determinazione della vitamina D viene utilizzata per escludere rilevanti carenze o eccessi (ipervitaminosi D). Di seguito, elenchiamo le situazioni cliniche più comuni in cui può essere presente una carenza o un eccesso di vitamina D, che sono da confermare mediante determinazione delle concentrazioni sieriche. Infine, vengono discusse le situazioni particolari nell'osteopenia/osteoporosi e nelle malattie infiammatorie/reumatiche.

1. Cause di carenza di vitamina D

Meccanismi	Cause cliniche	Determinazione della 25 (OH) vitamina D indicata?
Carenza alimentare o riassorbimento insufficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta povera di vitamina D • Malattie dell'intestino tenue, ad es. celiachia • Bypass gastrico • Insufficienza pancreatica • Malassorbimento 	sì
Diminuzione della sintesi nella cute	<ul style="list-style-type: none"> • Inadeguata esposizione alla luce solare (es. residenti in case di cura ecc.) • Etnia con pelle scura alle latitudini svizzere • Protezione solare per tutto il corpo • Abbigliamento che copre tutto il corpo (es. donne immigrate da Paesi islamici) 	sì
Deficit di 25-idrossilazione	<ul style="list-style-type: none"> • Malattie epatiche croniche (NASH, cirrosi, tra l'altro) 	sì
Catabolismo accelerato della vitamina D	<ul style="list-style-type: none"> • Farmaci antiepilettici 	sì
Perdita di proteina legante la vitamina D	<ul style="list-style-type: none"> • Proteinuria, inclusa la sindrome nefrosica 	sì
Ridotta bioattivazione (ridotta attività della 1-alfa idrossilasi)	<ul style="list-style-type: none"> • Insufficienza renale (eGFR > 60 ml/min) 	sì

2. Cause di eccesso di vitamina D (ipervitaminosi D)

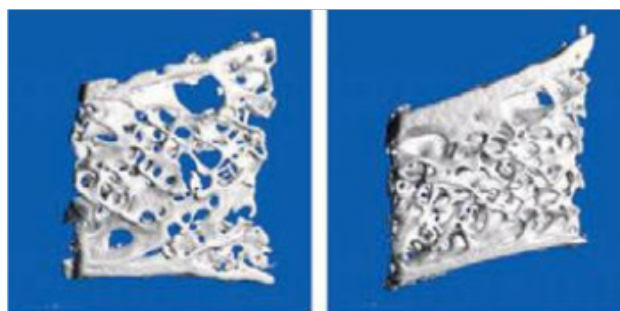
Meccanismo	Cause cliniche	Determinazione della 25 (OH) vitamina D indicata?
Aumentata assunzione	>2-3000 U di vitamina D3 al giorno	sì
Iperproduzione endogena (rara)	Sarcoidosi Disturbi linfoproliferativi	sì

3. Osteopenia (t-score da -1 a -2,5) e osteoporosi (t-score <-2,5, vedere figura) e disturbi infiammatori cronici

Più di 1/3 delle donne subisce una frattura da osteoporosi nel corso della vita. Dopo la menopausa, questo rischio sale a oltre il 50%! Il problema negli uomini è minore, ma comunque molto rilevante: il rischio di frattura osteoporotica nell'arco della vita negli uomini è di circa il 15% e aumenta con l'età. Il rischio di frattura da osteopenia/osteoporosi può essere facilmente determinato utilizzando un punteggio di rischio clinico (cioè FRAX con o senza densitometria). In queste persone, è necessaria una dose minima di 800 UI di vitamina D3 al giorno e l'adeguatezza dell'integrazione va verificata misurando le concentrazioni sieriche della vitamina D.

L'osteopenia e l'osteoporosi sono particolarmente diffuse nei disturbi infiammatori cronici, ad esempio nelle malattie infiammatorie intestinali (Morbus Crohn, colite ulcerosa) e nell'artrite reumatoide, per citarne solo alcune. L'adeguatezza dell'apporto di vitamina D è particolarmente importante per questi pazienti.

Le determinazioni della vitamina D vengono rimborsate in caso di osteopenia, osteoporosi e condizioni infiammatorie croniche e in tutte le situazioni di sospetta carenza o eccesso (vedere sopra: 1 e 2). Siccome le cadute possono essere una manifestazione di carenza vitaminica e possono causare fratture, anche la determinazione della vitamina D in questa indicazione ben fondata viene rimborsata (vedere tabella a destra).



Tomografia computerizzata quantitativa di una sezione osteoporotica (simile al formaggio Emmentaler) di un corpo vertebrale (a) rispetto a un segmento sano (b).

Quadro riassuntivo Osteopenia/Osteoporosi

Sospetto clinico/ Diagnosi	Determinazione della vitamina D indicata e rimborsata?
Osteopenia (t-score da -1 a -2,5 su tutti i siti esaminati)	sì
Osteoporosi (t-score su tutti i siti < -2,5)	sì
Cadute	sì

Persone incaricate presso MEDISYN Ticino



Prof. Dr. med. Reto Krapf
 CMO Chief Medical Officer
 FMH Medicina Interna, FMH Nefrologia
 reto.krapf@medisyn.ch

Lucerna, 29.07.2022

Autore: Prof. Dr. med. Reto Krapf
 FMH Medicina Interna, FMH Nefrologia
 Chief Medical Officer MEDISYN SA