

## **KNOV-standpunt vitamine D**

De Gezondheidsraad heeft 25 september 2012 een nieuw rapport uitgebracht: "Evaluatie van voedingsnormen voor vitamine D". Dit rapport behandelt de behoefte aan vitamine D van jong tot oud.

### **Waarom hebben we vitamine D nodig?**

Vitamine D is nodig voor een goed bottenstelsel en een goed gebit. Of iemand voldoende vitamine D aanmaakt, kan worden nagegaan door in het bloed het serum 25-hydroxyvitamine D-gehalte (25-OHD gehalte) te bepalen. Is dit gehalte lager dan 30 nmol per liter, dan beschouwt men dat als een insufficiëntie. Bij kinderen kan een gebrek aan vitamine D rachitis veroorzaken. Bij volwassenen kan een gebrek aan vitamine D klachten veroorzaken zoals spierzwakte, pijnlijke botten of spierpijn en vermoeidheid.

### **De nieuwe voedingsnormen voor vitamine D**

Het uitgangspunt in het nieuwe GR-rapport is dat in de behoefte aan vitamine D wordt voorzien door voldoende blootstelling aan zonlicht en door voeding. Mensen met een lichte huidskleur hebben in de periode van maart- november, wanneer de zon op z'n hoogst staat (tussen 11 en 15 uur), voldoende aan een kwartier tot een half uur per dag in de zon zijn met minimaal hun gezicht en handen ontbloot. Mensen met een donkere huidskleur moeten voor een voldoende vitamine D aanmaak, langer in de zon zijn. Minstens een half uur tot een uur midden op de dag.

Vitamine D zit ook in voeding zoals vette vis, melkproducten, vlees en eieren en het is toegevoegd aan margarine, halvarine en bak- en braadproducten.

Naar schatting halen volwassenen 2/3 van hun vitamine D voorziening uit blootstelling aan zonlicht en eenderde uit voeding.

### **Wie hebben er behoefte aan extra vitamine D?**

Niet iedereen komt voldoende in de zon om vitamine D aan te maken en/of krijgt voldoende vitamine D uit voeding binnen. Het GR-rapport gaat na hoeveel vitamine D verschillende groepen nodig hebben en leidt daaruit af wie behoefte heeft aan extra vitamine D. Vervolgens geeft het rapport adviezen voor suppletie. Voor verloskundigen zijn drie groepen van belang: baby's en kinderen van 0-4 jaar, zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven.

### **Baby's en kinderen van 0-4 jaar**

Het advies is alle kinderen van 0-4 jaar te suppleren met 10 microgram vitamine D per dag, ongeacht de voeding. Dat betekent dat baby's die flesvoeding krijgen voortaan dus iets meer vitamine D binnenkrijgen, omdat dit ook al aan de kunstvoeding is toegevoegd. Voor de borstgevoede kinderen geldt dat niet. De kinderen die gedeeltelijk borst- en kunstvoeding krijgen, zitten er tussen in.

Het beginnen met vitamine D-suppletie is niet aan een dag gebonden en kan in overleg met de Kraamzorg of de JGZ worden afgesproken. Aan veel voedingsmiddelen voor jonge kinderen is ook vitamine D toegevoegd.

### **Zwangeren**

Het GR-rapport concludeert dat zwangere vrouwen op zich geen verhoogde behoefte aan vitamine D

hebben. Toch adviseert zij alle zwangeren 'voor de zekerheid' 10 microgram vitamine D per dag te gebruiken. Zwangeren kunnen zelf de afweging maken of ze voor suppletie kiezen.

Dit GR-advies is gebaseerd op een paar kleinschalige onderzoeken waaruit blijkt dat 10% van de Nederlandse zwangeren een te laag serumcalcidiol gehalte heeft en hogere percentages zwangeren van Marokkaanse, Turkse of Surinaamse afkomst. Overigens zijn over de klinische voordelen van behandeling van lage spiegels geen gegevens beschikbaar.

Zwangeren die weinig buiten komen of een donkere huidskleur hebben wordt dringender aanbevolen extra vitamine D te gebruiken.

### **Vrouwen die borstvoeding geven**

Het GR-rapport stelt vast dat vrouwen die borstvoeding geven geen verhoogde behoefte aan vitamine D hebben. Uitzondering zijn 'Mensen die weinig of niet in de zon komen en vrouwen met een donkere huidskleur. Zij hebben mogelijk wel baat bij vitamine D-suppletie'.

### **Standpunt KNOV**

De KNOV heeft kritische kanttekeningen geplaatst bij de conceptversie van dit rapport. Wanneer maar een klein gedeelte van de zwangeren een tekort heeft, vraagt de KNOV zich af hoe zinvol het is alle zwangeren te adviseren voor de zekerheid extra vitamine D te gebruiken. Vooral omdat zwangeren, die écht een te laag vitamine D gehalte hebben, onvoldoende gebaat zijn bij een dosering van 10 microgram vitamine D per dag. Deze vrouwen hebben hogere doseringen vitamine D nodig en zouden door dit advies mogelijk niet de behandeling krijgen die ze nodig hebben. Bovendien vindt de KNOV nog steeds dat er onvoldoende argumenten zijn aangedragen om het nut van (tijdelijke) 10 microgram suppletie voor de zwangere en de foetus te rechtvaardigen. De KNOV wordt hierin gesterkt door een recente Cochrane review (De-Regil et al. , 2012). De auteurs van deze review concluderen dat er meer en beter onderzoek nodig is om conclusies te trekken over het nut en de veiligheid van routinematige vitamine D-suppletie in de zwangerschap.

Daarom neemt de KNOV het volgende standpunt in.

### **Wanneer is suppletie zinvol?**

De KNOV vindt vitamine D-suppletie zinvol voor:

- **kinderen van 0-4 jaar**
- **zwangere en zogende vrouwen die, rekening houdend met hun huidskleur, onvoldoende worden blootgesteld aan zonlicht of van wie de huid niet in aanraking komt met zonlicht omdat zij bijvoorbeeld gesluierd zijn.**

Vrouwen met een lichte huidskleur moeten minimaal 15-30 minuten per dag tussen 11 en 15 uur buiten in de zon zijn met onbedekte handen en gezicht. Vrouwen met een donkere huidskleur moeten minimaal 30 tot 60 minuten per dag in de zon zijn. Hoe minder het lichaam bedekt is, hoe korter deze periode kan zijn. Bij langere blootstelling aan zonlicht, moet de huid beschermd worden volgens aanbevelingen van de KWF Kankerbestrijding. Zonnebrandcreme of make-up met een beschermingsfactor belemmert overigens ook de vitamine D-aanmaak.

- **zwangere en zogende vrouwen die niet of nauwelijks vitamine D (en calcium) uit voeding binnenkrijgen**, dus die geen producten gebruiken waarin vitamine D of calcium inzit.

Aangezien vitamine D uit voeding maar in eenderde van de behoefte voorziet, kan niet volstaan worden met alleen een voedingsadvies.

### **Wat doet de verloskundige?**

In de anamnese kunt u vragen hoe vaak en wanneer de zwangere buiten in de zon komt. Wanneer u vindt dat de zwangere te weinig met zonlicht in aanraking komt en/of onvoldoende producten met vitamine D of calcium gebruikt en/of klachten heeft die te maken kunnen hebben met een vitamine D-tekort (bv pijnlijke of zwakke botten, spierpijn, vermoeidheid) kunt u:

het advies geven extra vitamine D te gebruiken en/of producten te gebruiken die vitamine D bevatten,

het 25OHD-gehalte laten bepalen of de zwangere hiervoor verwijzen naar de huisarts.

Een serumcalcidiol bepaling wordt door de een aantal verzekeraars vergoed. Verloskundigen mogen geen vitamine D voorschrijven.

### **Het advies aan alle zwangeren en zogenden is elke dag naar buiten te gaan en gezond en gevarieerd te eten.**

Omdat het huidige GR-advies is 'voor de zekerheid' vitamine D te gebruiken, kunt u de keus ook aan de zwangere laten. Bij vrouwen met een donkere huidskleur of die gesluierd zijn, ligt dit advies meer voor de hand.

Natuurlijk mag u als professional alle zwangeren adviseren extra vitamine D te slikken conform de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Neem de hierboven genoemde argumenten mee in uw overwegingen. Als u vermoedt dat een zwangere of zogende een vitamine D tekort heeft, is het zinnvoller om een 25 OHD-gehalte te laten bepalen. In sommige regio's kan de verloskundige deze bepaling zelf aanvragen. Blijkt uit de bepaling dat er een tekort is, verwijs de vrouw dan naar de huisarts. Kunt u de bepaling niet zelf aanvragen, verwijs de vrouw dan hiervoor naar de huisarts.

Het Voedingscentrum heeft handige kaarten ontwikkeld over vitamine D voor mensen van een andere etnische afkomst. Deze folders en kaarten kunt u downloaden of aanvragen bij het Voedingscentrum.

### **Referentie**

Cochrane review: Vitamin D supplementation for women during pregnancy. Cochrane review\_ Vitamin D supplementation for women during pregnancy 2012 De-Regil LM, Palacios C, Ansary A, Kulier R, Pena-Rosas JP. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012: issue 2.Art.no. CD008873.