

## VITAMINA D: QUANDO IL SOLE NON BASTA

La vitamina D è un **pro-ormone** indispensabile in tutte le età, che viene **prodotto dal nostro organismo a livello cutaneo attraverso l'esposizione alla luce solare** per azione dei raggi ultravioletti B. Ben noto è il suo ruolo nel contribuire, insieme al calcio, alla salute delle ossa, regolando i meccanismi di assorbimento del calcio stesso nell'intestino e concorrendo alla corretta mineralizzazione ossea.



**Poche sono le fonti alimentari** di tale vitamina, che è contenuta nell'olio di fegato di merluzzo, in pesci grassi come aringa, sgombro, sardina, acciuga, salmone (n.b. il salmone allevato fornisce soltanto la metà della vitamina D rispetto a quello selvatico) e tonno; ulteriori fonti sono uova e latticini.

La vitamina D che produciamo nella pelle e quella introdotta con gli alimenti sono in realtà "precursori" della sostanza che effettivamente

agisce nel nostro corpo e che viene prodotta attraverso complesse trasformazioni enzimatiche che avvengono prima nel fegato e poi nel rene. Il "metabolita attivo" che ne deriva, circola con il sangue e facilita l'assorbimento intestinale del calcio; ciò significa che se manca la vitamina D, non si assorbe quantità sufficiente di calcio (il calcio è un minerale fondamentale per la mineralizzazione ossea e, non essendo prodotto dal nostro organismo, deve necessariamente essere assunto con gli alimenti ed eventualmente, in particolari situazioni, con integratori). Inoltre il metabolita attivo, interagendo con un altro ormone prodotto dalle ghiandole paratiroidi, interviene nella regolazione della calcemia (livelli circolanti di calcio nel sangue) e assicura una corretta mineralizzazione dell'osso.

**La carenza di vitamina D produce a livello osseo gravi conseguenze cliniche che si traducono in una riduzione della massa ossea e in un aumento del rischio di frattura, in particolare di femore.**

La vitamina D, oltre ad essere indispensabile per la salute delle ossa, ha altre importanti funzioni che sono state via via evidenziate dalla ricerca scientifica: concorre ad abbassare la resistenza all'insulina, riducendo il rischio di diabete e aumenta le difese immunitarie. Ulteriori benefici della vitamina D, quali riduzione del rischio cardiovascolare e oncologico (tumore colonrettale), già evidenziati da alcuni studi, necessitano di ulteriori conferme su larga scala.

**La vitamina D è l'unica vitamina che siamo capaci di produrre in proprio, ma in caso di necessità può essere somministrata come "supplemento".**

Alle nostre latitudini, una persona sana che nella bella stagione passa complessivamente ogni giorno almeno un'ora all'aria aperta, con un po' di pelle scoperta (viso, mani, braccia e gambe) non dovrebbe essere esposta al rischio di carenza di vitamina D: la sua pelle ne produrrà abbastanza da coprire il fabbisogno. La vitamina D prodotta “in eccesso” durante il periodo estivo, quando c'è una maggiore esposizione alla luce solare, si



accumula infatti nel tessuto adiposo (data la sua natura liposolubile), diventando una riserva preziosa per i mesi invernali.

Nel sospetto di una condizione di carenza di vitamina D, è possibile misurare il livello di *25-OH vitamina D* nel sangue; tale parametro dà una indicazione precisa delle riserve disponibili e dell'eventuale necessità di intervenire con una integrazione.

In generale, i più esposti a carenza di vitamina D sono:

- gli anziani (il deficit di vitamina D è molto comune negli anziani poiché l'esposizione solare produce a livello cutaneo una quantità di vitamina D inferiore - circa il 30% in meno - rispetto al giovane. Inoltre gli anziani soffrono molto il caldo e dunque tendono a evitare l'esposizione diretta al sole; oltretutto spesso la solitudine, le difficoltà motorie, la scarsa autonomia fanno sì che passino prevalentemente il tempo in casa);
- soggetti che risiedono alle alte latitudini con scarsa esposizione al sole;
- soggetti affetti da patologie per le quali è controindicata la foto esposizione (ad esempio, il Lupus eritematoso sistemico);
- soggetti che per motivi culturali e religiosi si proteggono con indumenti e creme dalla luce solare (un fattore di protezione pari a 15 è sufficiente a bloccare quasi del tutto la sintesi cutanea di vitamina D);
- soggetti obesi (il tessuto adiposo in eccesso “sequestra” la vitamina D);
- le persone affette da patologie intestinali che riducono l'assorbimento di vitamina D dall'intestino (ad esempio, malattie infiammatorie croniche);
- soggetti con un colorito scuro della pelle (la melanina assorbe i raggi ultravioletti B, che, come già anticipato, sono responsabili della sintesi cutanea di vitamina D).



Particolare attenzione deve essere rivolta anche a coloro che sono in trattamento farmacologico per l'osteoporosi: **la carenza di vitamina D rappresenta una delle principali cause del fallimento della terapia anti-osteoporotica.** È dunque indispensabile assicurare sempre un adeguato apporto di vitamina D, ogni qualvolta s'intraprende un trattamento specifico per l'osteoporosi, mediante l'assunzione di supplementi farmacologici di vitamina D. Tali supplementi devono essere utilizzati in modo responsabile e sotto controllo medico: un'assunzione elevata di questa vitamina può provocare fenomeni di tossicità.