

Cerca su Myskin

Il ruolo della vitamina D nella dermatite atopica

di Stefania M. 24 Ottobre 2017

I pazienti con dermatite atopica hanno fattori di rischio geneticamente determinati che influenzano la funzione barriera della pelle e le risposte immunitarie che interagiscono con fattori ambientali.

Tra i fattori coinvolti nella genesi della dermatite atopica, può essere evidenziata la crescente importanza della carenza di vitamina D nei pazienti atopici.

La **vitamina D** è una vitamina liposolubile sintetizzata prevalentemente a livello della pelle: l'esposizione a radiazioni UVB trasforma il 7-deidrocolesterolo in vitamina D3 (coleciferolo). Anche un'adeguata alimentazione e supplementi ricchi in vitamina D possono essere fonti utili di vitamina D2 (non sintetizzata dalla pelle) e D3.

Storicamente si conosce il ruolo della vitamina nell'assorbimento intestinale del calcio e nel metabolismo osseo. Studi più recenti hanno evidenziato un suo ruolo nel corretto sviluppo del Sistema Immunitario e nella maturazione polmonare intrauterina e post-natale, attraverso la modulazione dei processi infiammatori e la risposta alle infezioni.

La forma biologicamente attiva agisce attraverso recettori che sono distribuiti in oltre 30 organi e tessuti. E' in grado, quindi, di regolare i processi cellulari (differenziazione, proliferazione, apoptosi e angiogenesi) e un suo deficit correla con un aumentato rischio di sviluppo di tumori negli organi bersaglio.

Alimenti ricchi in vitamina D

- pesce (carpa, anguilla, trota, salmone, sardine, pesce spada, merluzzo, sgombro, dentice, storione, pesce gatto, caviale, aringa, triglia, cefalo)
- uovo (tuorlo), latte vaccino e di capra, burro, latte di soia
- funghi secchi, cereali corn flakes, carne di maiale

Concentrazione nel sangue di vitamina D

- **Difetto (deficit):** < 20 ng/ml
- **Insufficienza** 20-29 ng/ml
- **Normale** 30-100 ng/ml

E' difficile dosare correttamente la vitamina D nel siero in modo standardizzato e spesso sono presenti range ampi di valori di riferimento che confondono le idee rispetto a quadri di deficit o di insufficienza. Anche il momento in cui viene dosata la vitamina può far variare il risultato.

Cause di deficit di vitamina D e fattori di rischio

Ha senso integrare la vitamina D nei pazienti con dermatite atopica?

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento di tutte le forme di allergia (cutanea e respiratoria). Si è reso indispensabile, quindi, indagare la presenza di eventuali fattori ambientali in grado di favorire tale aumento di prevalenza.

I pazienti con dermatite atopica presentano un difetto della barriera cutanea ed alterazioni del sistema immunitario cutaneo geneticamente determinati che interagiscono con fattori di tipo ambientale (esposizione solare, abitudini igieniche ed alimentari, esposizione precoce a microorganismi).

La vitamina D si inserisce in qualche modo in questo alterato equilibrio?

Gli studi disponibili negli ultimi anni hanno messo in evidenza una correlazione tra livelli di vitamina D e atopia, sebbene secondo alcuni autori la vitamina D rappresenti un fattore protettivo e secondo altri un fattore di rischio.

Difficile per ora capire da che parte pende la bilancia... i molti limiti nel dosare correttamente la vitamina e nel selezionare i pazienti da valutare rendono necessari più studi per identificare l'eventuale dose ottimale di trattamento, la sua durata e gli effetti prodotti.

Evidenze a favore

L'aumento delle patologie di natura allergica nell'infanzia va di pari passo con l'**aumentata percentuale di casi di carenza di vitamina D** (paesi in via di sviluppo soprattutto e stili di vita non adeguati). Anche per questo è raccomandato l'uso in bambini allattati artificialmente o in allattamento misto l'utilizzo di formule addizionate con vitamina D.

Da valutare l'eventuale utilità specifica dell'implementazione di vitamina D in corso di gravidanza. Alcuni studi hanno evidenziato un rischio maggiore di atopia cutanea in mamme che hanno assunto poca vitamina D e pesce in gravidanza. Altri hanno affermato il contrario.

Recenti studi dimostrano che l'integrazione con vitamina D **riduce il rischio di infezioni del tratto respiratorio**, possibili fattori scatenanti l'asma.

La vitamina D svolge un ruolo comprovato nella **modulazione del sistema immunitario**, nella **differenziazione cellulare**, e nella **produzione di peptidi antimicrobici**, eventi cruciali della determinazione della dermatite atopica.

Alcuni studi hanno evidenziato una correlazione diretta tra deficit di vitamina D e aumento di incidenza della dermatite atopica, ma non di rinite o asma.

Secondo alcuni autori sembra esserci correlazione tra livello di deficit di vitamina D e la gravità della dermatite atopica.

C'è una maggiore prevalenza di dermatite atopica in bambini nati in autunno e inverno rispetto a quelli nati in primavera ed estate.

Evidenze a sfavore

Alcuni autori, su un piccolo gruppo di pazienti, hanno sostenuto che somministrare vitamina D nell'infanzia aumenta il rischio di dermatite atopica a 6 anni, in modo dose dipendente.

Siamo tutti concordi che l'allattamento al seno nei primi 4 mesi di vita protegga dal rischio di eczema, ma in genere allattamento al seno vuol dire minor introduzione di vitamina D3 rispetto alle formule che sono arricchite anche in vitamina D. Quindi? La vitamina D è un fattore di rischio?

Studi relativi alla somministrazione della vitamina nel primo anno di vita sostengono che l'assunzione sia correlabile ad una maggiore prevalenza successiva di dermatite atopica e rinite. Il dubbio è legato al fatto che nel primo anno di vita c'è una maggiore permeabilità intestinale e quindi un aumentato rischio di allergia alimentare e atopia rispetto alla sola alimentazione al seno indipendentemente dalla somministrazione della vitamina.

Come potete ben capire siamo ancora ben lontani dal capire se la vitamina D sia effettivamente un fattore di protezione o di rischio per la dermatite atopica.

Tuttavia, le evidenze circa il ruolo di modulazione del sistema immunitario, la capacità di accelerare la barriera cutanea e il conseguente miglioramento della dermatite che deriva dalla somministrazione della vitamina, lasciano ben sperare che possa essere un'arma in più per gestire al meglio il rischio, la prevenzione ed il trattamento della dermatite atopica.

- ridotta esposizione solare (lavoro in ambienti chiusi)
- utilizzo di indumenti protettivi
- uso di schermi solari
- insufficiente consumo di alimenti ricchi in vitamina D
- sesso femminile, neonati, bimbi in età prescolare, anziani in strutture sanitarie
- soggetti con alto BMI (sovrappeso, obesità)
- assenza di esposizione solare
- patologie epatiche, malassorbimento, farmaci (rifampicina, glucocorticoidi, anticonvulsivanti), deficit proteico
- stato socio-economico scadente
- inquinamento atmosferico

CONDIVIDI SU

 [\(/ #facebook\)](#)  [\(/ #twitter\)](#)  [\(/ #google_plus\)](#)
 [\(/ #linkedin\)](#)

CONTENUTI E SERVIZI EXTRA

Desideri scoprire i contenuti extra come foto, video ed e-book, tools relativi a Dermatite Atopica (Eczema Atopico)

Attiva gratis