

Vitamine D: wat moeten we er mee?

Patrick J.E. Bindels

 **GERELATEERD ARTIKEL** Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A8167, A8171, A7775

In dit nummer van het *NTvG* worden 2 artikelen toegevoegd aan de toenemende stroom wetenschappelijke artikelen over vitamine D. Er is bijna geen medische aandoening meer te bedenken of een relatie met een lage vitamine D-concentratie is of wordt onderzocht. De resultaten zijn vooralsnog teleurstellend. Er is onvoldoende bewijs voor een positief effect van suppletie bij asymptomatische personen met een vitamine D-tekort op kanker, sterfte, diabetes mellitus, fractuurpreventie, psychosociaal en fysiek functioneren. Aldus concludeerde recent de US Preventive Services Task Force.¹ Alleen bij een beperkte en selecte groep patiënten lijkt suppletie gerechtvaardigd.

De Gezondheidsraad adviseert in zijn rapport uit 2008 en 2012 echter anders. Naast specifieke hoogrisicogroepen, adviseert de commissie alle vrouwen vanaf 50 jaar en mannen en vrouwen vanaf 70 jaar suppletie van vitamine D ter preventie van fracturen en vermindering van de valkans. In het eerste artikel, van Sohl en van Schoor (A8171), wordt door een expertgroep benadrukt hoe dit advies beter geïmplementeerd kan worden dan nu het geval is.²

Het tweede artikel, van Boonman et al. (A8167), beschrijft de scoringskans voor het vinden van een lage vitamine D-spiegel en de invloed van het seizoen hierop.³ Het aantal laboratoriumbepalingen van vitamine D in de Nederlandse huisartsenpraktijk is in de afgelopen jaren sterk gegroeid. Voor allerlei specifieke klachten, vooral van het houdings- en bewegingsapparaat, wordt een spiegel bepaald. De recepten cholecalciferol vliegen in grote getale elektronisch van huisartsenpraktijk richting apotheek. De patiënt is een maand of 3 bezig met slikken. Een periode waarin een bezoek aan de huisarts niet zinvol wordt geacht. Het beeld van een artificiële zoethouder doemt op.

De klinisch chemici in Nederland kijken ongetwijfeld voldaan maar hopelijk ook kritisch naar de explosieve toename van het aantal vitamine D-bepalingen. De producenten van vitaminesupplementen zien hun omzet eveneens gestaag groeien. Het is dat de kosten van suppletie relatief laag zijn anders zou je een 'disease monge-

ring'-strategie van grote bedrijven vermoeden, waarbij men een vitamine D-tekort tot ziekte bombardeert om zo meer vitaminepotjes aan de man te kunnen brengen

WAT ZEGGEN BEIDE ARTIKELEN?

Boonman et al. beschrijven de prevalentie van vitamine D-deficiëntie in Zuidwest-Nederland. Het onderzoek is uitgevoerd in restmateriaal van random geselecteerde bloedmonsters en bij vitamine D-bepalingen op verzoek van de huisarts. Zij concluderen dat in de winter bijna 60% van de deelnemers een vitamine D-concentratie < 50 nmol/l had en zelfs 29,9% een concentratie < 30 nmol/l. In de zomer liggen deze percentages wat gunstiger met respectievelijk 35,4 en 11,6%. Bijna 63% van de patiënten bij wie de bepaling door de huisarts gericht was aangevraagd, was de vitamine D-concentratie < 50 nmol/l. Een opvallend gering verschil in percentage met de random verrichtte bepalingen. De toegevoegde waarde van een bepaling op verzoek lijkt uiterst beperkt, een rationeel aanvraagbeleid ver weg.

Sohl en van Schoor beschrijven in hun verslag van een expertmeeting dat er weinig exacte cijfers bekend zijn over het gebruik van vitamine D-supplementen maar dat de indruk leeft dat de implementatiegraad laag is. Slechts 19% van de algehele bevolking van 65 jaar en ouder gebruikt een supplement. Een gebrek aan kennis over het nut van suppletie zou hier de oorzaak van zijn. Intensivering van implementatiemaatregelen is de oplossing, waarbij toekomstig onderzoek het effect van deze maatregelen moet onderzoeken. Het zou volgens mij correcter zijn om dit andersom te doen.

WAT MOETEN WE NU?

De beweegredenen van de huisartsen om een vitamine D-bepaling aan te vragen zijn in het onderzoek van Boonman et al. niet bekend. Een deel van de aanvragen zal bij specifieke groepen uitgevoerd zijn conform geldende richtlijnen. Echter, huisartsen lijken weinig gericht een bepaling van vitamine D aan te vragen. Gezien de hoge prevalentie van een vitamine D-deficiëntie bij de huidige gehanteerde normaalwaarden heeft een bepaling geen of slechts beperkte toegevoegde waarde. Als al bij asymptomatische patiënten of hoogrisicopatiënten substitutie overwogen wordt, of conform het advies van de Gezondheidsraad kan dit ook zonder een bepaling geadviseerd worden.

Erasmus MC, afd. Huisartsgeneeskunde, Rotterdam.

Prof.dr. P.J.E. Bindels, huisarts (p.bindels@erasmusmc.nl).

Bij de huidige screeningsprogramma's zoals voor borstkanker en colonkanker is terecht in toenemende mate aandacht voor de voor- en nadelen van participatie. Overdiagnostiek en overbehandeling hebben internationale aandacht. Ook bij het implementeren van suppletie van vitamine D bij grote delen van de bevolking zou dezelfde voorlichting prominent aanwezig dienen te zijn. De stappen die de expertgroep voorstelt zouden deze afgewogen voorlichting in zich kunnen hebben. Maar bewust afzien van suppletie – ook al behoort men tot de groep vrouwen van 50 jaar en ouder – is bij het huidige bewijs een reële optie.

CONCLUSIE

Over de interpretatie van het huidige beschikbare bewijs en de klinische relevantie van vitamine D-suppletie bij asymptomatische personen is discussie mogelijk. Maar een gezonde voeding en voldoen aan de beweegnorm, dan vooral buiten uitgevoerd, zouden toch voldoende moeten zijn voor een groot deel van de Nederlandse bevolking. De promotie van een gezonde leefstijl in het kader van algehele preventie van aandoeningen in plaats van een opgelegde suppletie. Ook al is bij suppletie de

'harm' gering, het bewijs voor 'benefit' is voor de algehele bevolking eveneens breekbaar. De resultaten van diverse grote trials die momenteel worden uitgevoerd om het nut van vitamine D-suppletie te onderzoeken, laten echter nog een aantal jaar op zich wachten. Een afwachtend testbeleid en een op het individu gebaseerd suppletiebeleid lijkt tot die tijd gerechtvaardigd. Of ik, zoals voorgesteld, bij de uitnodiging voor de griep prik dit jaar ook een folder over vitamine D-suppletie zal stoppen, is geen uitgemaakte zaak. Een drastisch terugbrengen van het aantal vitamine D-bepalingen door huisartsen is in ieder geval haalbaar. Huisartsen hebben een rationeel aanvraagbeleid hoog in het vaandel staan. Laten we dat zo houden en niet, zoals nu, halfslachtig als het om vitamine D-bepalingen gaat.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 5 februari 2015

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A8837

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/A8837**

LITERATUUR

- 1 LeFevre M; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for vitamin deficiency in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2015;162:133-40. doi:10.7326/M14-2450.
- 2 Sohl E, van Schoor NM. Implementatie van het vitamine D-advies – verslag van een expertmeeting. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2015;159:A8171.
- 3 Boonman-de Winter LJ, Albersen A, Mohrmann K, Bakx-van Baal CM, Meijer Timmerman Thijssen DW, Bressers JP. Hoge prevalentie van vitamine D-deficiëntie in Zuidwest-Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2015;159:A8167.