

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@pacinieditore.it • www.pacinieditore.it**Divisione Pacini Editore Medicina**
Fabio Poponcini • Business Unit Manager
Tel. 050 31 30 218 • fpoponcini@pacinieditore.itAlessandra Crosato • Account Manager
Tel. 050 31 30 239 • acrosato@pacinieditore.itFrancesca Gori • Business Development &
Scientific Editorial Manager
fgori@pacinieditore.itManuela Mori • Digital Publishing & Advertising
Tel. 050 31 30 217 • mmori@pacinieditore.it**Redazione**
Lucia Castelli
Tel. 050 3130224 • lcastelli@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>. Edizione digitale - January 2026.

Maurizio Rossini*Dipartimento di Medicina,
Sezione di Reumatologia, Università di Verona*

2025;8(3-4):42-43

Cari Lettori,

è noto che solo il 20% dello stato vitaminico D deriva dall'alimentazione ma sino ad ora erano scarse le informazioni relative al contributo effettivo dell'introito alimentare quotidiano di vitamina D nella popolazione italiana. In questo numero troverete una sintesi dei risultati principali di un recente studio in merito coordinato dalla Scuola Senese. Noterete che l'introito giornaliero alimentare di vitamina D è risultato pari a sole 200-250 UI, marcatamente ridotto rispetto alla quantità di vitamina D di 800 UI al giorno ritenuta essere quella minima sufficiente per soddisfare le esigenze metaboliche di un giovane adulto sano. Peraltro è stata anche osservata una progressiva diminuzione di assunzione dalla quinta alla ottava decade di vita, a fronte di un aumentato fabbisogno con l'invecchiamento. Il pesce, tra i pochi alimenti con un alto contenuto di vitamina D, è risultato avere una frequenza di assunzione molto bassa. L'introito alimentare di vitamina D è risultato particolarmente ridotto nei vegetariani e nei vegani ed inferiore rispetto alla popolazione sana nei pazienti affetti da patologie croniche, tra cui in particolare l'osteoporosi o le malattie renali, per le quali non si può escludere un ruolo nella loro patogenesi. Dopo regressione logistica multipla anche la residenza nella macro-area del Nord Italia ed il basso livello educativo sono risultate associate ad un basso apporto alimentare di vitamina D. I messaggi principali che derivano da questo studio sono che in condizioni di scarso irraggiamento solare in Italia le attuali abitudini alimentari non consentono di fornire un significativo apporto alternativo di vitamina D e che andrebbero intraprese campagne educazionali in merito o strategie di fortificazione degli alimenti con vitamina D. A quest'ultimo proposito vi invito a leggere anche la recente fotografia in Europa ¹.

L'altro contributo in questo numero della rivista riguarda l'interferenza del frequente e diffuso uso cronico degli inibitori di pompa (PPI) sul metabolismo osseo e della vitamina D in particolare. L'uso a lungo termine dei PPI è oggi riconosciuto come fattore di rischio per lo sviluppo di profonde alterazioni del metabolismo minerale, contribuendo all'insorgenza di osteoporosi. I meccanismi patogenetici sono molteplici e qui ben descritti dagli Autori: 1) i PPI interagiscono con molecole regolatorie centrali nel rimodellamento osseo, come i regolatori della proliferazione osteoblastica, della sensibilità estrogenica e dell'attività osteoclastica; 2) l'ipomagnesiemia cronica rappresenta una delle complicanze meglio documentate del trattamento protratto con PPI, attribuibile in gran parte a disregolazione dell'assorbimento intestinale. Poiché il magnesio rappresenta un cofattore essenziale per le reazioni di 25-idrossilazione epatica e 1-idrossilazione renale, la sua carenza determina una condizione di "resistenza funzionale" alla vitamina D, con ridotta produzione del metabolita attivo e conseguente compromissione dell'assorbimento intestinale del calcio, iperparatiroidismo secondario ed aumento del riassorbimento osseo; 3) la soppressione dell'acidità gastrica indotta dai PPI riduce la solubilizzazione dei sali di calcio, in particolare del carbonato, aggravando ulteriormente il deficit di assorbimento e contribuendo al quadro di iperparatiroidismo secondario; 4) l'ipocloridria indotta dai PPI non altera soltanto la fisiologia digestiva, ma modifica profondamente anche l'ecosistema

Corrispondenza**Maurizio Rossini**
maurizio.rossini@univr.it**How to cite this article:** Rossini M. Editoriale. Vitamin D - UpDates 2025;8(3-4):42-43.

© Copyright by Pacini Editore srl



OPEN ACCESS

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>

microbico gastrointestinale per la perdita della normale barriera acida, consentendo la sopravvivenza, la proliferazione e la migrazione di batteri verso il tenue e così predisponendo allo sviluppo di *Small Intestinal Bacterial Overgrowth*, la quale causa malassorbimento di micronutrienti

liposolubili, tra cui la vitamina D, e deficit enzimatici tra cui l'intolleranza al lattosio. Mi sembra evidente che entrambi i contributi di questo numero della rivista indicano ulteriori motivazioni alla supplementazione con vitamina D nella pratica clinica. Buona lettura.

Bibliografia

- ¹ Bruins MJ. Contribution of different vitamin D forms and fortified foods to vitamin D intake in Europe: A narrative review. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2025;251:106761. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2025.106761>.