

D-vitamin mangel

Vitamin D mangel er meget udbredt og giver oftest ukarakteristiske symptomer. De almindeligste debutsymptomer er almen træthed og diffuse muskelsmerter ofte lokaliseret til lår, læg og skulder-nakke muskler. Eventuelt kan der være krampetendens i arme eller ben og prikkende, stikkende, brændende eller sovende fornemmelse i fødder og hænder. Symptomerne kan let forveksles med forskellige gigtlidelser, hvorfor patienterne ofte har gennemgået en udredning for reumatiske sygdomme, før den korrekte diagnose stilles.

Vitamin D har betydning for optagelse af kalk fra tarmen og er dermed vigtig for at sikre vedligeholdelsen af knoglesystemet. Mindre kendt er det, at vitamin D også er nødvendig for at sikre normal muskelfunktion, samt at nye undersøgelser peger på, at D-vitamin underskud synes at øge risikoen for hjerte-kar-sygdomme samt en lang række andre, alvorlige sygdomme for eksempel kræft, sklerose, sukkersyge og endog influenza (1-3).

Den vigtigste kilde til vitamin D er sollys. Når huden udsættes for direkte sollys dannes vitamin D. På vore breddegrader er denne kilde til vitamin D dog næsten uden betydning i vinterhalvåret. Sollyset vil hos en yngre person normalt kunne dække kroppens behov for vitamin D. Hudens evne til at danne vitamin D nedsættes imidlertid med alderen. En 70-årig har således kun ca. 25-30 % af den kapacitet, som en person på 20 år har. Man bliver derfor med alderen mere afhængige af den mængde vitamin D, som man indtager med føden. Dansk mad er generelt fattig på vitamin D med et gennemsnitligt indhold på ca. 2,5 µg per dag (svarende til 100 IE). Selv ved stor indtagelse af fed fisk er det svært at få en tilstrækkelig mængde til at sikre mod vitamin D mangel. Hertil kræves en tilførsel på ca. 800 - 1000 IU dagligt.

Vitamin D mangel giver som anført ofte ukarakteristiske almensymptomer. Diagnosen stilles ved bestemmelse af indholdet af 25-hydroxy-vitamin-D (25-OH-D) i plasma/serum. Plasmaindholdet af 25-OH-D afspejler organismens depot af vitamin D. Niveaueet bør ligge på 50 nmol/l eller derover.

Grænsen for svær D-vitaminmangel sættes ved < 12,5 nmol/l, hvorfor analyser med høj følsomhed bør anvendes. 12,5 – 25 nmol/l svarer til moderat D-vitamin mangel og 25 – 50 nmol/l til D vitamin insufficiens.

Unilabs har af disse grunde valgt en immunkemisk analyse med meget høj følsomhed.

Vor analyse for 25-OH-D har en detektionsgrænse på ca. 2,5 nmol/l. Alternative metoder har typisk en nedre følsomhed på ca. 18 nmol/l. Vi finder værdier under 18 nmol/l i ca. 15 % af de prøver vi får tilsendt. Dette betyder, at man kun er i stand til at skelne mellem moderat og svær D-vitaminmangel hvis en tilstrækkeligt følsom målemetode anvendes.

- 1) Kendrick J, et al. 25-Hydroxyvitamin D deficiency is independently associated with cardiovascular disease in the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Atherosclerosis*. 2008 Nov 11. [Epub ahead of print]
- 2) Lacroix AZ, et al. Calcium Plus Vitamin D Supplementation and Mortality in Postmenopausal Women: The Women's Health Initiative Calcium-Vitamin D Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2009 Feb 16. [Epub ahead of print]
- 3) Cannell JJ, et al. Epidemic influenza and vitamin D. *Epidemiol Infect*. 2006;134(6):1129-40.