Screenen naar hypovitaminose D bij vrouwen ouder dan 50 jaar in de eerste lijn

Haio: DE BOELPAEP Ilse , V.U.B.
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: VANSINTJAN Marc

Context: Het is al lang gekend dat 25-hydroxy-vitamine D (25(OH)D) een belangrijke rol speelt in het botmetabolisme en dat een te laag 25(OH)D-gehalte het risico op osteoporose en fracturen verhoogt. Er ontbreken echter ??nduidige richtlijnen voor screening en behandeling. Bepaling van 25(OH)D-serumconcentraties wordt steeds vaker gepromoot. Echter de kosten-batenverhouding van veralgemeende bepaling van 25(OH)D-serumconcentraties is duidelijk negatief.

Onderzoeksvraag: Het doel van deze studie is nagaan of men het 25(OH)D-gehalte kan inschatten door een bevraging van constitutionele en levensstijlfactoren. Zodoende kunnen patiënten met een verhoogd risico op een 25(OH)D-tekort ge?dentificeerd worden.

Methode: Alle vrouwen ouder dan 50 jaar met een globaal medisch dossier (GMD) (N=188) die raadpleegden tussen 1 augustus en 31 oktober 2012 werden gevraagd deel te nemen aan deze studie. Patiënten met een hoge FRAX-score werden uitgesloten uit de studie en behandeld conform de huidige osteoporoserichtlijnen. Patiënten met ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, biischildklierproblematiek, steatorrhea, maligniteit, osteomalacie en myeloma werden eveneens ge?xcludeerd. Bij de groep met een lage FRAX-score werd beschreven of ze een stedelijke of rurale praktijk raadpleegden, of ze van kaukasische afkomst waren en in welke maand ze werden ge?ncludeerd. Een vragenlijst over dieet, gebruik van 25(OH)D-supplementen en zonblootstelling werd afgenomen, waarna het 25(OH)D in het bloed werd bepaald .

Resultaten: Van de 119 deelnemers waren er 83 (70%) met een serum 25(OH)D-gehalte < 30ng/ml en 48 (40%) met een serum 25(OH)D-gehalte < 20ng/ml. Het aantal 25(OH)D-tekorten was groter ($p<0.05$) bij bloednames in september en oktober, bij leeftijd boven de 70 jaar, wanneer er sprake was van secundaire osteoporose (gedefinieerd volgens FRAX), bij overgewicht, indien er minder dan 30 minuten per dag zonlichtblootstelling was en in stedelijke praktijken. In de stad wonen had een odds ratio (OR) van 6,8 (2.36 -19.66) voor een 25(OH)D < 20ng/ml en 4,9 (1.95 -12.36) voor een 25(OH)D < 30ng/ml. Bloedname in september-oktober had een OR van 4,5 (1.24 -17.32) voor een 25(OH)D < 20ng/ml en 3.6 (1.39 ? 9.51) voor een 25(OH)D < 30ng/ml. Op dezelfde manier had BMI > 30kg/m? een OR van 4.2 (1.41 ? 12.35) voor 25(OH)D < 30ng/ml, maar was er geen significant verschil voor 25(OH)D < 20ng/ml. De gehele vragenlijst kon voor 71% van de ge?ncludeerden een 25(OH)D < 20ng/ml en voor 76% van de ge?ncludeerden een 25(OH)D < 30ng/ml correct voorspellen.

Conclusie: Een vragenlijst als screeningtool kon binnen het bestek van deze studie niet weerhouden worden. Wel lijkt het mogelijk om binnen de eerste lijn een inschatting van het risico op hypovitaminose D te maken met behulp van factoren zoals de omgeving van de praktijk, BMI en leeftijd.