

Vitamins D stoka organizme – prasta žinia ir pacientui, ir jo gydytojui. Kokia pagalba efektyviausia?



Vitamins D organizmui yra gyvybiškai svarbus. Didžioji jo dalis turėtų pasigaminti veikiant saulės spinduliams (odoje esantį 7-dehidrocholesterolį ultravioletinė spinduliuotė verčia vitaminu D₃), šiek tiek vitamino D gaunama su kai kuriais maisto produktais, taip pat galima vartoti vitamino D turinčius maisto papildus arba receptinius preparatus. Lietuva – toli nuo pusiaujo, todėl saulėtų dienų nebūna daug, ypač šaltuoju ir tamsiuoju metų laiku, taigi, atlikus kraujo tyrimus, dažnam pacientui nustatomas vitamino D trūkumas. Šio vitamino stoka taip pat siejama su lėtinėmis ligomis, vyresniu amžiumi, antsvoriu, nevisaverte mityba ir kt. Greičiausia ir efektyviausia pagalba tokiais atvejais – vitamino D preparatai.

Kokie simptomai ir tyrimai patvirtina vitamino D stoką organizme, kokios svarbiausios vitamino D trūkumo priežastys ir kokius preparatus tokiais atvejais rekomenduoti pacientams, klausiamo VšĮ Centro poliklinikos šeimos gydytojo, VU Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Vidaus ligų ir šeimos medicinos klinikos vyr. lektoriaus, mokslo darbuotojo, vitamino D eksperto **dr. Andriaus Bleizgio**.

Gerbiamas daktare, ar vitamino D trūkumas organizme aktuali sveikatos problema? Kokios svarbiausios šio vitamino stokos priežastys?

Medicinos statistika tvirtina, kad pasaulyje vitamino D trūksta kone dviem trečdaliams, o Lietuvoje – 70–90 proc. gyventojų. Lietuvoje šaltuoju sezonu – maždaug nuo spalio iki gegužės mėnesio – visi patenkame į rizikos grupę, nes tokiu metu natūraliai sumažėjęs UV spinduliuotės intensyvumas, tad beveik nėra galimybių odoje pasigaminti vitaminui D₃, o šiuolaikiniame maiste vitamino D yra labai mažai. Taigi priežasčių išsivystyti vitamino D trūkumui, ypač Lietuvos gyventojams, yra daug ir įvairių; didesnė šios stokos rizika – pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, antsvorio turintiems ar nutukusiems asmenims, vyresniems nei 70 metų žmonėms, vaikams ir paaugliams, nėščiosioms ir žindyvėms, taip pat ligoniams, turintiems virškinimo sistemos sutrikimų.

Kokius negalavimus sukelia vitamino D stoka?

Su vitamino D trūkumu siejamos bent dvi ligos: vaikams – rachitas, o suaugusiesiems, ypač vyresnio amžiaus, – osteoporozė. Šių itin smarkiai kaulus ir raumenis pažeidžiančių ligų išsivystymui, be abejo, įtakos turi ir kiti veiksniai, bet

vitamino D trūkumas laikytinas pagrindine priežastimi.

Kitos su šio vitamino stoka siejamos sveikatos bėdos – imuninio atsparumo sumažėjimas, lemiantis dažnas ūminės infekcinės ligos, taip pat – alerginės ligos, degeneracinės sąnarių ligos, psichikos sveikatos sutrikimai, lėtinio nuovargio sindromas ir kt.

Į ką turėtų atkreipti dėmesį gydytojas praktikas, kad atpažintų, jog pacientui trūksta vitamino D?

Vitamino D stokos simptomai nėra specifiški, tačiau dažniausi – bendras nuovargis, darbingumo sumažėjimas, neaiškios kilmės kaulų ir raumenų skausmai, todėl, atliekant medicininį ištyrimą, diferencinei diagnozei reikėtų atlikti ir vitamino D (25-hidroksi-vitamino D) kraujo serume tyrimą.

Tikrai dažna praktika, kai buvusiam „sunkiam“ ligoniui, nustačius vitamino D trūkumą ir skyrus reikiamą vaistinių preparatų savijauta labai greitai pagerėja.

Kai kurie gydytojai įsitikinę, kad tokiems tyrimams neverta švaistyti lėšų, nes vitamino D trūksta mums visiems.

Iš tiesų, ir aš esu girdėjęs iš kolegų šeimos gydytojų, kad

visiems Lietuvos gyventojams trūksta vitamino D, todėl ir be tyrimų kone visiems pacientams galima skirti didesnes jo dozes. Tokiam požiūriui nepritariu, nes nėra vieno požymio ar simptomo, kuris patvirtintų, jog tam ar kitam pacientui stinga vitamino D, todėl rekomenduoju atlikti 25-hidroksi-vitamino D tyrimą, bėda, kad jis neįtrauktas tarp šeimos gydytojo normos tyrimų, tad pacientai turi už šį tyrimą susimokėti, nors daugelyje Europos Sąjungos šalių, mano žiniomis, jis kompensuojamas valstybinių sveikatos draudimo sistemų, ir apskaičiuavus pigiau kainuotų kompensuoti šį tyrimą, kuris leistų kuo anksčiau diagnozuoti vitamino D trūkumą ir pradėti jį koreguoti, negu vėliau gydyti vitamino D stokos sukeltus, dažnai sunkius ir negrįžtamus sveikatos sutrikimus. Žinoma, nauda gydančiam gydytojui, kad tyrimo atsakymas leidžia tinkamai įvertinti vitamino D koncentraciją ir prireikus skirti gydymą vitamino D dozę bei tęsti palaikomąjį gydymą, kartais vadinamą profilaktiniu.

Kokie vitamino D koncentracijos serume rodikliai siektini?

Dauguma pasaulio vitamino D srities ekspertų sutaria, kad mažiausia vitamino D koncentracijos riba laikoma 75 nmol/l, arba 30 ng/ml. Tokiai koncentracijai pritariu aš, ir Lietuvos endokrinologų draugija, tokią koncentraciją rekomenduoju ir rengiamose nacionalinėse Vitamino D stokos diagnostikos, profilaktikos ir gydymo gairėse. Kitaip tariant, > 75 nmol/l siekianti vitamino D koncentracija kraujo serume laikytina pakankama. Tiesa, atsiranda vis daugiau mokslinių tyrimų, kurie pagrindžia, kad didesnė vitamino D koncentracija duoda didesnę klinikinę naudą, ir kai kurie ekspertai laikosi nuomonės, jog daugumai pacientų vitamino D koncentracija serume turėtų siekti 100–150 nmol/l. Apie „atsargiai didesnių“ vitamino D dozių rekomendavimą, siekiant tokios vitamino D koncentracijos, rašoma ir minėtose gairėse. O dėl didžiausios vitamino D koncentracijos diskusijos dar tęsiasi, nes gydytojai, ypač pediatrai, dažnai baiminasi galimo šio vitamino perdozavimo (labai reti atvejai praktikoje, labiau būdinga kūdikiams) ir jo keliamų sveikatos problemų.

Taigi Vitamino D stokos, diagnostikos, profilaktikos ir gydymo gairėse bus išskirtos kelios vitamino D koncentracijos kategorijos, kuriomis galės remtis gydytojai praktikai.

Koks gydymas skiriamas nustačius vitamino D stoką?

Medicininėje praktikoje Lietuvoje ir Europoje laikomasi nuostatos, kad, nustačius vitamino D stoką, visais atvejais pirmo pasirinkimo vaistas yra vitaminas D₃ (kolekalciferolis). Kodėl? Nes jo molekulė evoliuciškai atpažįstama



Diagnozavus vitamino D stoką reikalingas gydymas ir rekomenduojami receptiniai vaistiniai preparatai didesnėmis dozėmis, dažniausiai – kartą per savaitę, nes tai labai patogu pacientui.

visų organizmo sistemų, tai molekulė, su kuria organizmas jau yra įpratęs tvarkytis, tad skirti šį vitaminą D₃ efektyvu ir saugu.

Šios formos vitaminas D₃ gaunamas išskirtinai iš gyvulinės kilmės produktų. Patekęs į žmogaus organizmą, jis pirmiausia perdirbamas (hidroksilinamas) kepenyse, vėliau inkstuose ir kai kuriuose kituose organuose virsta kalcitrioliu – aktyviosios, arba hormoninės, formos vitaminu D, kuris ne tik reguliuoja kalcio ir fosforo apykaitą, bet ir veikia imuninę sistemą bei daug kitų organizmo procesų.

Diagnozavus vitamino D stoką reikalingas gydymas ir rekomenduojami receptiniai vaistiniai preparatai didesnėmis dozėmis, dažniausiai – kartą per savaitę, nes tai labai patogu pacientui. Kodėl patogu? Nes dauguma pacientų serga gretutinėmis ligomis, todėl kasdien turi vartoti kitų vaistų ar papildų, ir, skyrus dar vieną preparatą kasdieniam vartojimui, žmonės gali tiesiog susipainioti. O kartą per savaitę vartojamas receptinis vitamino D preparatas, kaip jau nustatyta, paskyrus optimalią dozę, yra ir gerai toleruojamas, ir efektyvus.

Receptiniai preparatai taip pat gali būti skiriami profilaktikai (palaikomosiomis dozėmis), kai jau buvo skirtas vitamino D gydymo kursas mėnesiui ir vitamino D koncentracija pasiekė bent 75 nmol/l ribą. Tokiu atveju receptinius preparatus galima skirti vartoti rečiau (kartą per 1–2 mėnesius) ilgą laiką, kad būtų išlaikytas pasiektas gydymo efektas.

Lietuvoje jau prieinamas naujos formos vitamino D preparatas – 25-hidroksi-vitaminas D₃, arba kalcifediolis. Tai vitaminas D₃, kuris turi vieną papildomą hidroksilo (-OH) grupę. Šios formos vitaminas D yra skiriamas kaip antro pasirinkimo vaistas (Europos šalių sutarimas dėl vitamino D stokos gydymo). Jis tinka ne visiems, yra skirtinas labai nutukusiems (kai KMI viršija 35), sergantiems sunkios formos žarnyno ligomis, kepenų nepakankamumu dėl kepenų cirozės, taip pat vartojantiems vaistus (sisteminius gliukokortikoidus, kai kuriuos vaistus nuo epilepsijos bei nuo ŽIV ir kt.). Skirti šios formos vitaminą D kai kuriems pacientams svarstyti ir tada, kai gydytojas jau buvo išrašęs dideles gydomasias įprasto vitamino D₃ dozes, bet vitamino D koncentracija serume padidėjo nežymiai. Tačiau reikėtų pabrėžti, kad, pradėjus vartoti kalcifediolį, ypač vartojamą kas savaitę, jau po 1 mėnesio



Medicininėje praktikoje Lietuvoje ir Europoje laikomasi nuostatos, kad, nustačius vitamino D stoką, visais atvejais pirmo pasirinkimo vaistas yra vitaminas D₃ (kolekalciferolis).

(o ne po 2–3 mėn., kaip vartojant įprastą vitaminą D₃) reikėtų atlikti vitamino D koncentracijos kraujyje tyrimą, kartu rekomenduojama nustatyti kalcio koncentraciją, siekiant laiku diagnozuoti kliniškai reikšmingą perdozavimą. Kolekalciferolis ir kalcifediolis nėra lygiaverčiai preparatai! Kalcifediolio vartojimo patirties dar trūksta, su šiuo preparatu atlikta palyginti mažai mokslinių tyrimų.

Kalbant apie vitamino D saugumą – kokias atsargumo priemones įvardytumėte skiriant receptinius preparatus?

Paskyrus vaistinius vitamino D₃ (kolekalciferolio) preparatus monitoringas minimalus – stebėti, kada pradėti palaikomąjį gydymą. Tačiau jei turite ypatingų pacientų, kuriems skiriamas ne pirmo pasirinkimo preparatas, reikia nuolat stebėti vitamino D kraujo serume koncentraciją, kalcio, fosforo koncentraciją serume, bei šarminės fosfatazės aktyvumą.

Jei pacientui anksčiau nebuvo nustatyta kalcio koncentracijos padidėjimo, bet vartojant vitaminą D atsiranda virškinimo, širdies ritmo sutrikimų ar kitų negalavimų, jie gali būti dėl kalcio pertekliaus, kitaip tariant, kliniškai reikšmingo vitamino D perdozavimo. Tuomet reikia nedelsiant atlikti vitamino D ir kalcio koncentracijos kraujyje (dažnu atveju – ir kalcio šlapime) tyrimus, ir, įtarimams pasitvirtinus, vitamino D ir kalcio turinčių preparatų vartojimą nutraukti bei skirti gydymą, kuris sumažintų kalcio koncentraciją kraujyje.

Pažymėtina, jog kartais net mažos vitamino D dozės gali sukelti hiperkalcemiją. Tai būdinga sergant granulominėmis ligomis, pavyzdžiui, sarkoidoze, aktyvia tuberkulioze, kai kuriomis limfomomis, sisteminėmis grybelinėmis infekcijomis. Hiperkalcemijos priežastis sergant tokiomis ligomis yra labai suaktyvėję makrofagai, kurie prigamina labai daug kalcitriolio ir dideli jo kiekiai iš makrofagų sugęba patekti į kraujotaką. Tokiems pacientams vitamino D turėtų būti skiriama labai mažomis dozėmis, o kontroliniai kraujo tyrimai (tiek vitamino D, tiek kalcio) atliekami dažniau, ir pagal jų rezultatus koreguojama vitamino D preparato dozė.

Vitamino D preparatų vartojimo dažnis – kaip parinkti optimalų variantą?

Kalbant apie vartojimo dažnį, kaip nurodoma daugumoje gairių, preparatų efektyvumas išlieka panašus: vartojant ekvivalentinėmis dozėmis, vitamino D preparatų veiksmingumas siekiant aukštesnės koncentracijos kraujyje išlieka panašus tiek geriant kasdienę, tiek savaitinę (kartą per savaitę) dozę. Noriu akcentuoti, kad šiais laikais jau nerekomenduojama vartoti didelių dozių (200 tūkst. TV ar 300 tūkst. TV) kas kelis mėnesius, nes tokios „megadozės“ neužtikrina stabilios vitamino D koncentracijos kraujyje, be to, organizmas nėra pratęs prie tokių didelių dozių, todėl ilgalaikis poveikis abejotinas, o juk gydymo tikslas – kad reikiama vitamino D koncentracija išliktų kuo ilgiau. Verčiau vartoti preparatą mažesnėmis gydymosiomis dozėmis (tai yra ne didesnėmis nei 100 tūkst. TV) kas savaitę arba kas mėnesį.

Nustatyta, kad vitamino D₃ (kolekalciferolio) efektyvumas yra vienodas, nesvarbu, ar jis vartojamas kasdien, ar kas savaitę (didesne doze). Vartojant paprastą natūralų vitaminą D₃ (kolekalciferolį), vitamino D koncentracijos kraujyje kitimo kreivė nėra tiesi, ji labiau primena lanko formą, po to palaipsniui pereina į plato fazę. Vartojant kalcifediolį, vitamino D koncentracijos kitimas yra beveik tiesinis; visgi su šia vitamino D forma dar mažoka patirties, mokslinių tyrimų.

Po kiek laiko galima tikėtis gydomojo poveikio, jei preparatai vartojami kas savaitę?

Suaugusiems asmenims, kad pasiektų reikiamas vitamino D atsargas, gali prireikti preparatą vartoti pusantro, du ar tris mėnesius, tada atlikti kontrolinį tyrimą. Vaikams, ypač kūdikiams, gali pakakti mėnesio, be to, jiems (dėl tam tikrų fiziologinių ypatumų, mažos kūno, ypač mažos absoliučios riebalinio audinio masės) yra ir didesnė perdozavimo rizika. Svarbu išlaikyti gydymo kontrolę: jei poveikis nepakankamas, padidinti dozę ar parinkti kitą preparatą; kai kuriais atvejais gali prireikti papildomų tyrimų, siekiant diagnozuoti endokrininę, virškinimo trakto ar kitą ligą, dėl kurios vitamino D preparatai neveikia taip, kaip tikimasi. Kaip jau minėjau, vitamino D preparatų vartojimas kartą per savaitę ir ne trumpiau kaip du mėnesius yra pakankamai fiziologiškas ir užtikrina gerą gydymo poveikį daugumai suaugusių pacientų.



Kalbėjosi **Virginija Grigaliūnienė**