

Direttore Scientifico

Maurizio Rossini

Comitato Scientifico

Francesco Bertoldo

Rachele Ciccocioppo

Andrea Fagiolini

Davide Gatti

Sandro Giannini

Paolo Gisondi

Andrea Giusti

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@pacineditore.it - www.pacineditore.it

Divisione Pacini Editore Medicina

Fabio Poponcini • Business Unit Manager

Tel: 050 31 30 218 • fpoponcini@pacineditore.it

Alessandra Crosato • Account Manager

Tel: 050 31 30 239 • acrosato@pacineditore.it

Francesca Gori • Business Development &

Scientific Editorial Manager

fgori@pacineditore.it

Manuela Mori • Digital Publishing & Advertising

Tel: 050 31 30 217 • mmori@pacineditore.it

Redazione

Lucia Castelli

Tel. 050 3130224 • lcastelli@pacineditore.it

Grafica e impaginazione

Massimo Arcidiacono

Tel. 050 3130231 • marcidiacono@pacineditore.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 - Giugno 2023.

Maurizio Rossini

Dipartimento di Medicina,

Sezione di Reumatologia, Università di Verona

Cari Colleghi

in questo numero troverete aggiornamenti sul possibile ruolo della vitamina D nella malattia renale cronica e in alcune malattie ginecologiche.

Noterete che in entrambi gli articoli gli esperti Autori partono dall'evidenziare quanto sia comune il deficit di vitamina D anche in queste condizioni patologiche.

Nel caso della malattia renale cronica si attribuisce questo deficit al ridotto apporto nutrizionale secondario alle tipiche restrizioni dietetiche, ai frequenti disturbi gastrointestinali associati e alla ridotta esposizione solare secondaria alla disabilità.

Si fa inoltre notare che in questa condizione al deficit di vitamina D nativa si aggiunge la compromissione della sintesi di calcitriolo, cui conseguono alterazioni del metabolismo minerale e osseo (*Chronic Kidney Disease-Mineral Bone Disorder*, CKD-MBD) caratterizzato da uno stato di iperparatiroidismo secondario, inizialmente "adattativo" ma successivamente "maladattivo" se non corretto con un'adeguata supplementazione vitaminica D.

Interessante è l'osservazione che anche in pazienti con malattia renale cronica avanzata, tale da dover ricorrere alla dialisi, la somministrazione di colecalciferolo si associa a un incremento della sintesi di calcitriolo, a dimostrazione di una produzione anche extrarenale di quest'ultimo, pure a livello delle stesse paratiroidi.

Anche se l'argomento è dibattuto, attualmente le linee guida suggeriscono di usare la supplementazione con la vitamina D nativa (colecalciferolo o ergocalciferolo) specie per prevenire l'insorgenza o la progressione dell'iperparatiroidismo, magari raggiungendo preferibilmente in questi pazienti livelli di 25(OH)D sierici ben al di sopra dei 30 ng/ml.

I metaboliti attivi della vitamina D andrebbero riservati agli stadi più avanzati di malattia renale cronica, quando sono presenti elevati livelli sierici di paratormone nonostante adeguati livelli di 25(OH)D; non va dimenticato che l'uso di questi metaboliti si può associare a ipercalcemia, iperfosforemia, alterazione dei livelli di FGF-23 ed eccessiva riduzione dei livelli di PTH tale da aumentare il rischio di osso adinamico.

Anche quando si dovessero usare i metaboliti attivi della vitamina D è saggio garantire comunque una supplementazione con la vitamina D nativa considerati i suoi effetti fisiologici extrarenali e i presunti benefici extrascheletrici.

Che ne dite ad esempio dei recettori, dei geni modulati dalla vitamina D e degli enzimi attivanti la vitamina D in diversi tessuti, tra cui quelli del tratto riproduttivo?

Avete notato quanto letteratura nuova ci sia sempre nel nostro consueto aggiornamento bibliografico in ambito ostetrico-ginecologico?

Gli Autori dell'altro articolo di questo numero ci fanno notare che polimorfismi genetici del recettore specifico per la vitamina D (VDR) sono stati associati a livelli differenti di ormoni sessuali e che l'aggiunta di vitamina D a cellule della granulosa è in grado di aumentarne la sintesi. Ciò potrebbe giustificare le correlazioni osservate tra deficit di vitamina D e disturbi del ciclo me-

Corrispondenza**Maurizio Rossini**

maurizio.rossini@univr.it

How to cite this article: Rossini M. Editoriale. Vitamin D - UpDates 2023;6(2):46-47.

© 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>

struale o la sindrome dell'ovaio policistico, caratterizzata da oligo-anovulazione, segni clinici e/o biochimici di iperandrogenismo e morfologia policistica dell'ovaio. Potrebbe anche giustificare gli effetti positivi osservati con la supplementazione,

specie se giornaliera, di pazienti affetti da policistosi ovarica, in termini di infertilità e di correzione di alcune tipiche alterazioni metaboliche associate, tra cui iperinsulinismo, dislipidemia e stato infiammatorio cronico.

Buoni motivi per non trascurare la valutazione dello stato vitaminico D e l'eventuale opportunità di supplementazione anche in questi pazienti.

Cosa ne pensate?

Buona lettura