Vitamine D defici?ntie bij volwassenen: behandeling en opvolging bij de huisarts

Haio: PAK Anjela , KUL
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: GROUWELS Yves

Context: Vitamine D is belangrijk voor een goede gezondheid, de groei en versterking van de botten. Het afweersysteem (rijping en differentiatie van sommige cellen) en de remming van het renin-angiotensine systeem (regeling van bloeddruk) zijn afhankelijk van het vitamine D gehalte in het bloed. Vitamine D defici?ntie is universeel en vormt een wereldwijd probleem. Amerikaanse bronnen spreken zelfs van een wereldwijde pandemie. Er zijn geen recente gegevens bekend over de stand van zaken in België.

Onderzoeksvraag: In de praktijk waar ik werk is vitamine D defici?ntie ook gekend, maar er is een probleem namelijk: het behandelingsschema dat in onze praktijk gebruikt wordt, geeft niet altijd positieve resultaten. Met deze masterproef trachten wij de volgende vragen te beantwoorden: Hoe groot is het probleem in onze regio? Wat zijn de gevolgen van vitamine D-defici?ntie voor de bevolking? Wat is het meest effici?nte en bruikbare schema voor onze praktijk? Wat is de verdere opvolging voor zulke patiënt door de huisarts?

Methode: Voor het literatuuronderzoek werden volgende databases geraadpleegd: Federale kenniscetrum, CEBAM,BCFI, Minerva, Pubmed/Medline, Cohrane, Sumsearch, Tripdatabase, Guideline Finder UK , National Guideline Clearinghouse. De zoektocht in Pubmed/Medline database begon met het trefwoord: ?vitamin d deficiency adults?. Uiteindelijk zijn twintig artikels in de studie opgenomen. De zoektocht naar Engelstalige en Nederlandstalige richtlijnen vanaf 1990 tot en met 2011 leverden verschillende Engelstalige richtlijnen, maar geen duidelijke Belgische aanbevelingen. 90 mensen werden at random in drie groepen verdeeld en met drie verschillende gestandaardiseerde methodes behandeld. Achteraf werden drie groepen vergeleken en de analyse van de vragenlijsten uitgevoerd. De vragenlijst werd ontwikkeld als een instrument om het comfort van de patiënt te meten en om mogelijk storende factoren op te sporen.

Resultaten: In totaal hebben 90 mensen aan het onderzoek deelgenomen, waaruit blijkt dat de allochtone afkomst een risicofactor in onze regio blijft. Alle andere klassieke risicofactoren hadden in onze regio geen invloed op de ernst van vitamine D defici?ntie. Ook blijkt dat vitamine D defici?ntie een fenomeen is dat alle socio-culturele klassen treft. Methode 3, namelijk 50000 IE vitamine D per week gedurende 8 weken, gaf betere resultaten in de normalisatie van de defici?ntie. Bij de multivariate analyse kwamen wij tot de conclusie, dat bij het gebruik van de verschillende referentiewaardes, nl. 20ng/ml of 30ng/ml van 25-hydroxy-vitamine D, de invloed van verschillende variabelen veranderde. De invloed van een positief antwoord op vraag 4, namelijk of de patiënt vitamine D supplementie goed genomen had, bleef ongewijzigd voor beide referentiewaardes. 37 mensen hebben de studie vroegtijdig verlaten. Bij de ondervraging vermeldde een grote groep patiënten drukte als een storende factor, die het gebruik van vitamine D bemoeilijkte. Als onderhoudstherapie wordt 25000 IE om de twee weken aangeraden voor de mensen met een chronisch vitamine D-tekort. Er wordt ook aangeraden om de suppletie van vitamine D in de zomermaanden verder te zetten. Wij raden aan om geen extra bloedcontroles uit te voeren om het vitamine D gehalte te controleren. Jaarlijks bloedonderzoek is voldoende om vitamine D op te volgen en de kosten te beperken.

Conclusie: Het wordt duidelijk dat de risicofactoren voor vitamine D defici?ntie ook in de tijd ge?volueerd zijn. Milieu vervuiling, industrialisatie, urbanisatie en moderne levensstijl maken de kans op vitamine D defici?ntie gelijk bij de mensen met een lichte of donkere huid, bij oude of jonge mensen, bij mensen met gewone of specifieke kledinggewoonten. Wij hebben nood aan een duidelijke en aangepaste Belgische richtlijn voor vitamine D-defici?ntie. Een duidelijke richtlijn zal de eerste stap worden in de ontwikkeling van een mogelijk screeningsprogramma. Het juiste evenwicht tussen de zonblootstelling (de dagelijkse behoefte vitamine D te dekken) en huidkanker preventie, is niet duidelijk. In veel gevallen blijft vitamine D tekort nog steeds miskend. De aanpak en de preventie van dit probleem horen bij de zorgverleners van de eerstelijnsgeneeskunde en huisartsen.