

D-vitaminmangel hos pasientene

Stadig flere studier viser sammenheng mellom lavt D-vitaminnivå og sykdom. En nyere studie av fysiolog Jannike Øyen ved Institutt for kirurgiske fag ved Universitetet i Bergen, viser sammenheng mellom vitamin D-mangel og brudd. Dataene er hentet fra over 600 pasienter med håndleddsbrudd i alderen 50–90 år og i underkant av 600 i kontrollgruppen.

AV KJETIL NORD-VARHAUG

Studien til Øyen viste at D-vitaminverdier under 50 nmol/L var forbundet med håndleddsfraktur hos både menn og kvinner. Øyen sier i et intervju med Dagens Medisin at D-vitamin-nivået bør ligge opp til og over 75 nmol/L for optimal beinohelse.



Jannike Øyen

Pasienter med håndleddsbrudd bør få tilbud om utredning og eventuelt behandling for osteoporose og vitamin D-mangel. I dag er det generelt få med håndleddsbrudd som blir utredet for osteoporose. Dette arbeidet er viktig med tanke på behandlingsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere antallet hoftebrudd på sikt, understreker Øyen.

Dr. Fedon Lindberg skriver i en kommentar at myndighetene og leger nå må ta seg sammen og ta konsekvensen av den overveldende dokumentasjon på betydningen av optimalt vitamin D-nivå året rundt, ikke bare i forhold til brudd og osteoporose, men også for å forebygge hjertesykdom, type 1 og 2 diabetes, revmatiske sykdommer, MS og flere andre kreftformer, deriblant tykktarmskreft, brystkreft og prostatakreft.

Dr. Lindberg, som er indremedisiner mener alle pasienter burde tilbys måling av sitt vitamin D-nivå i august/september (maks nivå etter sommeren) og igjen i november/desember (lavt nivå). Han presiserer at grov mangel er under 50nmol/l. Inadekvat er under 75nmol/l og optimalt er mellom 100-125nmol/l. Vår erfaring er at det skal relativt store doser tilskudd til for å få optimalt nivå, som regel mellom 25-50mcg (1000-2000 IE) vitamin D3, avslutter Lindberg i sin kommentar.

Det har i flere år vært kjent at spesielt ikke-vestlige innvandrere er utsatt for vitamin D-mangel her i Norge. Mørk hud har høye verdier av melanin som beskytter oss mot UV-strålingen fra solen. Det er kroppens naturlige beskyttelse, og årsaken til at mennesker som genetisk sett er utviklet til å bo og leve i klima med store UV-stråledoser, har mørkere hud. I land nord i Europa og Amerika er ikke behovet for beskyttelse like stort, og huden er dermed også lysere for å sikre optimalt opptak/produksjon av vitamin D ved eksponering mot solen. Vi har i Norge få måneder i året hvor solen er sterk nok til å sikre oss nok vitamin D. Offentlige anbefalinger sier at vi bør eksponeres for sollys minst 30 min. pr. dag. Dette er vanskelig å klare i en hverdag hvor solen gjerne er nede når vi drar på jobb og har gått ned igjen før vi rekker å reise fra jobben. Når da arbeidet foregår innendørs så vil vitamin D-nivåene synke dramatisk i løpet av en lang vintersesong.

De siste årene har ekspertene også debattert helsefaren ved solariumbruk. Debatten har til dels vært ensidig med fokus på økt kreftfare ved for mye eksponering for UV-stråler. Som kjent er solariene utstyrt med relativt kraftige lysrør som sørger for stor UVA og UVB eksponering. Kreftforeningen har vært ute i media og ønsket en 18 års aldersgrense på bruk av slike solsenger. Som et resultat av denne negative fokuseringen har blant annet SATS-kjeden valgt å fjerne sine solsenger fra treningssentrene. Samtidig har flere hudleger stått fram og presisert at det kun er overdreven bruk som innebærer noen form for helserisiko, og at moderat bruk spesielt i vintersesongen kan ha flere positive enn negative effekter. Når huden eksponeres for lys i solsengen produseres vitamin D på lik linje som ved soling utendørs, og det er denne vitaminproduksjonen mange leger ønsker velkommen.

I Norge har vi tradisjonelt benyttet tran for å sikre oss vitaminer og fettsyrer som kosten ellers ikke klarer å tilføre oss. Problemet er at tran også inneholder vitamin A som kan hindre opptak av vitamin D. Resultatet kan være at vi rett og slett ikke får i oss tilstrekkelige mengder via dette tilskuddet. Stadig flere leger går nå ut og anbefaler pasientene å ta ekstra vitamin D-tilskudd, da i form av kapsler med vitamin D3.

Vitamin D er viktig for en rekke prosesser i kroppen, og for lavt nivå over lang tid vil gjøre kroppen mottagelig for sykdom. Nyere studier ser nå også på sammenhengen mellom vitamin D og sykdommer som MS og leddgikt. Et forskerteam fra Oxford University har klart å dokumentere at vitamin D påvirker 229 ulike gener som er kjent for å være involvert i en rekke sykdommer. Artikkelen er publisert i det vitenskapelige tidsskriftet Genome Research.

For fysioterapeuter som arbeider med opptrening av pasienter, kan det være verdt å merke seg at studier nå antyder også en sammenheng mellom vitamin D og treningseffekt.

Ifølge en oversiktsartikkel som ble publisert i Medicine & Science in Sports & Exercise i mai 2009 (Cannell JJ, Hollis BW, Sorenson MB, Taft TN, Anderson JJ.. Athletic performance and vitamin D.. Med Sci Sports Exerc. 2009), er aktivert vitamin D et steroid hormon (calcitriol) som regulerer mer enn 1000 vitamin D-følsomme gener hos mennesket, noe som ser ut til å kunne påvirke idrettsprestasjoner. Forskning antyder at nivået av calcitriol inne i cellene i ulike vev, inkludert nerve- og muskelvev, øker når vitamin D-nivået økes.

Forfatterne av studien har gått gjennom tilgjengelige studier på området for å finne ut om vitamin D påvirker fysiske prestasjoner og idrettsprestasjoner.

I tillegg har man i flere år sett på sammenhengen mellom vitamin



Johan Moan

D-mangel og utviklingen av kronisk og utbredt smerte, av mange omtalt som fibromyalgi. Også ME ses på med interesse. MS er også en sykdom som er relativt utbredt i nordligere strøk, men som knapt finnes i for eksempel Afrika.

Hvorfor har vi forskjellig hudfarge?

Professor Johan Moan ble intervjuet på NRK P2 i 2007 om hvorfor vi mennesker har ulik hudfarge.

– Alle vet hvor mye vondt det har ført med seg at hudfarge har blitt misbrukt til klassifisering, sier seniorforsker ved Radiumhospitalet og professor ved UiO, Johan Moan, og fortsetter - huden er vår «innpakning», synlig for alle, og klassifisering kan være nyttig. For eksempel trenger folk med mørk hud fem – seks ganger mer sol enn hvite før de får nok D-vitamin.

Hva er sammenheng mellom D-vitamin og hudfarge?

–Jo. Det soldannede D-vitaminet er så viktig for oss at huden vår ble helt kvit for å slippe maksimalt med sol inn.

Dette vitaminet beskytter oss mot hjerte-karsykdommer, mot tuberkulose og andre infeksjonssykdommer, mot leddgikt, multipel sklerose, sukkersyke og mot kreft. Ja, det kan se ut til at det øker levetiden generelt. Det er rett og slett så viktig at det har blitt en del av evolusjonskraften.

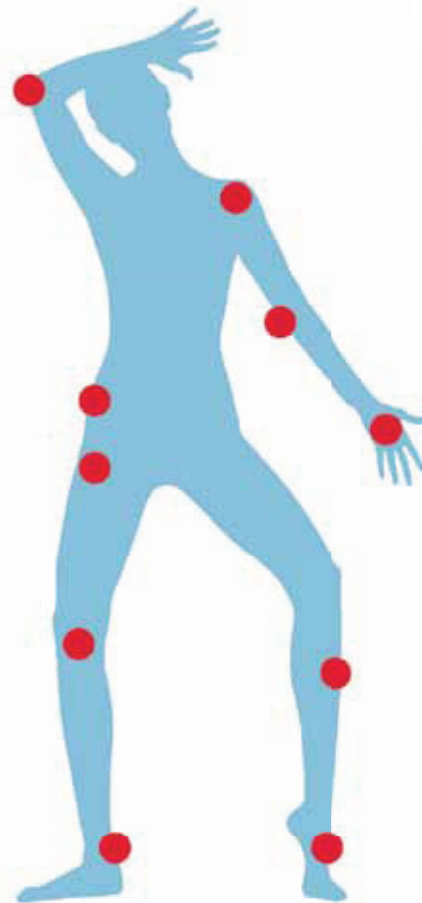
Mørke personer i solfattige land som til eksempel Norge er mer utsatt for flere kreftformer på grunn av D-vitaminmangel enn hvite personer, fordi de oppholder seg mindre i sola og ikke har endret kostholdet for å bøte på den manglende D-vitamin-kilden. Kreftoverlevelse viser seg også størst for pasienter som har mye D-vitamin i kroppen.

Redaksjonens kommentar:

Overveldende dokumentasjon flommer over oss og viser til stadig flere sammenhenger mellom sykdom og vitamin D-nivå. Leger som redaksjonen har vært i kontakt med sier at vi skal være spesielt oppmerksom på bleke mennesker. Vi har normalt sett at mørkhudete er utsatt for vitamin D-mangel grunnet deres manglende evne til å nyttiggjøre solen i vårt kalde og solfattige klima. Men det kan vise seg at spesielt blek hud kan være et varsel om lave vitamin D-verdier da kroppens naturlige reaksjon på lave vitamin D-nivåer er å redusere produksjonen av melanin for å sikre optimalt opptak av vitaminet de gangene huden eksponeres for sollys. Studier fra USA viser at nesten 50 % av studentene på et universitet i California hadde lave vitamin D-nivåer. Dette er overraskende data, da California må anses å være en relativt solrik stat i USA, og mulighetene for å få nok sol i løpet av hele året burde være til stede.

Selv om det er viktig å beskytte huden vår mot for store doser sollys, bør man kanskje vente litt før man smører seg med solkrem. 30 minutter i solen uten solkrem er nok. Om man smører seg med solkrem blokkerer denne ut UV-strålene som stimulerer til vitamin D produksjon, og dermed får ikke kroppen vår like stor glede av sollyset.

Det har også vært spekulert i om vi rett og slett forholder oss til for lave referanseverdier. Hvis vi tar for oss alle mennesker i Norge som bor i et solfattig land. Vi måler gjennomsnittet og finner at normalverdiene ligger på et gitt nivå. Da vil normalområdet ligge litt over og litt under dette gjennomsnittet. Men om gjennomsnittet i seg selv er et nivå under helsemessig optimalt nivå vil dette resultere i anbefalinger som blir liggende for lavt. De som kommer ut som gjennomsnittlige, har kanskje også for lavt nivå og burde muligens hatt tilskudd. Canadiske myndigheter har tatt konsekvensene av dette og justert opp sine anbefalte referanseområder. Med et rimelig identisk klima som Canada, burde kanskje norske myndigheter følge etter. Det er ikke nok at enkelte leger nå har fattet interesse for dette viktige vitaminet, men offentlige anbefalinger bør også justeres.



Har du pasienter med smerter eller betennelser i skulder, albue, hoft, kne, akillessener, hælspor eller fotsåle?

Dokumentert effektiv behandling uten kortison eller operasjon med trykkbølger. Du får mer informasjon om behandling og utstyr på

www.trykkbolgebehandling.no
www.enimed.no

enimed.no 