

<ul style="list-style-type: none">- acido folico- cianocobalamina- idrossicobalamina	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti con:</p> <ul style="list-style-type: none">- anemie megaloblastiche dovute a carenza di vitamina B12 e/o di folati
--	---

Background

La cianocobalamina e l'acido folico hanno un ruolo fondamentale per la crescita e la replicazione cellulare.

Il sistema emopoietico risulta particolarmente sensibile alla loro carenza in quanto presenta un elevato turn-over cellulare. Il deficit di cobalamina e/o acido folico rappresenta la causa della maggior parte delle anemie megaloblastiche. In questi casi, l'approccio terapeutico è rappresentato dalla terapia sostitutiva.

Evidenze disponibili

Il deficit di cobalamina può essere dovuto a malassorbimento causato ad esempio da un'insufficiente produzione di fattore intrinseco o da malattie dell'ileo terminale. L'anemia perniziosa è considerata la causa più comune di deficit di cobalamina ed è dovuta all'assenza del fattore intrinseco provocata da atrofia della mucosa gastrica o da distruzione autoimmune delle cellule parietali. Il deficit di acido folico può essere dovuto ad un apporto insufficiente, ad aumentato fabbisogno e a malassorbimento.

Particolari avvertenze

Le formulazioni di acido folico, al dosaggio di 400 mcg, autorizzate per la profilassi primaria dei difetti dello sviluppo del tubo neurale in donne in età fertile che stanno pianificando una gravidanza, sono rimborsate dal SSN e non sono soggette a nota limitativa.

Bibliografia

1. Bender D.A. Megaloblastic anaemia in vitamin B12 deficiency. [Br J Nutr](#) 2003;89:439-41
2. Chanarin I, R Deacon, M Lumb, J Perry. Cobalamin and folate: recent developments. *J Clin Pathol* 1992;45:277-283.
3. Kuzminski AM, DelGiacco EJ, Allen RH, Stabler SP, Lindenbaum J. Effective treatment of cobalamin deficiency with oral cobalamin. *Blood* 1998;92:1191-8.