Vitamine D-defici?ntie: Aanzet tot het vormen van een richtlijn rond screening en behandeling

Haio: PONET Frederik , KUL
Promotor: MATHEÏ Cathy
Praktijkopleider: Poelmans Philip

Context: Sinds enige jaren is er een toegenomen interesse in vitamine D en de effecten hiervan. Vitamine D is een vet oplosbare vitamine met een belangrijke rol in het botmetabolisme en lijkt buiten de gekende effecten op botmineralisatie ook succesvol gelinkt te kunnen worden aan een brede waaier van pathologische beelden. Het doel van dit onderzoek is om voor de huisarts in België een hulpmiddel te cre?ren rond screening, diagnose en behandeling van vitamine D defici?ntie.

Onderzoeksvraag: Er worden drie onderzoeksvragen gesteld om verder inzicht te verwerven: Wie moet gescreend worden? Wie moet behandeld worden? Hoe moet er behandeld worden?

Methode: Een antwoord op de bovengenoemde vragen wordt gezocht via de ADAPTE-methode die bestaat uit een systematische literatuurstudie met daarna een selectie van bestaande richtlijnen. Voor deze selectie worden de weerhouden richtlijnen beoordeeld met de AGREE II score. Tot slot worden de belangrijkste gegevens ge?xtraheerd uit de overgebleven richtlijnen, om zo tot een aangepaste richtlijn voor de Belgische huisartspraktijk te komen. Er werden uiteindelijk drie guidelines weerhouden, deze werden aangevuld met resultaten van recente onderzoeken.

Resultaten: Screening dient niet populatiegericht te gebeuren, enkel bij risicogroepen op basis van zwangerschap, gepigmenteerde huid, leeftijd, gewicht en co-morbiditeit is een screening nodig. Huidige bewijzen en expertenmeningen geven aan dat een bloedserumwaarde van 30 ng/ml 25(OH)D gewenst is om de positieve effecten van vitamine D te bewerkstelligen. Behandeling is nodig bij vitamine D defici?nte patiënten (serum 25(OH)D < 20 ng/ml), het eerste levensjaar en nadien naargelang noodzaak. Bij defici?ntie dient gesubstitueerd te worden waarbij de dosis vooral afhankelijk is van de leeftijd. Dit gebeurt best door enerzijds blootstelling aan voldoende UVB zonlicht met aandacht voor bijwerkingen en anderzijds orale substitutie met bij voorkeur vitamine D3. Intramusculaire injectie met calciferol is enkel aangewezen bij malabsorptie patiënten. Bij vitamine D defici?nte patiënten tussen 1 en 18 jaar dient er gesubstitueerd te worden aan 2000 IU D3 per dag met daarna een onderhoudsbehandeling van 800-1000 IU per dag. Voor volwassenen is dit 6000 IU tot 10000 IU per dag met een onderhoudsbehandeling van 1500-2000 IU per dag.

Conclusie: De resultaten geven aan dat er geen screening dient te gebeuren op populatieniveau, maar eerder onder risicogroepen. Er is een consensus om het eerste levensjaar zeker voldoende vitamine D te voorzien, nadien is het vooral belangrijk om defici?ntie te voorkomen door een voldoende hoge dagelijkse inname. Een dagelijkse dosis van 200 IU vitamine D is vereist voor gezonde volwassenen en 400 IU voor ouderen. Indien er defici?ntie bestaat, dient men te substitueren met UVB, orale inname van vitamine D3 of D2 of intramusculaire injectie.