Vitamine D-defici?ntie in een doosnee Belgische huisartsenpraktijk

Haio: VAN DAELE Isabel , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: ADRIAENSSENS Annemarie , BEIRENS Christine

Context: Vitamine D is een veel besproken onderwerp in de literatuur en in de media. In de praktijk waar ik tijdens mijn 1ste jaar HAIO werd opgeleid, bepaalde men regelmatig 25-OH-vitamine D. Ik heb dit onderwerp gekozen omdat er veel controverse bestaat over de bepaling van vitamine D in de huisartsenpraktijk.

Onderzoeksvraag: 1) Wat is de beste test om vitamine D te bepalen in de huisartsenpraktijk? Wat is de meerwaarde van deze vitamine D-bepaling? 2) Wat is de prevalentie van vitamine D-defici?ntie in een doorsnee Belgische huisartsenpraktijk en welke risicofactoren zijn belangrijk?

Methode: 1) Literatuuronderzoek 2) Retrospectief onderzoek

Resultaten: 25(OH)D-analyse op een serumbuis is een accurate methode om als huisarts de vitamine D-status van de patiënt te bepalen. De labotest en de evels zijn echter niet gestandaardiseerd. De gevolgen van vitamine D-defici?ntie op het bot zijn goed bestudeerd in tegenstelling tot andere gesuggereerde gevolgen zoals musculaire, neuropsychiatrische en metabole gevolgen of de gevolgen voor het immuunsysteem en het risico op kanker. Een vitamine D-bepaling is enkel aangewezen bij risicogroepen en is duur. Uit het retrospectief onderzoek blijkt dat 67,3% van de patiënten vitamine D-defici?nt was. Het dragen van een sluier, een donkere huidskleur en het seizoen zijn significante risicofactoren voor vitamine D-defici?ntie. De laatste twee zijn ook onafhankelijke risicofactoren. In de literatuur worden er nog meer risicofactoren beschreven. Er bestaat geen gestandaardiseerde richtlijn voor de aanpak van vitamine D-defici?ntie. Blootstelling van de huid aan de zon is de belangrijkste bron van vitamine D en het is aangeraden patiënten hierover en over de voeding te sensibiliseren. Vitamine D3-supplementen zijn effectiever dan vitamine D2-supplementen. 700-800 IE/dag zou effectief zijn voor ouderen ter preventie van vallen indien ze vitamine D-insuffici?nt zijn en samen met calcium ter preventie van breuken. Indien een patiënt bewezen vitamine D-defici?nt is en niet zwanger suggereert men een oplaaddosis met 50.000 IE 1x/week gedurende 6 tot 8 weken en opnieuw een 25(OH)D-bepaling na ? 3 maanden. Daarna zou een onderhoudsdosis aangewezen zijn om het vitamine D-gehalte op peil te houden. Een dosis van 800 IE/dag wordt aangeraden voor de behandeling van vitamine D-insuffici?ntie. Bij zwangere vrouwen wordt een dagelijkse dosis aanbevolen. Vitamine D-intoxicatie komt zelden voor. Er bestaan tegenstrijdigheden over de veilige bovengrens van 25(OH)D en de hiermee gepaard gaande dosis.

Conclusie: Vitamine D-defici?ntie is een wereldwijd probleem ook in de doorsnee Belgische huisartsenpraktijk. Significante risicofactoren voor vitamine D-defici?ntie zijn het dragen van een sluier, een donkere huidskleur en het seizoen (de herfst tot en met de winter). De laatste twee zijn eveneens onafhankelijke risicofactoren. Verder onderzoek naar standaardisatie en het opstellen van internationale richtlijnen voor de huisarts zijn noodzakelijk om dit probleem correct aan te pakken.