Data: Berna, Marzo 2012

Carenza di vitamina D: risultati scientifici, sicurezza e raccomandazioni per la popolazione svizzera

Raccomandazioni svizzere in materia di assunzione di vitamina D

Sulla base della valutazione dei dati disponibili sulle concentrazioni di 25-idrossivitamina D (25(OH)D) nella popolazione della Svizzera e dei Paesi limitrofi, il gruppo di lavoro ha rilevato che circa il 50 per cento della popolazione svizzera presenta delle concentrazioni sieriche di 25(OH)D inferiori a 50 nmol/l e meno del 30 per cento delle concentrazioni di 25(OH)D superiori a 75 nmol/l in.

Risultati recenti accreditano l'ipotesi secondo cui concentrazioni di 25(OH)D pari ad almeno 50 nmol/l siano fondamentali per preservare la salute ossea in età adulta e quella muscolare in età più avanzata. Sulla salute ossea e muscolare in bambini e adolescenti, nonché su altri effetti non scheletrici della vitamina D in soggetti di qualsiasi fascia d'età, è necessario raccogliere ulteriori dati. Agli adulti di massimo 59 anni è raccomandata l'assunzione di 600 UI di vitamina D, mentre a quelli più anziani (dai 60 anni in su) il gruppo di lavoro raccomanda fortemente un supplemento giornaliero di vitamina D di 800 UI, sulla base dei risultati di esperimenti randomizzati controllati che mostrano una prevenzione del rischio di caduta e frattura di circa il 20 per cento. Tale raccomandazione è conforme a quelle emesse dall'Istitute of Medicine (IOM; 2010), dall'International Osteoporosis Foundation (IOF, 2010) e dalla US Endocrine Society (2011).

Inoltre, il gruppo di esperti afferma che i benefici di concentrazioni sieriche superiori a 50 nmol/l sul sistema non scheletrico in età adulta e sui muscoli in età più avanzata non sono attualmente dimostrabili per via dell'insufficienza dei risultati scientifici di esperimenti condotti su vasta scala. Tuttavia, esso raccomanda una correzione della carenza di vitamina D, ossia concentrazioni di 25(OH)D inferiori a 50 nmol/l, in gruppi di tutte l'età, in quanto una tale misura apporterebbe più benefici che rischi. Sulla base dei risultati di due meta-analisi di esperimenti randomizzati controllati in doppio ceco condotti sulla popolazione anziana, il gruppo di lavoro, in accordo con il IOF e la US Endocrine Society, raccomanda un valore soglia 25(OH)D di 75 nmol/l per una prevenzione ottimale del rischio di caduta e frattura.

Il gruppo di esperti raccomanda di effettuare esami di screening di alta qualità sulla carenza di vitamina D soltanto ai soggetti ad alto rischio, al fine d'individuare l'eventuale necessità di una dose maggiore di vitamina D.

Riguardo alle fonti di vitamina D, gli esperti hanno costatato che, a causa di un'esposizione solare limitata, di un ampio uso delle protezioni solari, del carattere stagionale e di un numero molto limitato di fonti nutrizionali

di vitamina D, molte persone, specialmente quelle più anziane e quelle che non si espongono sufficientemente ai raggi solari, necessitano di supplementi di vitamina D disponibili sotto forma di gocce o pastiglie a prescindere dalla stagione, al fine di soddisfare il fabbisogno di vitamina D necessario per la salute ossea e muscolare.

Tabella 1: quadro generale relativo alle dosi di vitamina D raccomandate giornalmente dal gruppo di lavoro

Gruppo di soggetti	**Popolazione svizzera in generale**	**Pazienti con una grave carenza di vitamina D** (concentrazioni di 25(OH)D < 25 nmol/l)	**Emtrambi i gruppi**
	Dose giornaliera raccomandata	Dose giornaliera raccomandata	Dose massima tollerabile
Bambini / adolescenti			
0-6 mesi	400 UI (10 µg)	400 - 1000 UI (10 – 25 µg)	1000 UI (25 µg)
6-12 mesi	400 UI (10 µg)	400 - 1000 UI (10 – 25 µg)	1500 UI (37,5 µg)
1-3 anni	600 UI (15 µg)	600 - 1000 UI (15 – 25 µg)	2500 UI (62,5 µg)
4-8 anni	600 UI (15 µg)	600 - 1000 UI (15 – 25 µg)	3000 UI (75 µg)
9-18 anni	600 UI (15 µg)	600 - 1000 UI (15 – 25 µg)	4000 UI (100 µg)
Adulti			
19-59 anni	600 UI (15 µg)	1500 - 2000 UI (37,5 – 50 µg)	4000 UI (100 µg)
Dai 60 anni in su	800 UI (20 µg)	1500 – 2000 UI (37,5 – 50 µg)	4000 UI (100 µg)
Donne in gravidanza o allattamento			
	600 UI (15 µg)	1500 – 2000 UI (37,5 – 50 µg)	4000 UI (100 µg)

Riguardo alla dose raccomandata **alla popolazione in generale**, il gruppo di esperti approva ampiamente le raccomandazioni emesse nel 2010 dall'Institute of Medicine (IOM)[1], il cui scopo è quello di correggere la carenza di vitamina D in tutti i gruppi d'età. Contrariamente a quanto stabilito dall'IOM, il gruppo di esperti raccomanda una dose giornaliera di vitamina D pari a 800 UI non a partire dal 70° anno d'età, bensì dal 60°, in linea con i risultati degli esperimenti randomizzati controllati sulla prevenzione del rischio di fattura e di caduta [2] e in conformità alle raccomandazioni 2010 del IOF[3]. Inoltre, il gruppo di esperti sottolinea che le raccomandazioni europee in materia di assunzione di vitamina D nei bambini sono attualmente sottoposte a revisione. È tuttavia possibile che le raccomandazioni concernenti l'assunzione di vitamina D in bambini e adolescenti saranno adattate in futuro agli standard europei.

Per dose s'intende l'insieme di tutte le fonti nutrizionali di vitamina D (dieta e supplementi), presupponendo un'esposizione solare limitata (vale a dire vita in luoghi chiusi, durante il periodo invernale in Svizzera e in tutta Europa e uso di protezioni solari).

Tali raccomandazioni perseguono l'obiettivo di raggiungere nella popolazione in generale concentrazioni di 25(OH)D pari ad almeno 50 nmol/l, allo scopo di migliorare la salute ossea. Con una dose giornaliera di vitamina D di 400-600 UI in bambini e adolescenti e di 600-800 UI negli adulti, oltre il 97 per cento dei soggetti, comprese le donne in gravidanza e in allattamento, raggiungerà un valore soglia di 50 nmol/l, rispetto ai 75 nmol/l raggiunti dal 50 per cento. Non è stata ancora esattamente determinata la dose di vitamina D necessaria a raggiungere il valore soglia di 75 nmol/l nel 97 per cento degli adulti più anziani, al fine di conseguire una riduzione ottimale del rischio di caduta e frattura[2]. Tuttavia, sulla base di esperimenti recenti condotti su pazienti svizzeri con frattura all'anca, una dose giornaliera di vitamina D di 2000 UI potrebbe far raggiungere tale obiettivo al 93 per cento della popolazione anziana [4].

Per pazienti affetti da un'attestata grave carenza di vitamina D (concentrazioni di 25(OH)D < 25 nmol/l, o < 10 ng/ml), il gruppo di esperti approva le ultime raccomandazioni emesse dalla US Endocrine Society [5] (vedi tabella 1), applicate a soggetti ad alto rischio di carenza di vitamina D (vedi tabella 2, rapporto peritale).

Il gruppo di lavoro conclude affermando che i raggi solari come fonte di vitamina D non sono esenti da rischi e non costituiscono una fonte affidabile di vitamina D a causa dei cambiamenti stagionali; l'intensità dei raggi solari tra novembre e fine aprile non è sufficiente a coprire il fabbisogno necessario. Di conseguenza, le concentrazioni di 25(OH)D nel sangue diminuiscono di circa 20 nmol/l durante il periodo invernale. Inoltre, l'uso della protezione solare è largamente diffuso nella popolazione, la produzione di vitamina D da parte della pelle si riduce con l'avanzare dell'età e le fonti nutrizionali naturali di vitamina D sono limitate. Ciò significa che si riesce a garantire l'apporto necessario di vitamina D soltanto nei soggetti che si espongono regolarmente e sufficientemente ai raggi solari diretti oppure in quelli che assumono **supplementi per via orale**. Al fine di fornire un supplemento che garantisca ottimi risultati, è necessario che i consumatori abbiano la possibilità di acquistare presso i supermercati supplementi efficaci e alimenti fortificati, in aggiunta alla vitamina D disponibile sotto forma di gocce o pastiglie distribuite da farmacie e drogherie.

Per informazioni supplementari:
Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione protezione dei consumatori, Divisione sicurezza delle derrate alimentari, telefono +47 31 322 05 08, Lebensmittelsicherheit@bag.admin.ch
Carenza di vitamina D: risultati scientifici, sicurezza e raccomandazioni per la popolazione svizzera
La presente pubblicazione è edita anche in francese, inglese e tedesco.
Berna, Marzo 2012