

## SCREENING PER LA VITAMINA D: NESSUNA EVIDENZA DI EFFICACIA ... PER ORA

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

Non esistono al momento prove di efficacia per implementare politiche di *screening* della popolazione generale riguardo ai livelli ematici di vitamina D. È questa la conclusione cui perviene una revisione comparsa oggi su *Annals of Internal Medicine* (1), a cura dell'agenzia che sovrintende alle politiche di prevenzione negli Stati Uniti d'America, *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF).

Dopo un accurato e prolungato esame della letteratura, il gruppo, coordinato dal dott. Michael Lefevre, dell'Università del Missouri, giunge alla conclusione che:

1. **non esiste una definita soglia di concentrazione ematica che caratterizzi il deficit di vitamina D;**
2. **l'associazione tra vitamina D e qualsivoglia conseguenza di natura sanitaria è altrettanto poco chiara.**

Le conclusioni non riguardano le popolazioni di pazienti affetti da malattie dell'osso, endocrinopatie e patologie autoimmuni, in cui il dosaggio ematico della vitamina D può essere considerato parte della gestione clinica della patologia e non rientra in uno *screening* generale.

I 16 studi esaminati, e il singolo studio caso-controllo annidato valutato, prendevano tutti in considerazione gli effetti del trattamento con vitamina D in popolazioni senza sintomatologia clinica di deficit. Nessuno di questi ha valutato direttamente gli effetti dello *screening* sugli *outcome* sanitari, né i potenziali danni di uno *screening* generale. **Gli autori non rilevano alcuna differenza in termini di *outcome* tra i pazienti sottoposti o non sottoposti allo *screening*.**

Inoltre:

- a. non esistono intervalli di riferimento e livelli di concentrazione consigliati come ottimali;
- b. esiste una variabilità significativa tra metodo e metodo dei molti disponibili, ma anche tra laboratori diversi che utilizzano lo stesso metodo;
- c. in mancanza di uno *standard* di riferimento internazionalmente riconosciuto, non è ancora possibile definire con certezza l'accuratezza diagnostica dei vari dosaggi (immunometrici, HPLC, cromatografia liquida e spettrometria di massa);
- d. non esiste alcuna segnalazione sui rischi potenziali, anche se rari, di una tossicità da trattamento con vitamina D, che può indurre ipercalcemia, ipercalciuria, iperfosfatemia e soppressione del PTH.

**Gli autori concludono che non esistono prove dell'efficacia di uno *screening* del deficit di vitamina D nella popolazione adulta asintomatica** e che non è possibile tracciare alcun significativo rapporto costo/beneficio per uno *screening* che porti a interventi terapeutici precoci. La chiusa canonica menziona la necessità di "ulteriori studi per definire la soglia di carenza di vitamina D, la sensibilità e specificità dei differenti metodi di dosaggio utilizzando un metodo di riferimento certificato internazionalmente" e, addirittura, se il parametro di scelta per la carenza di vitamina D sia davvero la 25(OH)D.

Un editoriale di accompagnamento all'articolo (2) fa opportunamente notare come sia difficile che l'approccio abituale di USPSTF, storicamente teso a evitare l'insorgere di una patologia, possa applicarsi allo studio delle variazioni di un micronutriente come la vitamina D, che di per sé non è in grado di causare nessuno degli effetti che un'opinione semplicistica tende ad attribuirgli. "La vitamina D è uno dei componenti dell'apparato biochimico che apre il genoma per consentire l'accesso all'informazione di DNA richiesta per una particolare risposta cellulare o tissutale agli stimoli ambientali". In termini di funzionalità cellulare, significa che se la concentrazione di questo micronutriente si riduce, verosimilmente la risposta cellulare ne sarà condizionata. Si tratterebbe però di "disfunzione", non di una patologia clinicamente evidente: una disfunzione che, ammesso porti a malattia in un arco temporale definito, difficilmente è suscettibile di trarre beneficio da una politica di prevenzione.

### Bibliografia

1. LeFevre ML, et al. Screening for vitamin D deficiency in adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med* [2015, 162: 133-40](#).
2. Heaney RP, Armas LAG. Screening for vitamin D deficiency: is the goal disease prevention or full nutrient repletion? *Ann Intern Med* [2015, 162: 144-5](#).



**Marco Caputo** ([marco.caputo@ulss20.verona.it](mailto:marco.caputo@ulss20.verona.it))  
Laboratorio Chimica Clinica ed Ematologia, Ospedale G. Fracastoro,  
Azienda USL 20, Verona