



A vitamina D e sua importancia na saúde

Dra. Maria Guadalupe B. Pippa - CRM 51577/SP Professora Titular de Reumatologia da Escola de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi

Médica Assistente do Serviço de Reumatologia do Hospital Heliópolis

A principal fonte de vitamina D é a pele, onde esta é produzida sob a ação da luz ultravioleta. A baixa exposição ao sol, com diminuição da síntese de vitamina D, é comum nos indivíduos idosos, ocasionando maior fragilidade óssea e susceptibilidade às fraturas. A suplementação de vitamina D e cálcio no controle da osteoporose tem sido mundialmente recomendada. O seu uso constitui uma ferramenta em potencial na prevenção e tratamento dessa enfermidade, considerando-se o seu baixo custo, excelente tolerabilidade e efeitos benéficos no sistema musculo esquelético. A deficiência da vitamina D pode ser confirmada pela medição níveis sanguíneos de 25(OH)D. Com o objetivo de maximizar o efeito da vitamina D na absorção intestinal de cálcio, recomenda-se que estes níveis sejam mantidos acima de 30 ng/mL. Desta forma conseguimos diminuir a perda óssea e melhorar a qualidade do osso em mulheres com idade igual ou superior a 50 anos . Sabemos hoje que a deficiência de vitamina D é uma das condições médicas mais frequentes no mundo. A exposição solar por 15-20 minutos (ao meio-dia) no período do verão permite uma produção bastante satisfatória de vitamina D. Mesmo na ausência de qualquer exposição ao sol, a administração de 1.000 UI de vitamina D por dia é suficiente para manter seus níveis satisfatórios no sangue. O estado de hipovitaminose D (insuficiência) é mais comumente encontrado nos indivíduos idosos. Na maioria das vezes essa diminuição ocorre de forma assintomática, porém, o paciente pode apresentar fraqueza muscular com maior risco de quedas e, portanto, maior risco de fraturas. Na deficiência severa, o paciente pode apresentar dores ósseas acompanhadas de outras doenças do metabolismo osseo , por exemplo, a osteomalácia (raquitismo do adulto) Recentes relatos evidenciam que insuficiência de vitamina D aumenta o risco de aparecimento de doenças crônicas, tais como pólipos intestinais, câncer de cólon, próstata e mama, diabetes tipo 1 em crianças, doenças cardiovasculares e doenças autoimunes. Estudos em pacientes geriátricos hospitalizados com fratura de quadril revelam que são fortes as evidências de que a hipovitaminose D está estreitamente ligada ao risco aumentado de fraturas de fêmur. Esses autores observaram que entre os pacientes admitidos por causa daquela fratura, cerca de 40% apresentavam níveis insuficientes de 25(OH)D (média de 17,8 ng/mL).

Existe comprovação científica de que o aumento desses níveis para valores maiores diminui o risco de quedas e, portanto, o risco de fraturas na população idosa. Não existem vantagens em ingerir doses de cálcio maiores

do que 800 mg/d quando o indivíduo encontra-se repleto de vitamina D, ou seja, níveis sanguíneos de 25(OH) maior que 30ng/mL. A dose oral de vitamina D adequada para o controle da osteoporose não deve ser menor do que 700 a 800 UI por dia. Sabendo-se que as fontes dietéticas de vitamina D são inadequadas, particularmente naqueles países cujos alimentos não são enriquecidos com essa vitamina, é interessante que a população receba um complemento para garantir a saúde óssea.

A recomendação descrita a seguir é a atualmente sugerida:

Infantes - 400 a 1.000 UI por dia

Crianças de 1 a 10 anos de idade - 1.000 a 1.500 UI por dia

Adolescentes e adultos - 1.500 a 2.000 UI por dia

Já indivíduos com idade superior a 65 anos devem receber doses de até 2.000 UI de vitamina D3 por dia ou o seu equivalente de forma semanal (14.000 UI). Convém lembrar que a melhora da massa óssea, diminuição do risco de quedas e, particularmente, da ocorrência de fraturas osteoporóticas constituem, portanto, mais um racional para o seu uso na prática clínica diária.

#### Referências Bibliográficas

1. Bischoff-Ferrari HA. How to select the doses of vitamin D in the management of osteoporosis. *Osteoporos Int.* 2007 Apr;18(4):401-7.
2. Maeda SS, et al. The effect of sun exposure on 25-hydroxyvitamin D concentrations in young healthy subjects living in the city of São Paulo, Brazil. *Braz J Med Biol Res.* 2007 Dec;40(12):1653-9.
3. Saraiva GL, et al. Prevalence of vitamin D deficiency, insufficiency and secondary hyperparathyroidism in the elderly inpatients and living in the community of the city of São Paulo, Brazil. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2007 Apr;51(3):437-42.
4. Dawson-Hughes B, et al. Effect of calcium and vitamin D supplementation on bone density in men and women 65 years of age or older. *N Engl J Med.* 1997 Sep;337(10):670-- - 6.
5. Meier C, et al. Supplementation with oral vitamin D3 and calcium during winter prevents seasonal bone loss: a randomized controlled open--label prospective trial. *J Bone Miner Res.* 2004 Aug;19(8):1221-30.
6. Dawson- Hughes B, et al. Estimates of optimal vitamin D status. *Osteoporos Int.* 2005 Jul;16(7):713-6.
7. Bergman GJ, et al. Efficacy of vitamin D3 supplementation in preventing fractures in elderly women: a meta-analysis. *Curr Med Res Opin.* 2010 May;26(5):1193-201
8. Holick MF. Vitamin D and Health: Evolution, Biologic Functions and Recommended Dietary Intakes for Vitamin D. *Clinic Rev Bone Miner Metab.* 2009;7:2-19.