

# D-vitamin

## Forebyggelse af D-vitaminmangel

Ved forebyggelse af D-vitaminmangel er rådgivning om solesposition 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

#### **5- 10 µg (400 IE) D-vitamin dgl. fra oktober til april** anbefales til: (opdateret december 2020)

Børn over 4 år

Voksne, som ikke tilhører nedenstående grupper

#### **10 µg (400 IE) D-vitamin dgl. hele året** anbefales til:

Børn 0 – 4 år (D-dråber\*) (opdateret december 2020)

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 kombineret med 800-1000 mg calcium dgl. hele året** anbefales til:

Personer over 70 år

Beboere på plejecentre

Personer i øget risiko for osteoporose uanset alder

#### Øvre grænse for indtag (opdateret i 2012)

Den øvre grænse for dagligt indtag er fastsat af EFSA til 25 µg for spædbørn, 50 µg for børn 1-10 år og 100 µg for børn fra 11 år og voksne (inkl. gravide og ammende).

*\*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 solesposition, 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).

27. maj 2010

## 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 D<sub>3</sub> foretrækkes (1 µg svarer til 40 IE). Intramuskulær injektion kan benyttes ved malabsorption eller compliance.

| 250 HD niveau  | Behandling   | Kontrol   |
|--|--|---|
| <b>D- vitamininsufficiens</b><br><b>25OHD 25 – 50 nmol/l</b>                                       | 1. I øvrigt rask patient:<br>Rådgives om livsstilsforhold (sol og kost), evt. D-vitamintilskud på 5-20 µg (200-800 IE) dagligt.<br><br>2. Patient, hvor en D-vitaminstatus over 50 nmol/l anses for hensigtsmæssigt:<br>Et dagligt tilskud på 20-40 µg vil med stor sikkerhed føre til en sufficient status. | 1. Ingen<br><br>2. Kun ved mistanke om malabsorption eller ringe compliance   |
| <b>Ikke symptomgivende D-vitaminmangel</b><br><b>25OHD &lt; 25 nmol/l</b>                          | En pragmatisk måde at estimere behovet for D-vitamin er forskellen mellem den målte og den ønskede værdi i mikrogram.<br><br>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.<br>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.<br>Vedligeholdelsesdosis vil som regel være på mindst 10 µg og ofte 20-40 µg D-vitamin dagligt. |
| <b>Symptomgivende svær D-vitaminmangel</b><br><b>25OHD &lt; 25 nmol/l (oftest under 12 nmol/l)</b> | D <sub>3</sub> 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.<br><br>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".