

1. táblázat | D-vitamin-hiány szempontjából fokozott a kockázat

Osteomaláciában
Osteoporosisban
Szekunder hyperparathyreosisban
Újszülötteknél
(ha AP >500 U/L, illetve kilencéves korig >1000 U/L)
Malabszorpciós szindrómákban
Krónikus májbetegségekben
Krónikus vesebetegségekben
Bizonyos gyógyszerek tartós használata esetén
(például: antiretrovírus, anti-AIDS,
antifungicid/ketoconazol/glükokortikoid,
cholestyramin, antikonvulzív hatású készítmények)
Gravidáknál és szoptató anyáknál
Idősknél többszörös elesés esetén
Túlsúlyos egyéneknél
Emlő- és colontumorosokban
Hypertóniában
Krónikus szívelégtelenségben
Életmódjuk vagy betegségük miatt napsugárzást tartósan nem kapó egyéneknél

megfelelő D-vitamin-szinttel [71], és majdnem 10%-uknál extrém súlyos D-vitamin-hiány (<25 nmol/l) állt fenn [71]. Európában sem jobb a helyzet, itt még az egykori normálérték, 50 nmol/l esetén is a D-vitamin-hiány gyakorisága megközelítette a 30%-ot. Magyarországon az egészséges, menopauza utáni nők között nyáron és ősszel 50%, télen és tavasszal 70% volt a D-vitamin-hiány (<75 nmol/l) [214]. A valós magyarországi helyzet-ről jelenleg nincsenek reprezentatív adataink.

A D-vitamin-szint 37,5–50 nmol/l-ről 75–100 nmol/l-re történő emelése, a rendelkezésre álló adatok alapján, a csípőtáji törtések számát 26%-kal, az 1-es típusú diabetes előfordulását 78%-kal, az összes daganat gyakoriságát 35%-kal, az influenzás megbetegedések számát 90%-kal csökkentené. Ez a teljes mortalitást 7–10%-kal mérsékelné, és az átlagélettartam két-három évvel nőne [215]. Ezeket az adatokat Magyarországra vetítve azt jelenti, hogy a teljes populáció D-vitamin-pótlásának 15 milliárd forintos költségével szemben az egészségügyi kiadások 250 milliárd forinttal csökkenének.

2. táblázat | D-vitamin-hiány kezelésére javasolt D₃-vitamin-dózisok Magyarországon

Csoport	1 nmol/l D ₃ -vitamin-érték Emeléshez Szükséges Napi Mennyiség, amit két hónapon át kell szedni	Egyszerre biztonságosan bevihető maximális dózis	Szükséges laborkontroll a számított dózis beadása után
Csecsemők	Nincs megbízható adat	1000 NE	Vizeletkalcium (havonta)
Gyermekek (1–6 év)	Nincs megbízható adat	2000 NE	Vizeletkalcium (havonta)
Gyermekek (6 év felett)	Nincs megbízható adat	14 000 NE	Vizeletkalcium (havonta)
Serdülők	20–40 NE	14 000 NE	Nincs
Felnőttek	40–80 NE	50 000 NE	Nincs
Obes felnőttek	80–160 NE	50 000 NE	Nincs
Terhes nők	40–80 NE	4000 NE	Nincs

A konszenzus megállapításai

- A D-vitamin-hiány rendkívül gyakori világszerte. Magyarországon is a szórványos adatok ezt bizonyítják, de szükség van egy reprezentatív hazai felmérésre.
- A D-vitamin-hiány megszüntetésének költsége sokszorosan megtérül az egészségügyi kiadások csökkentésében.
- Tekintettel a D-vitamin-hiány népegészségügyi jelentőségére, az ezzel kapcsolatos orvosi kutatások kiemelt támogatása javasolt.

Javasolt D-vitamin-adagok a D-vitamin-hiány kezelésére és a hiány megelőzésére

A D-vitamin-hiány pótlása orvosi kérdés. A D-vitamin-hiány szempontjából fokozott kockázatnak kitett személyeknél (1. táblázat) indokolt a 25(OH)D-vitamin-mérés elvégzése és a hiány nagyságának megfelelő D-vitamin-pótlás. Felnőttekben napi 1 µg (40 NE) D₃-vitamin alapszükséglet feletti bevitele legalább két hónapon keresztül, körülbelül 0,5–1 nmol-lal (0,4 ng/ml-rel) emeli a D-vitamin szérumszintjét, ez az összefüggés képlettel kifejezve: **75 nmol/l – mért értékek * ESzNM * 60 = teljes dózis**, ahol az ESzNM = 1 nmol/l D₃-vitamin-érték Emeléshez Szükséges Napi Mennyiség (2. táblázat). Terhes nők kivételével, felnőtteknek ezt a mennyiséget négy-hat naponta adott 50 000 NE D₃-vitamin-adagokkal – a hiány nagyságától függően – biztonságosan lehet pótolni [216]. Csecsemő- és gyermekkorban a D-vitamin-hiány kezeléséhez szükséges mennyiség kiszámításához jóval kevesebb adat áll rendelkezésünkre. Ezért ebben a korcsoportban az egyszerre beadandó nagy dózisok helyett a naponta, biztonságosan beadható adagok hosszabb távú használata javasolható. Egyéves kor alatt naponta 1000 NE, egyéves kor felett napi 2000 NE adható naponta. A napi bevétel helyett a heti adagolás (14 000 NE) csak hatéves kortól javasolható (2. táblázat). Gyermekekben, a felnőttekkel szemben, havonta mért vizeletkalcium-kontroll szükséges, mivel gyermekekben a vese kal-