
RECENTE GEGEVENS OVER CALCIUM EN VITAMINE D

- De bewijskracht van de gegevens over een verhoogd risico van myocardinfarct door calciumsupplementen, is zwak. Toch rijst de vraag of bij iedereen bij wie een tekort aan calciumaanvoer vermoed wordt, calciumsupplementen een goed alternatief vormen voor extra calciuminname via de voeding. Recente gegevens versterken de aanbeveling om calciumsupplementen gericht te gebruiken.
- Vitamine D-deficiëntie wordt in epidemiologische studies gekoppeld aan allerlei aandoeningen, andere dan ter hoogte van het skelet, bv. diabetes, borst- en colonkanker, myocardinfarct. De evidentie dat vitamine D-supplementen het risico van deze aandoeningen verminderen, is tegenstrijdig en zwak. Er is een tendens om steeds frequenter vitamine D-plasmaconcentraties te bepalen om vitamine D-deficiëntie op te sporen en te behandelen. Het nut hiervan wordt in vraag gesteld.

Calciumsupplementen en myocardinfarct

Calciumsupplementen, al dan niet in combinatie met vitamine D, zijn in verband gebracht met een verhoogd risico van myocardinfarct, maar de bewijskracht hiervoor is zwak [zie Folia december 2010 en juni 2011]. Ook de resultaten van een recent gepubliceerd prospectief, observationeel onderzoek over een periode van 11 jaar suggereren een verband tussen inname van calciumsupplementen en optreden van myocardinfarct; een dergelijk verband werd niet gezien bij de personen met een hoge calciuminname via de voeding [*Heart* 2012;98:920-5; doi:10.1136/heartjnl-2011-301345]. Ook deze studie kan, omwille van mogelijke bias, geen uitsluitsel geven over een causaal verband. De hypothese is dat de piekplasmaconcentraties die gezien worden bij inname van calciumsupplementen, en niet bij calciuminname via de voeding, een ongunstig effect kunnen hebben. Deze bevindingen, hoewel niet sterk onderbouwd, doen vragen rijzen over het systematisch aanbevelen van calciumsupplementen, zeker bij personen met voldoende calciuminname via de voeding. Ze versterken de aanbeveling om calciumsupplementen slechts gericht toe te dienen. Calciumsupplementen (meestal 1 à 1,2 g elementair calcium p.d.) blijven aanbevolen bij personen met risico van calciumtekort als aanpassingen in de voeding niet volstaan. Calcium (meestal samen met vitamine D) werd in de klinische studies rond osteoporose steeds geassocieerd aan elke andere onderzochte medicamenteuze interventie (bv. een bisfosfonaat), en calcium dient dus systematisch gegeven te worden.

Vitamine D

- Regelmatige blootstelling aan zonlicht waarborgt bij de meeste personen een goede vitamine D-reserve. Vitamine D-deficiëntie kan optreden bij onvoldoende blootstelling aan de zon (met bijzondere aandacht voor ouderen in een instelling, hoogbejaarden in het algemeen en personen met een donkere huidskleur), maar ook bijvoorbeeld bij chronische nier- of leverinsufficiëntie, bij uiterst deficiënt dieet of vetmalabsorptie, of door inname van bepaalde geneesmiddelen (bv. fenytoïne, carbamazepine, barbituraten, rifampicine). Bepaling van de vitamine D-plasmaconcentraties (meting van 25-OH-vitamine D) wordt steeds vaker gepromoot om vitamine D-deficiëntie op te sporen en te behandelen. Deze tendens wordt echter bekritiseerd. Hoewel concentraties van 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l) 25-OH-vitamine D als toereikend worden beschouwd, bestaat er geen eensgezindheid over de klinische relevantie van het vinden van hogere of lagere waarden, en de vooropgestelde optimale waarden lopen sterk uiteen. Ook is de relatie tussen de 25-OH-vitamine D-plasmaconcentratie, de dosis vitamine D (bv. colecalfiferol) die wordt toegediend en het effect op bijvoorbeeld het optreden van fracturen onduidelijk. De kosten-batenverhouding van veralgemeende bepaling van vitamine D-concentraties is duidelijk negatief.

In het kader van preventie en behandeling van osteoporose worden vitamine D-supplementen, samen met calcium (zie ook hoger), aanbevolen bij patiënten op

osteoporosemedicatie, bij hoogbejaarden en bij ouderen die in een instelling verblijven: bepaling van de vitamine D-plasmaconcentraties heeft ook bij deze personen geen zin omdat suppletie sowieso wordt aanbevolen, onafhankelijk van de plasmaconcentraties die worden gevonden. De aanbevolen dosis bedraagt 800 IE colecalfiferol per dag. Met andere orale schema's zoals maandelijks toediening of toediening om de 2 maanden, is er minder ervaring uit klinische studies, maar ze zijn te overwegen bijvoorbeeld wanneer therapietrouw een probleem is.

- De laatste jaren is vitamine D-deficiëntie in epidemiologisch onderzoek in verband gebracht met het ontstaan van allerlei aandoeningen, andere dan ter hoogte van het skelet, bijvoorbeeld multiple sclerose, type 1- en type 2-diabetes, cardiovasculair lijden, borst- en colonkanker. In meerdere studies (vooral observationele studies, slechts een beperkt aantal gerandomiseerde studies) en enkele meta-analyses en systematische reviews is onderzocht of vitamine D-supplementen het risico van deze aandoeningen beïnvloeden. De resultaten zijn tegenstrijdig. De evidentie is te zwak om vitamine D-bepaling of vitamine D-suppletie in dit verband aan te moedigen.

[*Brit Med J* 2012;345:e4695 (doi:10.1136/bmj.e4695); *The Lancet* 2012;379:95-6; in verband met calcium en vitamine D in het kader van osteoporose, zie ook Folia februari 2007, juli 2007 en Transparantiefiche "Geneesmiddelen bij osteoporose"]