

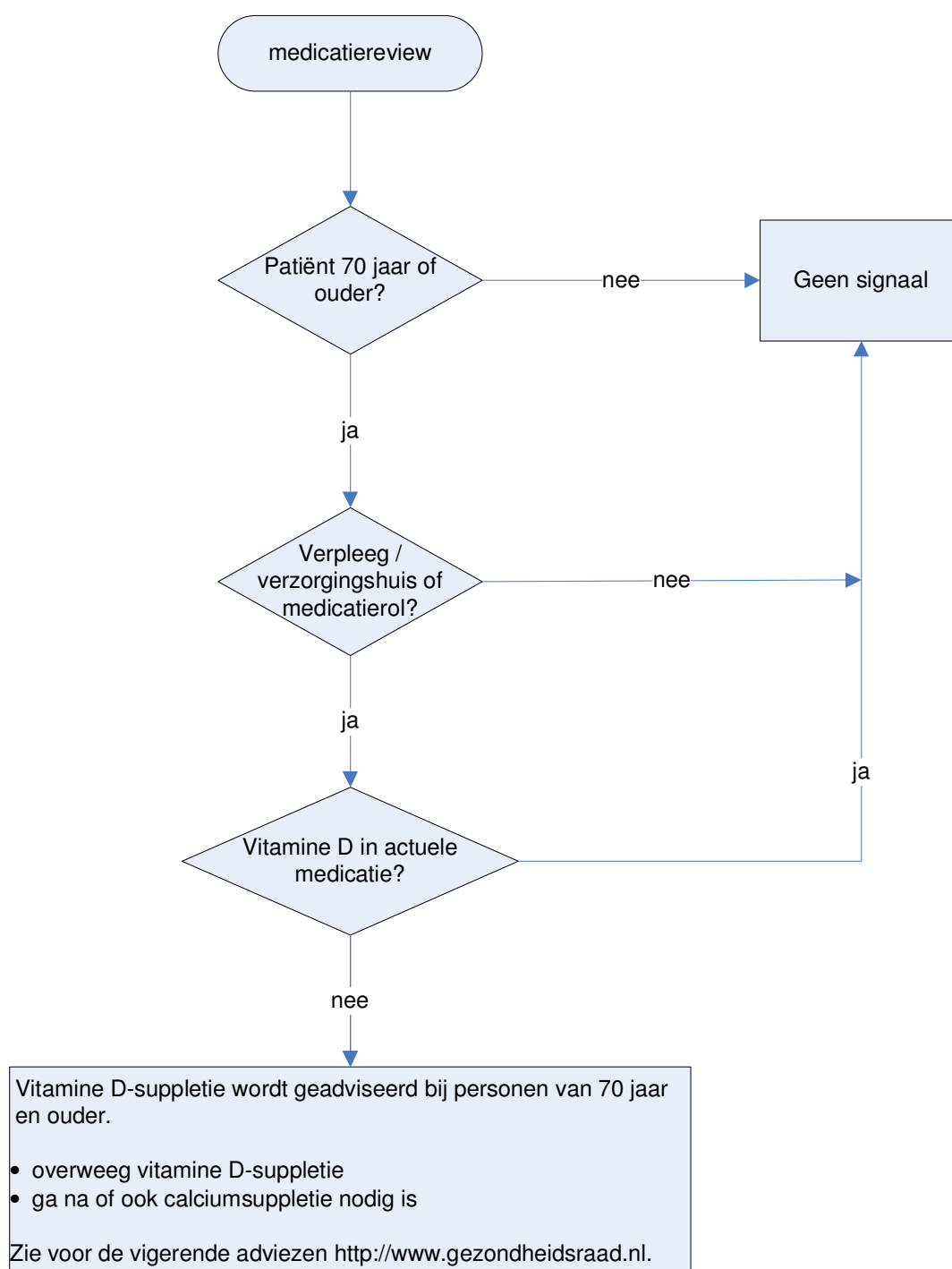
Vitamine D-suppletie bij ouderen

349

Deze Medisch Farmaceutische Beslisregel (MFB) is ontwikkeld door de KNMP en Health Base, in samenwerking met de Expertgroep MFB.

Datum 02-12-2014
Doel Te lage vitamine D-concentratie voorkomen
Van toepassing bij Medicatiereview / periodieke beoordeling

Apotheker en voorschrijver 1^e lijn



Toelichting

Uitgangspunt

START-STOPP criteria

Algemene opmerkingen

In de recente medische literatuur o.a. naar aanleiding van twee reviews in BMJ bestaat controversie over de voor- en nadelen van vitamine D-suppletie.

In overeenstemming met de MFB's over calcium- en vitamine-D-profylaxe bij osteoporose is besloten de vitamine-D-dosering niet mee te nemen in de MFB. Deze dosering is variabel en een betrouwbare berekening is lastig gezien de vele schema's.

Calciumsuppletie

Calciumsuppletie wordt alleen geadviseerd bij onvoldoende inname en (kans op) osteoporose.

De meeste factoren die bepalen of calciumsuppletie nodig is, zijn niet te automatiseren. Bij de MFB's over osteoporose is ervoor gekozen om het ontbreken van vitamine D- en calciumsuppletie alleen bij gebruik van een geneesmiddel tegen osteoporose te signaleren.

Er vindt geen geautomatiseerde controle op calciumsuppletie plaats, maar calciumsuppletie wordt in de adviestekst wel genoemd.

Toelichting stroomschema

Ad "Verpleeg- / verzorgingstehuis of medicatierol?"

Besluit Expertgroep MFB 02-12-2014: Deze MFB heeft alleen toegevoegde waarde bij het uitvoeren van medicatiereviews in verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Als thuiswonende patiënten medicatie in de weekrol krijgen, is dit ook een aanwijzing dat het om een kwetsbare patient gaat. Daarom moeten ook deze patiënten geselecteerd kunnen worden. De expertgroep vindt het niet nodig vrouwen van 50-70 vitamine D-suppletie te adviseren.

Literatuurreferenties

Literatuur	Samenvatting
Elders PJM et al. NHG-Standaard Fractuurpreventie (tweede herziening). Huisarts Wet 2012;55:452-8. Richtlijn Osteoporose en Fractuurpreventie (2011), CBO/NVR	Op basis van risicofactoren (flowchart): Laag risico: leefstijladviezen Matig risico: leefstijladviezen, suppletie vit D en zo nodig calcium Hoog risico: leefstijladviezen, suppletie vit D en zo nodig calcium, en eventueel bisfosfonaten Bij matig of hoog fractuurrisico: • vitamine-D-gebrek komt zo veel voor dat spiegelbepaling meestal niet nodig is. Geef 800 IE per dag; of doseer per week, maand of 3-4 maanden. Blind suppletie geven bij osteoporose, bij bewoners van verzorgings- of verpleeghuizen, vrouwen boven de 50, mannen boven de 70, personen met donkere huidskleur, personen die gesluierd gekleed gaan. • calciumsuppletie: 1000 mg (bij geen zuivel) / 500 mg (bij 1-3 eenheden zuivel) / niet (bij 4 of meer eenheden zuivel) Calcium- en vitamine-D-suppletie: Patiënten met een hoog fractuurrisico komen in aanmerking voor vitamine-D-suppletie. Gezien de hoge incidentie van vitamine-D-gebrek hoeft de vitamine-D-spiegel niet vooraf te worden bepaald. Bij een bekende vitamine-D-spiegel > 50 nanomol/l kan vitamine-D-suppletie

	achterwege worden gelaten. Calciumsuppletie is eveneens geïndiceerd tenzij de calciuminname van de patiënt gemiddeld ruim boven 1200 mg per dag (4 zuivelconsumpties) is. De suppletie met vitamine D eventueel gecombineerd met calcium wordt in principe levenslang voortgezet.
Gezondheidsraad. Evaluatie van de voedingsnormen voor vitamine D. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/15.	In verband met de eenvoud, adviseert de commissie toch alle 70-plussers om een supplement met 20 microgram vitamine D per dag te gebruiken. <i>en</i> Daarom geeft de commissie ook hier voor de zekerheid het suppletieadvies van 10 microgram vitamine D per dag. Dit advies geldt dus voor alle vrouwen van 50-70. <u>Vrouwen van 50 tot 70</u> (..) Hoewel er onvoldoende onderzoek is naar het effect dat suppletie van vitamine D en calcium bij vrouwen van 50 tot 65 à 70 jaar heeft op het risico een bot te breken, is het aannemelijk dat extra vitamine D kan helpen het botverlies tegen te gaan bij deze groep. Daarom geeft de commissie ook hier voor de zekerheid het suppletieadvies van 10 microgram vitamine D per dag. Dit advies geldt dus voor alle vrouwen van 50-70, ongeacht huidskleur en mate van buitenkomen. <u>70-plussers</u> Voor ouderen vanaf 70 jaar zijn er overtuigende aanwijzingen uit onderzoek dat 10 tot 20 microgram extra vitamine D per dag het risico een bot te breken kan verminderen. Aannemelijk is verder dat een dergelijke dosis vitamine D het risico op vallen kan verminderen bij kwetsbare ouderen. Dit niveau van inname correspondeert met een streefwaarde van het serum 25OHD-gehalte van ten minste 50 nmol per liter. Om ervoor te zorgen dat (vrijwel) de hele groep 70-plussers deze streefwaarde haalt, stelt de commissie de dagelijkse behoefte vast op 20 microgram per dag. Het belang van een voldoende vitamine D-inname voor deze groep is groot. De hoeveelheid vitamine D die de 70-plussers uit voeding en zonlicht halen zal van persoon tot persoon en door het jaar heen sterk variëren. Zo is het mogelijk dat bij 70-plussers met een lichte huidskleur die voldoende aan de zon zijn blootgesteld suppletie met 10 microgram volstaat. In verband met de eenvoud, adviseert de commissie toch alle 70-plussers om een supplement met 20 microgram vitamine D per dag te gebruiken. <i>(de NHG-standaard gaat nog uit van het advies van de Gezondheidsraad uit 2008)</i>
Theodoratou E et al. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials. BMJ. 2014;348:g2035.	In contrast to previous reports, evidence does not support the argument that vitamin D only supplementation increases bone mineral density or reduces the risk of fractures or falls in older people.

Chowdhury R et al. Vitamin D and risk of cause specific death: systematic review and meta-analysis of observational cohort and randomised intervention studies. BMJ. 2014;348:g1903.	Evidence from observational studies indicates inverse associations of circulating 25-hydroxyvitamin D with risks of death due to cardiovascular disease, cancer, and other causes. Supplementation with vitamin D3 significantly reduces overall mortality among older adults; however, before any widespread supplementation, further investigations will be required to establish the optimal dose and duration and whether vitamin D3 and D2 have different effects on mortality risk.
Bjelakovic G et al. Vitamin D supplementation for prevention of mortality in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Jan 10;1:CD007470.	Vitamin D3 seemed to decrease mortality in elderly people living independently or in institutional care. Vitamin D2, alfacalcidol and calcitriol had no statistically significant beneficial effects on mortality. Vitamin D3 combined with calcium increased nephrolithiasis. Both alfacalcidol and calcitriol increased hypercalcaemia. Because of risks of attrition bias originating from substantial dropout of participants and of outcome reporting bias due to a number of trials not reporting on mortality, as well as a number of other weaknesses in our evidence, further placebo-controlled randomised trials seem warranted.
Vermeulen Windsant – van den Tweel AMA et al. Detectie van ongeschikt medicatiegebruik bij ouderen. Ned Tijdschr Geneesk 2012;156: A5076.	Calcium en vitamine D bij osteoporose of verhoogd risico hierop, tenzij voldoende inname van calcium en voldoende blootstelling aan zonlicht.

Hoewel bij het samenstellen en verwerken van gegevens de uiterste zorgvuldigheid is betracht, kunnen de KNMP en SHB geen aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit gebruik van de MFB.