

## Tilmæli um verklag og viðmiðunarmörk við greiningu á D-vítamínskorti hjá fullorðnum

D-vítamínskortur er algengur á Íslandi og stafar af ónógri inntöku á D-vítamíni og lítilli útsetningu fyrir sólarljósi. Ófullnægjandi umbrot og vanfrásog eru miklu fátíðari en þó mikilvægar orsakir. Sermisstyrkur 25 OH D-vítamíns speglar D-vítamínbirgðir líkamans tiltölulega vel. Inntaka D-vítamíns samkvæmt ráðleggingum ætti að hindra D-vítamínskort hjá meginþorra einstaklinga. Norrænar ráðleggingar eru í vinnslu en í nýjum leiðbeiningum frá Kanada og Bandaríkjunum er fullorðnum og börnum frá eins árs aldri ráðlagt að taka 15 míkrogrömm (600 AE) á dag, en 20 míkrogrömm (800 AE) frá 70 ára aldri. Það sýnast vera skynsamleg viðmið.

### Kveikja

Mælingum á D-vítamíni hefur fjölgað mjög í flestum vestrænum löndum svo víða jaðrar við mælingafaraldur, en ætla má að meirihluti mælinga sé óþarfur sé tekið mið af nýlegum erlendum rannsóknum. Líklegt er að svipað gildi um D-vítamínmælingar á Íslandi þar sem mælingar voru rúmlega 7000 árið 2011 og hafði fjölgað um tæp 70% frá árinu áður. Ótvírætt samband er milli D-vítamínstyrks í blóði og beinhags, en fyrirbyggjandi áhrif á hjarta- og æðasjúkdóma, sykursýki 2, krabbamein o.fl. hafa ekki verið sönnuð.

### Mögulegar ábendingar fyrir mælingu

Ekki er þörf á almennri skimun og ekki er réttlæt看legt að mæla D-vítamínstyrk þegar ekki er líklegt að niðurstaða breyti ráðleggingum um dagskammt. Rétt er að hugleiða mælingu á sermisstyrk 25 OH D-vítamíns í eftirtöldum áhættuhópum, en hafa ber í huga að D-vítamínkjöf í forvarnarskyni er hluti af meðferð í flestum þeirra.

- Grunur um beinkröm (rickets)
- Grunur um beinmeyru (osteomalacia)
- Beinþynning
- Einstaklingar eldri en 65 ára með beinbrot án áverka
- HIVsýking
- Hýpókalsemía
- Kalkvakaofseyting
- Kalkvakavanseyting
- Langvinnur nýrnasjúkdómur (við fyrsta mat hjá sjúklingum með gauksúlunarhraða 15-60 ml/mín/1,73m<sup>2</sup> ef styrkur paratýríns er hærri en ætla má út frá nýrnastarfsemi)
- Lifrabilun
- Lyf, meðal annars:
  - Flogaveikilyf
  - Sykursterar
  - Ketókónazól
  - Kólestýramín
  - Andretróveirulyf
- Sarklíki (sarcoidosis)
- Vanfrásog frá meltingarvegi s.s. hjáveituaðgerð, stutt görn, bólgusjúkdómar í görnum, glútenóþol (coeliacsjúkdómur)

## Mæling og viðmiðunargildi

Nóg er að mæla sermisstyrk 25 OH-D vítamíns, ekki 1,25 OH-D vítamíns nema í undantekningartilvikum.

<p><b>Kjörgildi:</b> &gt; 50 nmól/l (&gt; 20 ng/ml) <b>Væg lækkun:</b> 30-50 nmól/l (12-20 ng/ml)* <b>Mikil lækkun:</b> &lt; 30 nmól/l (&lt; 12 ng/ml)*</p>
---

\*Ekki er fullt samræmi milli ráðlegginga um viðmiðunargildi. Líklega tryggja gildi > 40 nmól/l (16 ng/ml) viðunandi beinheilsu hjá meginþorra einstaklinga í ofangreindum áhættuhópum (sjá heimild: Rosen, C.J. o.fl.).

**Höfundar:** Ari J. Jóhannesson læknir, Sigurður Helgason læknir.

Leiðbeiningarnar voru samdar í júní 2012 og yfirfarnar í apríl 2016. Leiðbeiningarnar eru í gildi. Þær verða endurskoðaðar eigi síðar en að þremur árum liðnum, en fyrir ef ástæða þykir til.

**Umsagnaraðilar:** Gunnar Sigurðsson læknir, Ísleifur Ólafsson læknir, Ólafur Skúli Indriðason læknir.

## Heimildir:

Gunnarsson Ö, Indriðason ÓS, Franzson L, Halldórsdóttir E, Sigurðsson G. D-vítamínþúskapur fullorðinna Íslendinga. Læknablaðið 2004; 90: 29-36.

<http://www.laeknabladid.is/2004/1/fraedigreinar/nt/1515/>

Holick M F, Binkley N C, Bischoff-Ferrari et al. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D Deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metabol 2011; 96: 1911-30. PMID: 21646368

Clinical Utility of Vitamin D Testing. The Ministry of Health and Long-Term Care's Medical Advisory Secretariat (MAS) and Ontario Health Technology Advisory Committee (OHTAC). February 2010 (revised June 2010).

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohtac/tech/recommend/rec\\_vitamin%20d\\_201002.pdf](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ohtac/tech/recommend/rec_vitamin%20d_201002.pdf)

Murad M H, Elamin K B, Abu Elnour N O et al. The effect of vitamin D on falls: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metabol 2011; 96: 2997-3006.

Rosen C J, Abrams S A, Aloia J F et al. IOM committee members respond to Endocrine Society vitamin D guideline. J Clin Endocrinol Metabol 2012; 97: 1146-52.

<http://jcem.endojournals.org/content/97/4/1146.full.pdf+html>

Shapses SA, Manson JE. Vitamin D and prevention of cardiovascular disease and diabetes: why the evidence falls short. JAMA 2011; 305: 2565-66.