

Direttore Scientifico

Maurizio Rossini

Comitato Scientifico

Francesco Bertoldo

Rachele Ciccocioppo

Andrea Fagiolini

Andrea Giusti

Davide Gatti

Sandro Giannini

Paolo Gisondi

Giovanni Iolascon

Stefano Lello

Diego Peroni

Gianenrico Senna

Pasquale Strazzullo

Giovanni Targher

Leonardo Triggiani

Assistente Editoriale

Sara Rossini

Copyright by

Pacini Editore srl

Direttore Responsabile

Patrizia Pacini

Edizione

Pacini Editore Srl

Via Gherardesca 1 • 56121 Pisa

Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300

Info@pacinieditore.it - www.pacinieditore.it

Divisione Pacini Editore Medicina

Fabio Poponcini • Sales Manager

050 31 30 218 • fpoponcini@pacinieditore.it

Manuela Amato • Business Development Manager

050 31 30 255 • mamato@pacinieditore.it

Alessandra Crosato • Sales Manager

050 31 30 239 • acrosato@pacinieditore.it

Manuela Mori • Advertising and New Media Manager

050 31 30 217 • mmori@pacinieditore.it

Redazione

Lucia Castelli

Tel. 050 3130224 • lcastelli@pacinieditore.it

Grafica e impaginazione

Massimo Arcidiacono

Tel. 050 3130231 • marcidiacono@pacinieditore.it

Stampa

Industrie Grafiche Pacini • Pisa

ISSN: 2611-2876 (online)

Registrazione presso il Tribunale di Pisa n. 2/18 del 23-2-2018
L'editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare e per le eventuali omissioni. Le fotocopie per uso personale del lettore (per propri scopi di lettura, studio, consultazione) possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico, escluse le pagine pubblicitarie, dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dalla Legge n. 633 del 1941 e a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi: <https://www.clearedi.org/topmenu/HOME.aspx>. Edizione digitale - Novembre 2022.

Maurizio Rossini

Dipartimento di Medicina,

Sezione di Reumatologia, Università di Verona

Cari Colleghi,

in questo numero, con il consueto contributo di esperti Autori, ci occupiamo di alcuni aspetti relativi al possibile ruolo della vitamina D in gastroenterologia.

Complessa e ancora in gran parte sconosciuta, quindi affascinante, è la possibile interazione tra vitamina D e microbiota intestinale, soprattutto in caso di alterazioni qualitative o quantitative di quest'ultimo.

Ricordando la fisiologia dell'assorbimento intestinale di vitamina D si comprende come qualunque alterazione anatomica o funzionale a carico del tubo digerente possa impattare sul microbiota e sullo status vitaminico D e d'altra parte, considerato il riconosciuto ruolo immunomodulante della vitamina D, come non si possa escludere che il ruolo riportato del microbiota nella patogenesi di molte malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) si realizzi, almeno in parte, attraverso un'alterata disponibilità locale della vitamina D.

Come vedremo molti studi hanno valutato gli effetti della vitamina D sul microbiota intestinale, in particolare, ma non solo, nel campo delle MICI, dove è stata descritta un'associazione tra deficit di vitamina D e attività di malattia, rischio di recidiva e fallimento delle terapie.

Ma sono prevedibili e descritti anche interessanti effetti del microbiota sulla vitamina D. Basti pensare alle possibili conseguenze sull'assorbimento della vitamina D delle modificazioni qualitative e/o quantitative del microbiota intestinale, secondarie ad esempio a ipochilia o ad alterazioni della motilità intestinale o alla somministrazione di probiotici.

La disbiosi intestinale appare coinvolta anche nella patogenesi della frequente steatosi non alcolica (*non-alcoholic fatty liver disease*, NAFLD) e negli ultimi anni molti studi epidemiologici hanno documentato che i pazienti affetti da NAFLD hanno livelli circolanti di 25(OH)D significativamente ridotti rispetto alla popolazione di controllo.

Bassi livelli di vitamina D₃ si associano anche a una maggiore severità istologica della NAFLD. Benché i meccanismi eziopatogenetici che possono spiegare tale associazione non siano ancora chiariti, è stato ipotizzato che la vitamina D₃ possa espletare importanti effetti epatoprotettivi. In vitro è stato visto in particolare che la vitamina D è in grado di modulare positivamente il *signaling* insulinico (migliorando la resistenza insulinica anche a livello epatico) e di ridurre la proliferazione dei fibroblasti e la produzione di collagene. Fino a oggi non sono tuttavia disponibili in letteratura né ampi studi prospettici di coorte né ampi trial clinici randomizzati che abbiano valutato la possibile associazione fra livelli circolanti di vitamina D₃ e il rischio di sviluppare o far progredire NAFLD, studi necessari per poter confermare la plausibilità biologica e il possibile ruolo causale della vitamina D₃ nello sviluppo e nella progressione del NAFLD.

Tuttavia vedrete che recentemente sono stati pubblicati i risultati di studi prospettici di coorte e di studi di randomizzazione mendeliana che suggeriscono che effettivamente il man-

Corrispondenza**Maurizio Rossini**

maurizio.rossini@univr.it

How to cite this article: Rossini M. Editoriale. Vitamin D - UpDates 2022;5(4):134-135.

© Copyright by Pacini Editore srl



L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

tenimento di sufficienti livelli di 25(OH)D possa rappresentare un approccio efficace alla prevenzione primaria e secondaria della NAFLD.

Vi segnalo inoltre che dovremmo cominciare a considerare la NAFLD tra le patologie che determinano osteoporosi secondaria. È quanto emerge da una metanalisi recentemente pubblicata su *Osteoporosis*

*International*¹ che ha permesso di documentare una associazione significativa, soprattutto nei soggetti di sesso maschile, tra NAFLD e prevalenza e rischio di osteoporosi e fratture. Un altro motivo per pensare alla vitamina D in questi pazienti. Cosa ne pensate?

Bibliografia

- ¹ Pan B, Cai J, Zhao P, Liu J, Fu S, Jing G, Niu Q, Li Q. Relationship between prevalence and risk of osteoporosis or osteoporotic fracture with non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int.* 2022 Nov;33(11):2275-2286. <https://doi.org/10.1007/s00198-022-06459-y>