

# Oltre 200 Scienziati e Medici richiedono di incrementare l'uso della vitamina D per combattere il COVID-19

Evidenze scientifiche indicano che la vitamina D riduce le infezioni e le morti

A tutti i governi, funzionari della sanità pubblica, medici e operatori sanitari:

Numerose ricerche ormai dimostrano che bassi livelli di vitamina D quasi certamente promuovono infezioni, ricoveri e decessi da COVID-19. Data la sua sicurezza, chiediamo un provvedimento mirato all'aumento diffuso e immediato nell'assunzione di vitamina D.

La vitamina D modula migliaia di geni e regola molti aspetti della funzione immunitaria, sia innata che adattativa. Numerose evidenze scientifiche<sup>1</sup> mostrano che:

- Livelli ematici di vitamina D più elevati sono associati a tassi più bassi di infezione da SARS-CoV-2.
- Livelli di vitamina D più alti sono associati a un minor rischio di un caso grave (ricovero, terapia intensiva o morte).
- Studi di intervento (inclusi Studi Controllati Randomizzati) indicano che la vitamina D può essere un trattamento molto efficace.
- Numerosi articoli hanno identificato diversi meccanismi biologici per i quali la vitamina D influenza il COVID-19.
- I modelli di inferenza causale, i criteri di Hill, gli studi di intervento e i meccanismi biologici indicano che l'influenza della vitamina D sul COVID-19 è molto probabilmente causale, non solo correlazione.

La vitamina D è una delle vitamine essenziali, ma la maggior parte delle persone non ne assume abbastanza. Due definizioni comuni di inadeguatezza sono carenza (concentrazione sierica <20 ng/ml (50 nmol/L), l'obiettivo della maggior parte delle organizzazioni governative, e insufficienza (concentrazione sierica <30 ng/ml (75 nmol/L), l'obiettivo di diverse società mediche ed esperti.<sup>2</sup> Malgrado la sua importanza, un significativo numero di individui presenta ad oggi livelli di gran lunga inferiori ai parametri standard. Tassi di carenza di vitamina D: <20 ng/ml superano il 33% della popolazione in diverse aree geografiche mondiali e la maggior parte delle stime di insufficienza <30 ng/ml sono ben oltre il 50% (ma molto più alti in molti paesi).<sup>3</sup> I tassi sono anche più alti in inverno, e diversi gruppi hanno una carenza notevolmente più marcata tra cui, gli individui in sovrappeso, quelli con la pelle scura (soprattutto lontano dall'equatore) e i residenti delle case di cura. È interessante notare come questi stessi gruppi siano i più sensibili a contrarre il COVID-19.

È stato dimostrato che 3875 UI (97 mcg) al giorno sono necessari per il 97,5% delle persone per raggiungere 20 ng/ml e 6200 UI (155 mcg) per 30 ng/ml<sup>4</sup>, assunzioni di gran lunga superiori alle guide nazionali. Sfortunatamente, il rapporto che stabiliva la dose giornaliera raccomandata (RDA) degli Stati Uniti includeva un ammesso errore statistico dove l'assunzione raccomandata era calcolata essere ~ 10 volte troppo bassa. Nonostante le numerose richieste da parte della comunità accademica di aumentare le assunzioni ufficiali raccomandate, non ci sono state risposte tangibili da parte dei governi nel momento in cui l'epidemia da SARS-CoV-2 è iniziata. Ad oggi, molti articoli dimostrano che la vitamina D influisce sul COVID-19 più fortemente della maggior parte delle altre condizioni di salute, con un aumento del rischio di contagio a livelli minori di 30ng/ml (75nmol/L) e un rischio gravemente maggiore sotto i 20ng/ml (50nmol/L).

<sup>1</sup> Le prove sono state esaminate in modo completo (188 articoli) fino a metà giugno [Benskin '20] e le pubblicazioni più recenti sono sempre più convincenti [Merzon et al '20; Kaufman et al '20; Castillo et al '20]. (Vedere anche [Jungreis & Kellis '20] per un'analisi più approfondita dei risultati RCT di Castillo et al.)

<sup>2</sup> Ad esempio: 20ng/ml: National Academy of Medicine (USA, Canada), autorità europea per la sicurezza alimentare, Germania, Austria, Svizzera, Paesi nordici, Australia, Nuova Zelanda e consenso di 11 organizzazioni internazionali. 30ng/ml: Endocrine Society, American Geriatrics Soc., E consenso di esperti scientifici. Vedi anche [Bouillon '17].

<sup>3</sup> [Palacios & Gonzalez '14; Cashman et al '16; van Schoor & Lips '17] Si applica a Cina, India, Europa, Stati Uniti, ecc.

<sup>4</sup> [Heaney et al '15; Veugelers ed Ekwaru '14]

Le evidenze fino ad oggi collezionate suggeriscono la possibilità che la pandemia COVID-19 si diffonda in gran parte attraverso il contagio di soggetti con bassi livelli di vitamina D e che i decessi siano concentrati in gran parte in quelli con carenza. La sola possibilità che sia così dovrebbe obbligare a raccogliere urgentemente più dati sulla vitamina D. Anche senza più dati, la preponderanza di prove indica che un aumento della vitamina D contribuirebbe a ridurre infezioni, ricoveri, ricoveri in terapia intensiva e decessi.

Decenni di dati sulla sicurezza mostrano che la vitamina D ha un rischio molto basso: la tossicità sarebbe estremamente rara con queste raccomandazioni. Il rischio di livelli insufficienti supera di gran lunga qualsiasi rischio derivante da livelli che sembrano fornire la maggior parte della protezione contro COVID-19, e questo è notevolmente diverso dai farmaci. La vitamina D è molto più sicura degli steroidi, come il desametasone (il trattamento più ampiamente accettato che ha anche dimostrato un grande beneficio del COVID-19). La sicurezza della vitamina D è più simile a quella delle maschere per il viso. Non è necessario attendere ulteriori sperimentazioni cliniche per aumentare l'uso di qualcosa di così sicuro, soprattutto quando porre rimedio ad alti tassi di carenza/insufficienza dovrebbe già essere una priorità.

Pertanto, chiediamo a tutti i governi, i medici e gli operatori sanitari di tutto il mondo di raccomandare e attuare immediatamente sforzi adeguati alle loro popolazioni adulte per aumentare l'assunzione giornaliera di vitamina D, almeno fino alla fine della pandemia. Nello specifico a:

1. Raccomandare quantità da tutte le fonti sufficienti per raggiungere livelli sierici di 25 (OH) D superiori a 30 ng/ml (75 nmol/L), un minimo ampiamente approvato con evidenza di un rischio ridotto di COVID-19.
2. Raccomandare agli adulti l'assunzione di 4000 UI (100 mcg) di vitamina D al giorno (o almeno 2000 UI) in assenza di test. 4000 UI è ampiamente considerato sicuro<sup>5</sup>.
3. Raccomandare che gli adulti a maggior rischio di carenza a causa di eccesso di peso, pelle scura o che vivono in case di cura possano aver bisogno di assunzioni più elevate (p. Es., 2x). I test possono aiutare a evitare livelli troppo bassi o alti.
4. Raccomandare agli adulti che non ricevono già le quantità di cui sopra di assumere 10.000 UI (250 mcg) al giorno per 2-3 settimane (o fino a raggiungere 30 ng/ml se si esegue il test), seguito dalla quantità giornaliera di cui sopra. Questa pratica di assunzione è considerata ampiamente sicura, il corpo può sintetizzare più di questo dalla luce solare nelle giuste condizioni (ad esempio, una giornata estiva in spiaggia). Inoltre, il NAM (USA) e l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) lo etichettano come "Livello senza effetti avversi osservati" anche come assunzione giornaliera di mantenimento.
5. Misurare i livelli di Vitamina D di tutti i pazienti COVID-19 ospedalizzati e trattare con calcifediolo o D3, per rimediare almeno all'insufficienza <30ng/ml (75nmol/L), possibilmente con un protocollo sulla falsariga di Castillo et al '20 o Rastogi et al '20, fino a quando le prove non supportino un protocollo migliore.

È noto che molti fattori predispongono gli individui a un rischio maggiore derivante dall'esposizione a SARS-CoV-2, come l'età, il sesso maschile, le comorbidità, etc., ma inadeguata vitamina D è di gran lunga il fattore di rischio più facilmente e rapidamente modificabile con abbondanti prove a sostenere un grande effetto. La vitamina D è poco costosa e ha un rischio trascurabile rispetto al notevole rischio di COVID-19.

In virtù di quanto appena descritto, si prega di agire immediatamente.

---

<sup>5</sup> I seguenti includono 4000 UI nelle loro assunzioni tollerabili nelle linee guida ufficiali: NAM (USA, Canada), SACN (Regno Unito), EFSA (Europa), Endocrine Society (internazionale), paesi nordici, Paesi Bassi, Australia e Nuova Zelanda, Emirati Arabi Uniti, e l'American Geriatrics Soc. (USA, anziani). Nessuna grande agenzia specifica un limite di assunzione tollerabile inferiore. Il NAM degli Stati Uniti ha detto che 4000 UI "probabilmente non rappresenterà alcun rischio di effetti negativi sulla salute per quasi tutti gli individui". Vedi anche [Giustina et al '20].

I firmatari di seguito approvano questa lettera. Le affiliazioni non implicano l'approvazione della lettera da parte delle istituzioni stesse.

Questa lettera non prende posizione su altre misure di salute pubblica oltre alla vitamina D. Le opinioni personali dei singoli firmatari su qualsiasi altra questione non rappresentano il gruppo nel suo insieme.

Tutti i firmatari non dichiarano conflitti di interesse ad eccezione di quanto indicato.

Da sottolineare: i firmatari organizzatori non hanno conflitti di interesse in questo settore (finanziario o altro), né hanno svolto ricerche in questo settore prima del 2020.

Firmatari: <https://vitamindforall.org/letter.html>

[info@vitaminDforAll.org](mailto:info@vitaminDforAll.org)

(Special thanks to Dario Maccioni and Andrea Cipriano for translation work.)