

ilmedicopediatra 2020;29(1):32-34;  
doi: 10.36179/2611-5212-2020-011

# Effetti preventivi della vitamina D sull'influenza stagionale A nei bambini: uno studio clinico multicentrico, randomizzato, aperto, controllato

Preventive effects of vitamin D on seasonal influenza A in infants: a multicenter, randomized, open, controlled clinical trial - Zhou J, et al. J Infectious Dis 2018;37:749

Diego Peroni

*Direttore UO di Pediatria, AOUP, Università di Pisa*

## Conflitto di interessi

L'Autore dichiara di non avere alcun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Peroni D. Effetti preventivi della vitamina D sull'influenza stagionale A nei bambini: uno studio clinico multicentrico, randomizzato, aperto, controllato. *il Medico Pediatra* 2020;29(1):32-34. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2020-011>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatri



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>

L'influenza stagionale costituisce un'infezione comune che colpisce anziani e bambini; tra questi soprattutto quelli della prima infanzia. In questa fascia d'età non sono approvati farmaci antivirali e i trial clinici di intervento mancano.

In questo studio recente, pubblicato su un'ottima rivista internazionale, gli autori hanno studiato in bambini di età inferiore ai 12 mesi l'effetto della supplementazione con vitamina D (VD) sulla prevenzione dell'infezione da virus dell'influenza A. Sono stati arruolati 400 bambini sani (età media  $7,8 \pm 2,6$  mesi), randomizzati in due gruppi, a cui è stata somministrata VD a due dosaggi: un dosaggio alto, di 1.200 UI/die e uno più basso a 400 UI/die come terapia per 4 mesi. Nei 4 mesi di studio in corso di supplementazione, 157 casi hanno presentato sintomi simil-influenzali come febbre, raffreddore, dispnea e rinite. L'analisi, mediante PCR

del secreto naso-faringeo, ha isolato 121 casi di positività al virus dell'influenza A. È stata segnalata una significativa differenza ( $p < 0,05$ ) tra i due gruppi, con 78 casi nel gruppo a basso dosaggio (400 UI/die) e 43 casi nel gruppo ad alto dosaggio (1.200 UI/die). Inoltre dal confronto sui sintomi occorsi ai bambini è risultata una netta differenza a favore del gruppo trattato con alte dosi. Il gruppo trattato con la dose maggiore presentava in corso di infezione una significativa minor durata della febbre (Fig. 1), della tosse e della presenza di fischi e sibili nel torace.

Alla ricerca di una spiegazione patogenetica, gli autori hanno valutato e dosato, in corso di episodio acuto simil-influenzale, la carica del virus dell'influenza A ai giorni 1, 4 e 7 dall'inizio dell'infezione. Sebbene non vi fosse alcuna differenza nella carica virale al 1° giorno dell'infezione (alta in entrambi i gruppi), questa era significativamente ridotta al 4° e al 7° giorno di infezione nel gruppo in supplementazione con la dose maggiore. Questo ultimo risultato lascia intendere come effettivamente la dose giornaliera di VD a un dosaggio di 1.200 UI possa determinare un effetto immunologico reale, interferendo dapprima con la carica virale e determinando quindi degli effetti clinici significativi (minor durata di febbre, tosse, dispnea). È chiaro che si tratta di un singolo studio e che contribuisce al dibattito ancora molto controverso sul possibile effetto immunologico della supplementazione con VD. È uno studio in aperto, ma con una buona numerosità e centrato su una fascia d'età in cui l'azione preventiva risulta di estremo interesse. Nello studio si dimostra anche che la supplementazione ad alto dosaggio (1.200 UI/die) nei 4 mesi di terapia determina un significativo incremento dei livelli sierici di VD, maggiore che in quelli trattati con il basso dosaggio (400 UI/die) (Fig. 2). È chiaro che non dobbiamo dosare i livelli di VD, ma forse dobbiamo ripensare al dosaggio di supplementazione (maggiore) per ottenere un effetto im-

FIGURA 1.

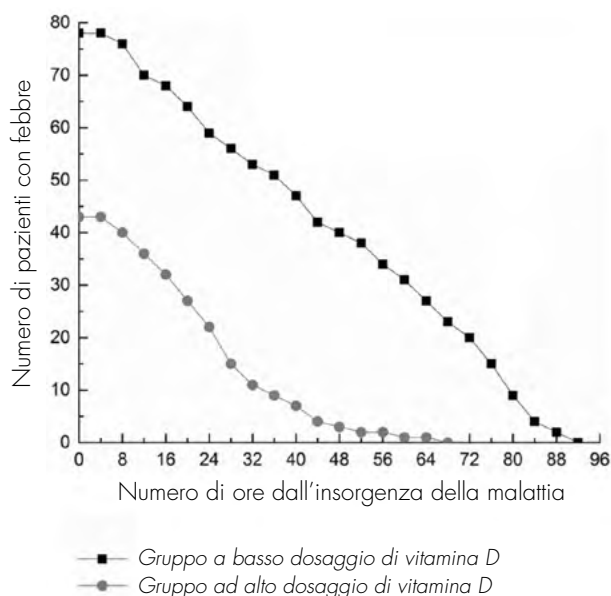
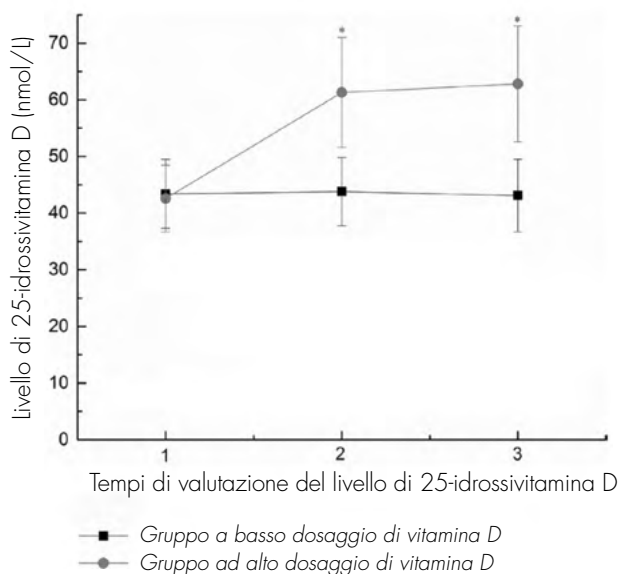


FIGURA 2.



munologico significativo, cosa che ci siamo sempre detti ma che con questi risultati ottiene maggior forza di evidenza. Questo, in particolare, va applica-

to ai bambini dopo il primo anno di vita, che dopo i primi 12 mesi di apporto regolare con 400 UI/die come da linee guida si trovano in una potenziale situazione di rischio per ipovitaminosi D, legata alla dieta (scarso apporto), alla mancata esposizione solare, alla mancata supplementazione. È chiaramente l'età nella quale le infezioni virali hanno maggior incidenza e ricorrenza e nella quale, alla luce dei risultati di questo lavoro, ottenuti con una

dose maggiore e per un tempo di somministrazione di 4 mesi, la prevenzione con supplementazione di VD va, a mio parere, considerata.

In conclusione, lo studio suggerisce che il trattamento con la dose maggiore di VD ha esercitato un effetto antivirale significativo, con una più pronta risoluzione clinica, assicurando al contempo ottimi dati di sicurezza, non essendo stati registrati avvenimenti avversi.