Vitamina B5

Acido pantotenico: funzione biologica nell'uomo

Francesco Viviani Marco Petriccione Mehmet Ata Atis Marco Albera

1 Chimica

Nome IUPAC	Acido 3-[(2R)-2,4-diidrossi-3,3-dimetil-butanamido]propanoico
Formula bruta	$C_9H_{17}NO_5$
Massa molecolare	219 g/mol
Solubilità	2.11 g/mL (molto solubile)

L'acido pantotenico o pantenolo (vitamina B5 o vitamina W) deriva dalla fusione, tramite legame carboamidico, di una molecola di β -alanina con una molecola di acido pantoico, derivato dall'acido butirrico.

La forma chirale biologicamente attiva è solamente quella **destrogira**. La forma levogira può fungere da antagonista dell'isomero destrogiro.

Quando isolato appare come olio di color giallo pallido, estremamente igroscopico e inodore. È inoltre instabile al calore, alle basi ed agli acidi ed è solubile in acqua.

2 Digestione e assorbimento

2.1 Fonti alimentari

L'acido pantotenico è praticamente **ubiquitario** in ogni tipo di alimento, che sia di origine vegetale o animale, in una quantità media di $20-50 \mu g/g$.

È particolarmente abbondante negli **organi animali**, mentre cibi altamente raffinati come zuccheri, grassi e oli ne sono completamente privi.

L'assunzione raccomandata di vitamina B5 è pari a **5 mg/giorno** per adolescenti e adulti, e aumenta in occasione della gravidanza.

2.2 Assorbimento

Dato che l'organismo umano non può sintetizzare da sé la vitamina B5, essa deve essere assorbita dalla dieta.

Negli alimenti è prevalentemente presente sotto forma di **CoA**, che può venire scisso con varie idrolisi fino a restituire l'acido pantotenico isolato.

Esso entra poi negli enterociti grazie ad un **trasporto accoppiato al sodio** mediato dalla proteina **SMVT** (sodium-dependent multivitamin transporter). Si tratta di un

trasportatore transmembrana non specifico, che funziona per altre vitamine come biotina e derivati.

L'uptake di vitamina B5 è **stimolato da un'alta concentrazione di sodio** e inibito da potassio, ouabaina, gramicidina D, cianide, azide, o semplicemente se la concentrazione di sodio scende sotto i 40 mM.

La funzione di SMVT sembra essere connessa con quella di PKC, in quanto il trasportatore comprende 2 siti fosforilabili da questa proteina chinasi. Se si inibisce la PKC il trasporto di acido pantotenico e di biotina verrà infatti inibito.

La vitamina B5 è sintetizzata dalla microflora batterica, anche se in quantità poco nota e probabilmente non significativa.

2.3 Escrezione

L'acido pantotenico è escreto tramite le urine in una quantità proporzionale all'apporto attraverso la dieta, infatti quando si introducono quantità maggiori di 4 mg/giorno la sua escrezione supera il livello basale.

3 Biochimica

3.1 Coenzima A

$$\underbrace{\text{HS} - \text{CH}_2 - \text{CH}_2 - \text{NH}}_{\beta \text{-mercapto-etilammina}} = \underbrace{\underbrace{\text{O } \quad \text{O } \quad \text{CH}_3}_{\text{C} - \text{CH}_2 - \text{CH}_2 - \text{NH} - \text{C} - \text{CH} - \text{C} - \text{CH}_2 - \text{O}}_{\text{OH} \quad \text{CH}_3} + \underbrace{\text{O } \quad \text{PO}_2^- - \text{O} - \text{PO}_2^- - \text{O} - \text{CH}_2}_{\text{N} \quad \text{N}} + \underbrace{\text{N } \quad \text{N} \quad \text{N}}_{\text{N}} + \underbrace{\text{C } \quad \text{CH}_2 - \text$$

Il coenzima A è coinvolto in reazioni di **trasferimento di gruppi acetilici e acilici**. Grazie al **dominio adenosinico**, CoA è in grado di legarsi agli enzimi che lo richiedono, mentre quello **tioetanolamminico** agisce nel legame dei substrati carboniosi e nel loro spostamento da un centro catalitico all'altro.

Il legame fra un gruppo acilico od acetilico, e quello tiolico del coenzima, porta alla formazione di un **tioestere**, rispettivamente **acil-CoA** o **acetil-CoA**. Esso è un **composto** ad alta energia, a causa della natura instabile del legame tioestereo, il cui $\Delta G^{\prime \circ}$ di idrolisi permette lo svolgimento di numerose reazioni biochimiche.

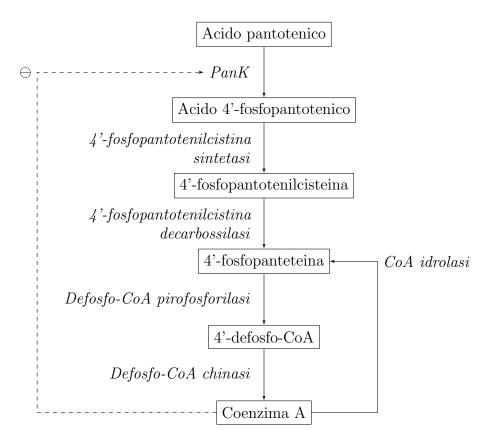
3.1.1 Sintesi

La fosforilazione dell'acido pantotenico, mediata dalla **chinasi dell'acido pantotenico** (PanK), è un fondamentale punto di controllo della sintesi del coenzima A. Infatti PanK è regolata da:

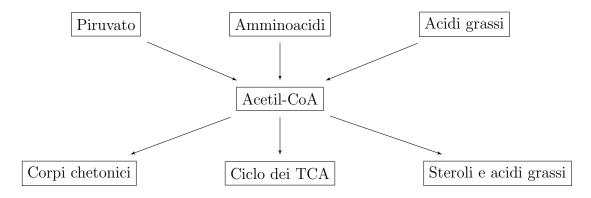
- vari anioni, che attivano o inibiscono non specificamente l'enzima
- CoA e suoi derivati, che inibiscono la sintesi di nuovo coenzima con un meccanismo a feedback negativo

• carnitina, amminoacido trasportatore di acidi grassi nel mitocondrio, che indirettamente attiva l'enzima bloccando l'inibizione da parte dei derivati di CoA

Digiuno e diabete di tipo I (da ipoinsulinemia) incrementano l'attività di PanK e dunque la quantità di CoA libero. Al contrario, eccesso di glucosio e di acidi grassi all'interno della cellula riducono l'attività di PanK, per sottrazione di carnitina e maggiori concentrazioni di acetil-CoA.



3.1.2 Ruolo metabolico



L'acetil-CoA rappresenta il trasportatore del gruppo acetato usato come substrato energetico del ciclo degli acidi tricarbossilici.

Su questo composto convergono dunque le vie metaboliche di:

- β -ossidazione degli acidi grassi a lunga catena
- glicolisi dei carboidrati di riserva o di nuova ingestione
- ossidazione dei corpi chetonici
- ossidazione dell'etanolo
- demolizione di alcuni amminoacidi

Alcune reazioni di particolare rilevanza cui esso partecipa sono:

• decarbossilazione del piruvato, proveniente dal metabolismo glicolitico dei carboidrati, con la formazione di acetil-CoA.

Quest'ultimo è il punto di ingresso del ciclo dei TCA, in quanto reagisce con ossalacetato per formare acido citrico. La reazione è catalizzata dall'enzima piruvato-deidrogenasi (PDH).

decarbossilazione di α-chetoglutarato, con formazione di succinil-CoA.
 Esso, oltre ad essere convertito in succinato nella successiva tappa del ciclo dei TCA, può reagire con la glicina per formare acido δ-aminolevulinico, precursore del gruppo eme. Da ciò deriva l'importanza della vitamina B5 per la corretta sintesi di emoglobina, e dunque per il trasporto di ossigeno, e dei citocromi, per quello di elettroni.

$$\begin{array}{c} \text{CH}_2-\text{COO}^-\\ |\\ \text{CH}_2\\ |\\ \text{C}=\text{O}\\ |\\ \text{COO}^-\\ \alpha\text{-chetoglutarato} \end{array} \xrightarrow{\text{CoA-SH}} + \begin{array}{c} \text{NAD}^+\\ \text{NADH} \\ |\\ \text{C}-\text{S}-\text{CoA} \\ |\\ \text{O}\\ \text{Succinil-CoA} \end{array} + \begin{array}{c} \text{CH}_2-\text{COO}^-\\ |\\ \text{C}-\text{S}-\text{CoA}\\ |\\ \text{O}\\ \text{Succinil-CoA} \end{array}$$

via metabolica dell'acido mevalonico, che inizia con la condensazione di due molecole di acetil-CoA formando acetoacetil-CoA. Esso reagisce poi con una terza unità di acetil-CoA, dando luogo all'acido mevalonico.
 L'acido mevalonico è il precursore degli isoprenoidi, e dunque anche degli steroidi attraverso lo squalene. È quindi chiara l'importanza del coenzima per la sintesi di colesterolo, ormoni steroidei e altri lipidi, e per la modificazione di proteine mediante isoprenilazione.

3.1.3 Modificazione degli zuccheri

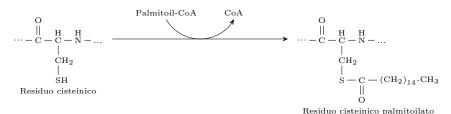
Gli amminozuccheri **D-glucosammina** e **D-galattosammina** reagiscono con il coenzima A per formare prodotti acetilati.

Essi rientrano come componenti strutturali in vari mucopolisaccaridi, quali acido ialuronico e condroitinsolfato, e sono quindi necessari per la formazione ed il mantenimento della matrice di ossa, cartilagini e altri tessuti.

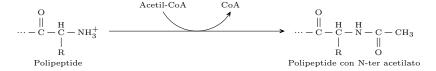
3.1.4 Modificazione delle proteine

Un significativo campo di attività del coenzima A è l'alterazione delle proteine allo scopo di modificarne collocazione nelle membrane, interazioni con altre proteine e indirizzamento a specifici organelli o strutture.

• palmitoilazione, realizzata mediante un legame tioestereo instabile, di facile idrolisi. Sono perciò possibili cicli di palmitoilazione e depalmitoilazione adatti a regolare la funzionalità di una proteina a seconda delle esigenze.



- miristoilazione, che invece prevede la formazione di un legame ammidico stabile con un residuo di glicina.
- acetilazione, molto frequente all'estremità amminica di proteine solubili ed è catalizzata dalle acetiltransferasi N-terminali (NAT).



• prenilazione, che avviene solitamente su residui di cisteina di motivi CAAX (cisteina, amminoacido alifatico e residuo C-terminale), per aggiunta di farnesile o geranilgeranile.

Alcuni esempi biologicamente rilevanti di modificazione proteica mediata da CoA sono:

- acetilazione degli istoni, che induce rilassamento della cromatina e facilita la trascrizione.
- acetilazione di α -tubulina, che stabilizza i microtubuli prevenendone la depolimerizzazione.
- acilazione di proteine di membrana, che le localizza e mantiene all'interno della membrana plasmatica permettendone il corretto funzionamento. Interessa ad esempio le proteine G e le NO-sintasi.

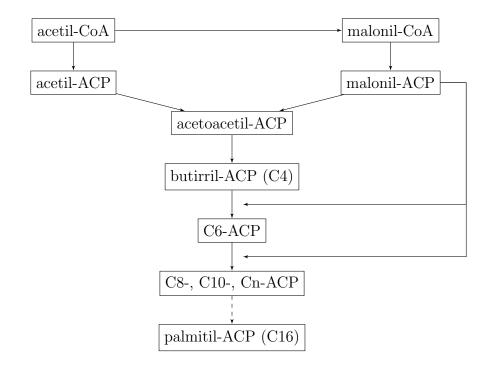
3.2 Proteina trasportatrice di acili

$$\underbrace{\begin{array}{c} O & O & CH_3 \\ \parallel & \parallel & \parallel \\ HS-CH_2-CH_2-NH-C-CH_2-NH-C-CH-C-CH_2-O-PO_2^- \\ \downarrow & \downarrow \\ OH & CH_3 \end{array}}_{\text{4'-fosfopanteteina}} \underbrace{\begin{array}{c} \cdots \\ C=O \\ \downarrow & \downarrow \\ NH \\ \downarrow & \dots \end{array}}_{\text{Scripa}} \text{proteina}$$

ACP fa parte del complesso della sintasi degli acidi grassi. Oltre ad introdurli con la dieta, buona parte dei lipidi derivano dal metabolismo dei carboidrati, convertiti in piruvato durante la glicolisi.

Il piruvato, prodotto nel citoplasma, diffonde passivamente nella matrice mitocondriale, dove viene ossidato ad **acetil-CoA**, materiale di partenza per la sintesi di acidi grassi. Acetil-CoA viene **esportato** dal mitocondrio come citrato, e si riforma all'esterno di esso, dove avviene la sintesi lipidica.

3.2.1 Sintesi degli acidi grassi



L'acido palmitico ottenuto si distacca da ACP. Può essere quindi usato come tale, oppure ulteriormente allungato o desaturato, per produrre gli altri acidi grassi sintetizzabili dall'organismo.

Essi sono fondamentali per produzione ed immagazzinamento di **energia**, per la **consistenza strutturale** delle cellule, per **termoregolazione** e **ammortizzamento** e, in qualità di intermedi, per la sintesi di ormoni e altre molecole biologicamente significative.

4 Carenze e implicazioni cliniche

È ragionevole aspettarsi che carenze di acido pantotenico possano causare un ampio spettro di patologie, dato il suo coinvolgimento nella formazione di **coenzima A** e nel **metabolismo dei lipidi**.

A causa delle alterazioni dell'omeostasi del CoA, la carenza di acido pantotenico è associata a diabete e alcolismo.

E comunque difficile che si verifichino gravi carenze di pantotenato, data la sua ubiquitaria diffusione alimentare.

4.1 Sintomi

Lo stato carenziale provoca profonde variazioni nella risposta ad ormoni fondamentali per il **metabolismo lipidico**, quali glucocorticoidi, insulina e glucagone.

Deficienze nell'approvvigionamento della vitamina causano inoltre disfunzioni a livello mitocondriale.

In condizioni di carenza lieve, pur non osservando variazioni di peso nei gruppi interessati, il livello di **trigliceridi sierici** e quello di **acidi grassi liberi** è **elevato**, un **riflesso** della riduzione dei livelli di CoA.

Nell'uomo sono richieste approssimativamente **6 settimane** prima che si osservino chiari sintomi di carenza, che comprendono **intorpidimento** e **bruciore dei piedi**. Quadri studiati nei modelli animali hanno evidenziato **dermatiti** e **ritardi nella crescita** probabilmente conseguenti all'alterato metabolismo lipidico.

4.2 Patologie genetiche

Esistono polimorfismi o difetti genetici negli enzimi coinvolti nella via di sintesi del CoA e che provocano stati patologici come la sindrome di Hallervorden-Spatz o la neurodegenerazione associata a pantotenato chinasi.

Quest'ultima patologia deriva da mutazioni in **PanK-II**, che è la forma più abbondantemente espressa nel **cervello** e localizzata nei mitocondri. Si tratta di un disturbo neurodegenerativo autosomico recessivo, caratterizzato clinicamente da **distonia** e **atrofia** ottica o retinopatia pigmentaria con **depositi di ferro** nei gangli della base e nel globus pallidus.

4.3 Tossicità

L'assunzione di acido pantotenico è **generalmente sicura e priva di rischi** anche a dosi consistenti. Gli eccessi sono infatti per lo più **escreti nelle urine**.

A dosi orali molto elevate (>1 g/giorno) di acido pantotenico possono presentarsi diarrea e disturbi gastrointestinali.

4.4 Possibili applicazioni terapeutiche

Le richieste di acido pantotenico vanno dalla prevenzione e trattamento dei **capelli grigi** (basato sull'osservazione che la mancanza di acido pantotenico nei roditori provoca ingrigimento della pelliccia) all'utilizzo per migliorare le **prestazioni atletiche**.

Diversi studi inoltre hanno indicato che la pantetheina, in dosi che vanno da 500 a 1200 mg/giorno, può abbassare il livello di colesterolo nel siero.

La somministrazione orale di acido pantotenico e l'applicazione di un unguento al panthenolo alla pelle sembra **accelerare la cicatrizzazione delle ferite** della pelle e aumentare la forza del tessuto cicatriziale nei modelli animali.

Riferimenti bibliografici

- [1] Roger J. Williams, *The chemistry and biochemistry of pantothenic acid*, Interscience Publishers, Inc., 1943.
- [2] John W. Erdman, Jr., Ian A. MacDonald, Steven H. Zeisel, *Present Knowledge in Nutrition*, Wiley-Blackwell, 10th edition, 2012.
- [3] George F. M. Ball, Vitamins. Their role in the human body., Wiley-Blackwell, 1st edition, 2004.
- [4] George F. M. Ball, *Vitamins in foods. Analysis, bioavailability, and stability*, Taylor Francis, 1st edition, 2006.
- [5] Vadlapudi, A. D., Vadlapatla, R. K., Mitra, A. K., Sodium Dependent Multivitamin Transporter (SMVT): A Potential Target for Drug Delivery. Current Drug Targets, 13(7), 994–1003, 2012.
- [6] David L. Nelson, Michael M. Cox, Lehninger principles of biochemistry, Freeman, W. H. Company, 6th edition, 2012.
- [7] Thomas M. Devlin, *Biochimica con aspetti chimico-farmaceutici*, EdiSES, 7^a edizione, 2011.
- [8] Maurine E. Linder et al., Lipid modifications of G proteins: α subunits are palmitoylated, Department of Pharmacology, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, 1993.
- [9] Gianluca Baldanzi, Corso di Biochimica I, CdLM in Medicina e Chirurgia, Università del Piemonte Orientale, Anno accademico 2017-2018.