Vitamine D-status bij Belgische jongvolwassenen: een retrospectieve studie

Haio: WAUTERS Sébastien , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: HEISTERCAMP Francine , LAUWERS Koen , VAN BYLEN Sylvie , Verbist Rob , VERHAERT Paul

Context: De klinische impact van vitamine D-tekort is al jaren onderwerp van intens debat, het vormt een aanzienlijk probleem, zowel in het hedendaagse Europa als wereldwijd. In januari 2021 publiceerde de Hoge Gezondheidsraad in België advies om de vitamine D-status te bepalen bij al degenen die een hoog risico lopen om COVID-19 op te lopen en degenen die besmet zijn op het moment van aanmelding, en om degenen bij wie een tekort wordt vastgesteld te supplementeren. Op dit moment zijn er geen officiële richtlijnen voor vitamine D-suppletie in België, waardoor de meeste clinici voor de dagelijkse praktijk zijn aangewezen op Nederlandse richtlijnen. Hoewel niet ideaal, maakt de gelijkenis in populaties en cultuur in combinatie met geografische nabijheid ze tot de meest relevante beschikbare richtlijnen. Met name wordt in deze richtlijnen jongvolwassen patiënten niet systematisch geadviseerd om vitamine D supplementen te nemen, ongeacht het seizoen. De argumenten voor het niet supplementeren van personen uit deze leeftijdsgroep zijn relatief slecht gedefinieerd en lijken niet te zijn gebaseerd op regionale gegevens van hoge kwaliteit.

Onderzoeksvraag: Wat zijn de vitamine D-serumspiegels bij Belgische jongvolwassenen van 18-25 jaar en welke risicofactoren zijn geassocieerd met vitamine D-tekort en -insufficiëntie in deze populatie?

Methode: Deze retrospectieve cohortstudie werd uitgevoerd in 3 huisartsenpraktijken in Antwerpen en Oost-Vlaanderen, België. Patiënten tussen de 18 en 25 jaar bij wie de vitamine D-spiegel tussen oktober 2020 en oktober 2021 werd bepaald, werden geïncludeerd. Waarden werden gemeten met behulp van elektrochemiluminescentie-immunoassay (ECLIA). Definities voor de afkapwaarden met betrekking tot 25(OH)D-insufficiëntie en -deficiëntie werden gesteld op 20-30 ng/mL en <20 ng/ml. Een vragenlijst om risicofactoren te kwantificeren werd via e-mail of telefoon naar alle geïncludeerde patiënten gestuurd. Gegevens uit bloedanalyse en vragenlijsten werden vervolgens geanalyseerd met behulp van verschillende statistische modellen, voornamelijk logistische regressie.

Resultaten: In de primaire analyse includeerden we 221 patiënten, 54 uit centrum A, 84 uit centrum B en 83 uit centrum C. De gemiddelde leeftijd was 21,9 ± 2,8 en de meeste patiënten waren vrouwelijk (65,2%). Slechts 45 (20,4%) patiënten hadden voldoende titers, 77 (34,8%) waren insufficiënt en 99 (44,8%) hadden een deficiënt 25(OH)D niveau. De meerderheid (79,6%) werd op zijn minst insufficiënt bevonden (<30 ng/mL). Zowel mannelijke als vrouwelijke patiënten hadden insufficiënte gemiddelde vitamine D-spiegels, respectievelijk 20,2 ± 8,9 ng/ml en 22,9 ± 10,9 ng/ml. We konden geen significant verschil tussen geslachten aantonen bij het vergelijken van vitamine D-spiegels (p=0,059). Seizoensgebondenheid bleek significant gerelateerd te zijn aan 25(OH)D-niveaus (p<0,001). Winter- en voorjaarsanalyses hadden deficiënte gemiddelde titers, respectievelijk 19,3 ± 8,3 ng/ml en 18,1 ± 8,0 ng/ml. De in zomer en herfst bepaalde vitamine D-waarden waren gemiddeld insufficiënt en respectievelijk 26,1 ± 10,8 ng/ml en 22,0 ± 10,6 ng/ml.

Conclusie: Het Europese probleem van vitamine D-deficiëntie strekt zich ook uit tot de minder bestudeerde groep jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar in België. De huidige vitamine D-suppletiestrategie lijkt te falen in deze populatie als de doeltiter van >30 ng/ml wordt gehandhaafd, aangezien we vonden dat slechts 1 op de 5 deze drempel bereikt. Meer uitgebreid onderzoek naar

dit onderwerp is nodig om te bepalen of systematische suppletie bij jongvolwassenen nodig is.