

Souvisí stav zásobení organismu vitaminem D s výsledky testování kognitivních funkcí a aktivity denního života seniorů? – editorial

Božena Kalvachová

Endokrinologický ústav, Praha

Komentář k | Editorial on

Fernandová E et al. Souvisí stav zásobení organismu vitaminem D s výsledky testování kognitivních funkcí a aktivity denního života seniorů? *Vnitř Lék* 2018; 64(11): 987–994.

Odborná literatura posledních 15 let je zaplavena informacemi o účincích aktivního metabolitu vitaminu D – steroidního hormonu kalcitriolu (D hormonu). Většina experimentálních studií i klinických testů se vyjadřuje o pozitivním působení kalcitriolu na řadu imunitních, metabolických, kardiovaskulárních a mozkových dějů, které v klinickém kontextu mohou významně přispívat jak k prevenci, tak k léčbě řady zejména tzv. civilizačních onemocnění. Velmi zajímavá a ve svých důsledcích nesmírně přínosná je i hypotéza McGratha, že prenatální nedostatek vitaminu D může vést později mechanismem metabolického imprintingu ke vzniku řady chorob, které jsou na prvních příčkách morbidit v pohledu celosvětovém (hypertenze, ateroskleróza, cévní mozkové příhody, diabetes 2. a částečně i 1. typu, dále metabolický syndrom, obezita, deprese, schizofrenie, roztroušená skleróza a další).

Byly to fotoimunologické a epidemiologické studie, které přivedly na výzkumnou scénu studium vlivu vitaminu D na organismus. Existuje mnoho nezpochybnitelných důkazů, že je v mnoha směrech blahodárný. Výzkumy však mají i svá slabá místa. Hypovitaminóza D je klasifikována podle hladiny kalcidiolu, interpretace výsledků však naráží na nejednoznačná kritéria (může obsahovat více metabolitů, závisí na metodice zpracování, nevypovídá o délce trvání nízké hladiny). Hladina kalcidiolu nebere v potaz biologickou účinnost kalcitriolu, která závisí na kvalitě vitamin D receptoru (VDR), o němž je známo, že často vykazuje polymorfismus, také na schopnosti postreceptorové odpovědi jedince. Aktivační přeměna provitaminu může být modifikována genovými odchylkami, které brání tvorbě aktivní formy, mohou i ovlivňovat její degradaci nebo vazbu na VDR, podobně jako např. přítomnost chronické infekce. Z pohledu vědce zůstává tedy ještě mnoho otazníků.

Z pohledu klinika lze však jednoznačně konstatovat, že péče o správnou saturaci provitaminu D a dosažení optimální hladiny kalcidiolu (75 nmol/l), která zajistí dostatek substrátu pro funkci endokrinních mikrosystémů kalcitriolu, je velmi žádoucí. Zdraví jedinci si v letních měsících vyprodukují dostatek cholekalciferolu při běžné expozici slunečnímu svitu, v zimních měsících v naší zeměpisné poloze ale nikoliv, jak dokládá průřezová studie Zittermanna z roku 2010. V německé populaci, žijící ve srovnatelné zeměpisné šířce, našel insuficientní hladinu kalcidiolu (pod 50 nmol/l) u 45 % dospělých a 60 % dětí. Plně spoléhat na vlastní produkci provitaminu D tedy nelze, také vzhledem k narůstající incidenci zhoubných kožních nádorů. Po 50. roce věku navíc ubývá depozitum kožního 7-dehydrocholesterolu, u seniorů je jeho množství velmi nízké, suplementace provitaminu tím také nabývá na důležitosti. Je dostupná a levná, dle konsenzu mezinárodní expertní skupiny denní dávka 800–1 000 IU je k udržení správné hladiny kalcidiolu dostačující. Individuální suplementace je v rukou lékařů, plošná suplementace, která se osvědčila v USA a Kanadě, je výzvou pro potravinářský průmysl.

Ještě k tématu uvedeného článku – bylo by dětinské spatřovat v hypovitaminóze D spasitelný článek vzniku a rozvoje kognitivních poruch seniorů a následné demence. Považuji ji ovšem za jeden z faktorů, který, na rozdíl od ostatních, je snadno ovlivnitelný.

MUDr. Božena Kalvachová, CSc.

✉ bkalvachova@centrum.cz

Endokrinologický ústav, Praha

www.endo.cz

Doručeno do redakce 2. 9. 2018