

## Vitamina D e salute respiratoria nel bambino:

dalle evidenze alla pratica clinica

Video intervista al professor Michele Miraglia del Giudice



**Prof. Michele Miraglia del Giudice**

*Professore Ordinario di Pediatria, Responsabile Malattie Respiratorie Pediatriche e ambulatorio di Allergologia –  
UOC Pediatria Generale e Specialistica, AOU Università degli Studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, Napoli, Itali*

La vitamina D è tradizionalmente associata alla salute dell'osso e alla prevenzione del rachitismo, ma il suo ruolo biologico è più ampio. La presenza del recettore della vitamina D nelle cellule immunitarie e nell'epitelio respiratorio ha infatti alimentato un **crescente interesse per il suo possibile coinvolgimento nella salute respiratoria del bambino.**

In **questa video intervista arricchita di infografiche di sintesi**, il prof. Michele Miraglia del Giudice commenta le evidenze disponibili in chiave clinica, prendendo spunto dal recente articolo “The Role of Vitamin D in Pediatric Respiratory Diseases”<sup>1</sup>: quali bambini meritano maggiore attenzione, quando considerare il dosaggio della 25(OH)D e come orientarsi sulla supplementazione.

## Commento all'articolo "The Role of Vitamin D in Pediatric Respiratory Diseases", pubblicato su Italian Journal of Pediatric Allergy and Immunology

Come approfondito nell'articolo "The Role of Vitamin D in Pediatric Respiratory Diseases", la vitamina D partecipa ai meccanismi dell'immunità innata e adattativa, contribuisce all'integrità della barriera epiteliale e alla produzione di peptidi antimicrobici e può interagire con i processi infiammatori e con le vie di risposta ai corticosteroidi (Fig. 1).

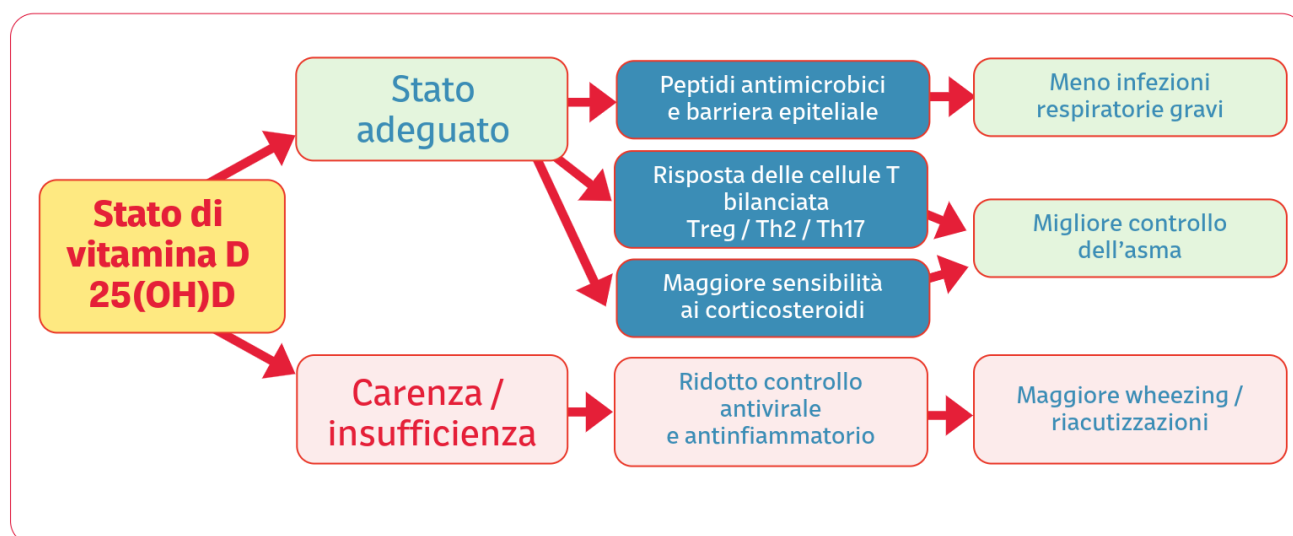


**Figura 1.** Possibili meccanismi che collegano vitamina D e salute respiratoria (da Miraglia del Giudice M et al., 2026, mod.¹).

### Wheezing, asma e infezioni: che cosa ci dicono le evidenze?

Diversi studi pediatrici hanno evidenziato una relazione tra bassi livelli di 25-idrossivitamina D [25(OH)D] e infezioni respiratorie, wheezing ricorrente, maggiore morbidità dell'asma e ridotta funzione respiratoria. In particolare, nel wheezing dei primi anni di vita, bassi livelli di vitamina D sono stati associati a una maggiore frequenza di episodi respiratori, mentre gli studi sulla supplementazione in gravidanza hanno fornito risultati non sempre conclusivi. Anche nell'asma pediatrico, concentrazioni più basse di 25(OH)D sono state correlate a un peggior controllo della malattia, a una maggiore frequenza di riacutizzazioni, a una ridotta funzione polmonare e a una maggiore esposizione ai corticosteroidi. Per quanto riguarda le infezioni respiratorie, i segnali di beneficio della supplementazione sembrano emergere soprattutto nei soggetti con livelli basali particolarmente bassi e con una somministrazione regolare. Risultati favorevoli sono stati osservati anche in alcuni specifici contesti pediatrici, tra cui le infezioni respiratorie acute e l'otite media ricorrente. Nel complesso, la vitamina D va quindi considerata un **fattore nutrizionale e immunologico rilevante per la salute respiratoria pediatrica**, piuttosto che un trattamento autonomo dell'asma o delle infezioni respiratorie ricorrenti.

## Dalle evidenze alla pratica

Il punto centrale è distinguere **associazione, causalità ed efficacia terapeutica**. La carenza di vitamina D può essere interpretata come un **fattore di vulnerabilità modificabile**, la cui rilevanza dipende dal bambino e dal contesto clinico. Il dosaggio della 25(OH)D non è indicato come screening routinario, ma può essere preso in considerazione sulla base del quadro clinico e della presenza di specifici fattori di rischio.

### Quando considerare il dosaggio della 25(OH)D?

Il dosaggio non è indicato come screening routinario, ma può essere utile in presenza di specifiche situazioni cliniche.

**NO**  
allo screening routinario

#### Valutare

Fattori di rischio

Quadro clinico

#### In particolare, nei bambini con

Infezioni respiratorie ricorrenti importanti (es. polmoniti)

Asma di difficile controllo

**La decisione va sempre individualizzata**

La valutazione deve quindi essere orientata al singolo bambino, considerando le condizioni che possono aumentare la probabilità di una carenza. Tra queste rientrano obesità, ridotta esposizione solare, malassorbimento, restrizioni alimentari, alcune patologie croniche o terapie che interferiscono con il metabolismo della vitamina D.

### Vitamina D: quali bambini osservare più da vicino

Alcuni fattori possono aumentare il rischio di carenza.

**Ridotta esposizione solare**  
Stile di vita sedentario o permanenza prolungata in ambienti chiusi

**Obesità**  
È associata a livelli più bassi di vitamina D

**Malassorbimento o celiachia**  
Alcune condizioni riducono l'assorbimento di vitamina D

**Patologie croniche o terapie**  
Interferiscono con il metabolismo della vitamina D

**Valutare sempre il quadro clinico complessivo**

Vitamina D e salute respiratoria nel bambino: dalle evidenze alla pratica clinica - pagina 3

In questa prospettiva, l'attenzione allo stato vitaminico D si inserisce nella valutazione complessiva della salute respiratoria del bambino. Prevenire e correggere la carenza, soprattutto nei soggetti con specifici fattori di rischio, consente di intervenire su un elemento potenzialmente modificabile, mantenendo un approccio individualizzato e coerente con il quadro clinico.

## Vitamina D: quale approccio

L'obiettivo è prevenire e correggere la carenza di vitamina D, nel contesto di una presa in carico complessiva e individualizzata.

1

### Prevenire la carenza

Soprattutto nei periodi di minore esposizione solare

2

### Identificare i fattori di rischio

Valutare le caratteristiche del singolo bambino

3

### Correggere una carenza documentata

Con un approccio personalizzato

### Nel primo anno di vita<sup>2</sup>

**400 UI/die**  
di vitamina D<sub>3</sub>

### Negli altri bambini<sup>2</sup>

Nei soggetti a rischio di deficit, la profilassi con vitamina D può essere effettuata mediante la somministrazione giornaliera di **600-1.000 UI/die**

### In caso di deficit<sup>2</sup>

Per i bambini e gli adolescenti con deficit di vitamina D, livelli di 25(OH)D < 20 ng/ml, si consiglia un trattamento con **2.000 UI/die** o **50.000 UI/settimana** di vitamina D<sub>3</sub> per **6 settimane** nei bambini e per **8 settimane** negli adolescenti, allo scopo di ottenere livelli di 25(OH)D > 30 ng/ml

**La supplementazione non sostituisce gli altri interventi di prevenzione e trattamento**

## Bibliografia

1. Miraglia del Giudice M, Klain A, Dinardo G, et al. The Role of Vitamin D in Pediatric Respiratory Diseases . Italian Journal of Pediatric Allergy and Immunology 2026;40. <https://doi.org/10.53151/2531-3916/2026-2659>
2. Saggese G, Vierucci F, Prodam F, et al. Vitamin D in pediatric age: consensus of the Italian Pediatric Society and the Italian Society of Preventive and Social Pediatrics, jointly with the Italian Federation of Pediatricians. Ital J Pediatr 2018;44:51. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0488-7>.

## Messaggi chiave



La **carenza di vitamina D** può rappresentare un **fattore di vulnerabilità modificabile** nella salute respiratoria del bambino.

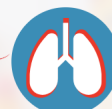
La **valutazione** dello stato vitaminico e la **correzione della carenza** vanno inserite in una presa in carico complessiva e individualizzata.

L'obiettivo è **prevenire e correggere la carenza**, con particolare attenzione ai bambini con fattori di rischio.



## GUARDA IL VIDEO

Vitamina D e salute  
respiratoria nel bambino:  
dalle evidenze alla pratica clinica



© Copyright by Pacini Editore Srl

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>

[www.pacinimedicina.it/update\\_pediatra/](http://www.pacinimedicina.it/update_pediatra/)

Pubblicato nel mese di ottobre 2026

rif. 57517