

MEDIACIN

Nr 7/19 11 april

MEDICINSKT MAGASIN UTGIVET AV LÄKEMEDELSKOMMITTÉN I VÄSTERBOTTEN

Utkommer varannan vecka.

Sökväg: **regionvasterbotten.se** Hälsa och Vård/Läkemedel/Behandlingsstöd och vårdriktlinjer/Läkemedel/För vårdpersonal/ samt **linda** /Vård/Läkemedel/



REDAKTION: Läkemedelskommitténs kansli
ANSVARIG UTGIVARE: Bo Sundqvist
REDAKTÖR: Therese Ahlepil 072-740 39 09
Nästa nummer utkommer torsdag 25 april med
calendarieuppgifter för veckorna 18 och 19 2019

Bidrag ska vara redaktionen tillhanda senast måndag
15 april kl 12.00 till therese.ahlepil@regionvasterbotten.se
eller fax: 090-12 04 30
Postadress: Therese Ahlepil, Läkemedelscentrum, NUS,
901 85 Umeå

När ska vi egentligen behandla med D-vitamin?

Endast vid D-vitaminbrist finns det evidens för gynnsamma effekter av D-vitamin tillskott, ofta i form av kolekalciferol.

D-vitamin behövs bland annat för adekvat kalciumupptag i tarm och för skeletthälsa. Brist på vitamin D är ovanligt i Sverige med undantag för riskgrupper som patienter med malabsorption, invandrare samt äldre och personer som sällan vistas ute. I Norr- och Västerbotten visade prover från MONICA-projektet låg förekomst av D-vitaminbrist/-insufficiens, trots att provtagningen gjordes under januari-april. Medelvärde för D-vitamin för kvinnor var 71 nmol/l och för män 65.2 nmol/l vilket är tillräckliga nivåer. Under vinterhalvåret är den ultraviolettera strålningen från solen så låg i Sverige att ingen D-vitaminaktivering i huden sker. Troligen finns en viss genetisk anpassning som förklarar den låga förekomsten av D-vitaminbrist hos ljushyade boende på nordliga breddgrader. Behandling med D-vitamin utan påvisad brist har låg evidensgrad vad gäller förebyggande av olika riskfaktorer, sjukdomar och/eller för att främja folkhälsan.

Solexponering 15 minuter på armar och ben utan täckande klädsel under sommaren ger för de flesta en tillräcklig daglig dos.

Många studier har genom åren visat på en association mellan låga D-vitaminnivåer och skelettsjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, cancer, autoimmuna sjukdomar, psykiatriska sjukdomar och kortare livslängd. Det har dock varit frågan om observationella studier och då är det omöjligt att säga om de låga vitaminnivåerna orsakat sjukdom eller om sjukdomen orsakat låga vitaminnivåer.

Den nyligen publicerade randomiserade VITAL-studien med 26 000 friska deltagare med normala D-vitaminnivåer (i medel 77 nmol/l), minst 50 år gamla, gav det tydliga svaret att tillägg av vitamin D inte kan förebygga allvarlig kardiovaskulär händelse eller invasiv cancer.

I en annan nyligen publicerad stor studie av patienter med depression har man inte kunnat påvisa någon korrelation mellan depression och D-vitamin i blodet.

Riskgrupper för D-vitaminbrist

- Malabsorption, t ex vid obehandlad celiaki, inflammatorisk tarmsjukdom eller efter bariatrisk kirurgi
- Bristande solexposition (täckande klädsel, äldre och andra personer som sällan vistas utomhus).
- Nedsatt förmåga att bilda D-vitamin i huden (hög ålder, pigmenterad hud)
- Patienter med höftfraktur
- Personer som utesluter D-vitaminhaltiga livsmedel i kosten
- Läkemedel, t ex antiepileptika, kortison, medel mot svamp, HIV-läkemedel och läkemedel som minskar kolesteroltillgänglighet (t ex Questran)
- Kronisk njur- eller leversjukdom
- Gravida kvinnor (i kombination med andra ovan givna riskfaktorer)

25-OH-D är inget lämpligt screeningprov för trötthet, utmattning, smärta eller nedstämdhet och skall ej mätas utan förekomst av riskfaktor(er) eller vid kombinationen symtom och andra labavvikelser som inger misstanke om osteomalaci.

Vid GFR <30 ml/min bör D-vitaminbrist och

CALENDARIUM

MEDICORUM BOTNIAE OCCIDENTALIS

Calendarium tar upp t.ex. föreläsningar, kurser, disputationer och andra evenemang av medicinskt intresse i hela Västerbotten – bidrag mottages tacksamt!

När inte annat anges är platsen NUS

dess behandling hanteras i samråd med specialist i njurmedicin.

Effekt på frakturer

Kalcium och D-vitamin ges tillsammans med benspecifik behandling vid osteoporos. I de studier som ligger till grund för detta har man använt kombinationen kalcium-D-vitamin, men man studerade inte komponenterna var för sig. I senare undersökningar har man inte funnit belägg för att D-vitamin som singelbehandling har en frakturförebyggande effekt, men man behöver fler studier för att helt kunna säkerställa detta. I Terapirekommendationer 2019, kapitel Osteoporos, rekommenderas att man ger kalcium-D-vitamin i kombination med skelettspecifik behandling samt 1-2 år efter avslutad behandling med bisfosfonater.

Kalcium i kombination med D-vitamin ges även till personer som beräknas behandlas med kortison >5mg/dag i 1 månad eller mer, oftast i kombination med skelettspecifik behandling.

Enbart kalcium-D-vitamin har inte i övrigt visat någon frakturförebyggande effekt utom till individer >80år som sällan kommer ut och har dåligt födointag av vitamin D. D-vitamin i kombination med kalcium har en liten ökad risk för kardiovaskulära händelser, men studier visar att detta kan tillskrivas kalcium.

Även om vi i Västerbotten ligger lågt i förskrivning jämfört med riket i snitt finns det anledning att reflektera över behandlingsindikation vid förskrivning av D-vitamin.

Förskrivning av D-vitamin

Redan 2018 byttes Divisun tablett ut mot Benferol kapsel i Västerbottens Terapirekommendationer p.g.a. ett betydligt lägre pris. Trots detta förskrivs det fortfarande nästan enbart Divisun i Västerbotten.

Läkemedelskommittén rekommenderar Benferol om D-vitamin behandling verkligen är indicerad. Endast vid sväljsvårigheter bör Divisun tablett väljas före Benferol kapsel då den är krossbar jämfört med Benferol kapsel som måste sväljas hel. Se diagram över förskrivning av Divisun (orange staplar) och Benferol (blå staplar) i Sverige och i Västerbotten.

Denna artikel berör inte D-vitaminintag i kosten eller D-droppar till barn.

Se i övrigt vårdpraxis.

*Anna Ramnemark, Medicincentrum
Bertil Ekstedt och Therese Ahlepil,
Läkemedelskommittén. (Delar av texten har tidigare publicerats i Evidens 1/2019 av Elin Jerremalm)*

Vecka 16

Onsdag 17 april 12:10-12:55

Läkemedelslunch: Nyheter inom astma och KOL

Thomas Sandström, överläkare Medicincentrum
Lokal: Bergasalen, NUS + videoupptäckning
Anmälan via [utbildningsportalen](#) senast 14 april

