Vitamine D: een licht op de behandeling.

Haio: MAES Lotte , KUL
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: LABBEKE Daniel , VERWIMP Herman

Context: De laatste jaren is er een ware polemiek ontstaan over de rol van vitamine D. Nieuwe studies suggereren dat vitamine D niet alleen noodzakelijk is voor een optimale botgezondheid, maar ook een belangrijke rol speelt in andere orgaansystemen. Tot op heden bestaan er nog geen duidelijke Belgische of Nederlandse richtlijnen omtrent vitamine D. Door het gebrek hieraan gaan huisartsen volgens eigen inzicht te werk en worden er frequent vitamine D-bepalingen uitgevoerd waarbij men regelmatig tekorten ontdekt.

Onderzoeksvraag: Literatuurstudie: Kan levensstijladvies een meerwaarde betekenen naast medicamenteuze therapie? Wat is de meest effici?nte toedieningsvorm van vitamine D-suppletie? Wat is de beste toedieningsfrequentie naar therapietrouw toe? Welke dosering kunnen we best hanteren? Praktijkproject: Wat is de prevalentie van vitamine D-tekort in drie Vlaamse huisartsenpraktijken? Kunnen er risicogroepen worden onderscheiden? Zijn er bepaalde factoren, naast het opstarten van een medicamenteuze therapie, die kunnen zorgen voor een toename in vitamine D-waarde?

Methode: Er werd gezocht in MEDLINE, TripdatabaseTM en in gevarieerde bronnen van klinische praktijkrichtlijnen. Artikels werden geselecteerd op basis van titel en/of abstract, taal en een aantal inclusiecriteria. Naast deze literatuurstudie werd in drie Vlaamse huisartsenpraktijken een praktijkproject opgezet bij 253 personen. In het kader van deze observationele interventiestudie werd gedurende drie maanden de vitamine D-spiegel bepaald bij alle 45-plussers die een bloedafname nodig hadden. De gegevens werden verzameld in Excel en daarna verwerkt met SPSS.

Resultaten: Onze literatuurstudie bracht een voorkeur aan het licht voor suppletie op basis van vitamine D3 opgelost in een olie-achtige carrier. De voorgestelde onderhoudsdosis werd recent verhoogd van 600-800 IE naar 800-2000 IE. Er bleek geen voorkeur te bestaan voor een bepaalde toedieningsfrequentie. De meerwaarde van levensstijladvies werd steeds bij kleine, welomschreven studiepopulaties onderzocht, waardoor we hier geen algemene conclusies over kunnen trekken. In ons praktijkproject bleek 78% van de 273 deelnemers een vitamine D-waarde < 30 ng/ml te hebben. Na drie maanden behandeling, zagen we een stijging van het vitamine D-gehalte van gemiddeld 18,07 ng/ml v??r de behandeling naar gemiddeld 30,53 ng/ml na de behandeling. Van onze behandelde populatie behaalde 93% een post-waarde > 20 ng/ml, 54% behaalde een post-waarde > 30 ng/ml.

Conclusie: De prevalentie van vitamine D-tekort in het praktijkproject kwam overeen met de prevalentie die beschreven wordt in de literatuur. In het praktijkproject konden we na gegevensanalyse geen risicogroepen weerhouden. Het verstrekken van levensstijladvies in combinatie met medicamenteuze suppletie zorgde niet voor een effici?ntere toename van de vitamine D-waarde, maar kan wel een meerwaarde betekenen met het oog op therapietrouw. Er bestaat nog veel discussie over het nut van systematische vitamine D-bepaling in de praktijk en het starten van suppletie louter op basis van de vitamine D-spiegel. De nood aan meer en grotere randomized controlled trials die de gevolgen van vitamine D-tekort op lange termijn en de effici?ntie van verschillende doseringen nagaan, dringt zich verder op.