

D-vitamin

Forebyggelse af D-vitaminmangel

Ved forebyggelse af D-vitaminmangel er rådgivning om solesksposition og kosten det vigtigste i alle aldersgrupper. For nogle grupper er det nødvendigt at supplere med D-vitamintilskud.

Generelle anbefalinger for D-vitamintilskud med henblik på forebyggelse af D-vitaminmangel

10 µg (400 IE) D-vitamin dgl. anbefales til:

Børn 0 – 2 år (D-dråber*)

Gravide

Børn og voksne med mørk hud

Børn og voksne som bærer en tildækkende påklædning om sommeren

Personer som sjældent kommer udendørs eller som undgår sollys

20 µg (800 IE) D-vitamin dgl. kombineret med 800-1000 mg calcium anbefales til:

Personer over 70 år

Plejhjemsbeboere

Personer i øget risiko for osteoporose uanset alder

Øvre sikre grænse for indtag

Den øvre sikre grænse for dagligt indtag er fastsat til 25 µg for børn op til 10 år og 50 µg for voksne (inkl. gravide og ammende) samt børn fra 11 år. Højere doser kan tolereres i kortere tid, hvis det anbefales af lægen med henblik på behandling af D-vitaminmangel.

**En multivitamin-tablet til børn indeholder 10 µg D-vitamin. Hvis forældrene ønsker at give barnet en multivitamin-tablet (tidligst fra 1 ½ års alderen på grund af risiko for fejlsynkning), dækker det behovet og barnet skal ikke have D-dråber.*

Indikationer for bestemmelse af D-vitaminstatus

Der er **ikke** indikation for at screene bredt for D-vitaminstatus.

Måling af 25OHD bør forbeholdes personer i risiko for svær D-vitaminmangel samt patienter med øget risiko for fald og frakturer, nyresygdom, malabsorption eller leversygdom.

Man kan undersøge vitamin D status hos følgende:

- Patienter med kliniske symptomer på eller hvor man har mistanke om svær D-vitaminmangel som følge af deres livsførelse (ringe solesksposition, ophold inden døre, dækkende klæder)
- Gravide med mørk hud eller tildækkende påklædning om sommeren.
- Familiemedlemmer (husstanden) til personer med mørk hud eller tildækkende påklædning, som har svær D-vitaminmangel.
- Patienter med en sygdom, hvor D-vitaminstatus er af betydning som ætiologi og/eller for behandlingseffekt.
 - osteoporose
 - gastro-intestinal sygdom med malabsorption
 - leversygdom
 - nyresygdom
 - neuromuskulære sygdomme (patienter med øget risiko for fald og frakturer)
 - hyperparathyroidisme
 - hypo-/hyperkalcæmi
- Patienter i behandling med lægemidler, som influerer på D-vitaminmetabolismen
 - farmaka som fører til fedtmalabsorption (fx orlistat og colestyramin),
 - leverinducerende antikonvulsiva (fx carbamazepin, phenytoin og phenobarbital),
 - fotosensibiliserende lægemidler (fx amiodaron).

Behandling af D-vitaminmangel

D-vitaminsniveauet og behandlingsbehovet bør vurderes individuelt i forhold til årstiden, patientens alder og "D-vitamin adfærd" samt patientens sygdomsbillede i øvrigt.

Graduering af D-vitaminstatus	
Plasma 25OHD:	
<12 nmol/l:	Svær mangel (rachitis og osteomalaci kan forekomme)
12-25 nmol/l:	Mangel
25-50 nmol/l:	Insufficiens
>50 nmol/l:	Sufficient
75-150 nmol/l:	Optimalt niveau hos osteoporosepatienter og nyrepatienter
>ca. 200 nmol/l:	Risiko for toksicitet

Peroral behandling med daglig tilskud vitamin D₃ foretrækkes (1 µg svarer til 40 IE). Intramuskulær injektion kan benyttes ved malabsorption eller compliance.

250 HD niveau	Behandling	Kontrol
D- vitamininsufficiens 25OHD 25 – 50 nmol/l	1. I øvrigt rask patient: Rådgives om livsstilsforhold (sol og kost), evt. D-vitamintilskud på 5-20 µg (200-800 IE) dagligt. 2. Patient, hvor en D-vitaminstatus over 50 nmol/l anses for hensigtsmæssigt: Et dagligt tilskud på 20-40 µg vil med stor sikkerhed føre til en sufficient status.	1. Ingen 2. Kun ved mistanke om malabsorption eller ringe compliance
Ikke symptomgivende D-vitaminmangel 25OHD < 25 nmol/l	En pragmatisk måde at estimere behovet for D-vitamin er forskellen mellem den målte og den ønskede værdi i mikrogram. Fx måles 25OHD til 15 nmol/l og der stiles mod 50 nmol/l anbefales et tilskud på 50 – 15 = 35 µg/dag.	Tidligst efter 3-4 mdr. Derefter 1 gang årligt (februar til april), indtil man ved hvilken vedligeholdelses-dosis, der kan fastholde 25OHD over 50 nmol/l hos den enkelte patient. Vedligeholdelsesdosis vil som regel være på mindst 10 µg og ofte 20-40 µg D-vitamin dagligt.
Symptomgivende svær D-vitaminmangel 25OHD < 25 nmol/l (ofte under 12 nmol/l)	D ₃ vitamin 50-100 µg dagligt i 3-6 måneder, derefter vedligeholdelsesdosis (som regel 20-40 µg dagligt).	Ved længerevarende behandling med doser > 50 µg/dag anbefales kontrol af 25OHD både sommer og vinter. Spørg jævnligt til compliance.

Behandlingsvarighed

Midaldrende og ældre skal formentlig have livslangt tilskud, mens behandlingsvarigheden hos yngre må bygge på en konkret vurdering af livsstilsfaktorer af betydning for D-vitaminstatus.

Læs mere om D-vitamin, diagnostik og behandling i "Anbefalinger vedr. forebyggelse, diagnostik og behandling af D-vitaminmangel".