

LAB'NYT. D-vitamin.

Er det noget vi måler eller spiser?

D-vitamin-analysen er en meget dyr analyse og efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger bør den kun tages hos relativt få patienter, eksempelvis patienter med osteoporose og personer som undgår soleksponering. Begge grupper burde tage D-vitamin under alle omstændigheder, hvorfor en måling egentlig burde være overflødig.

Forbruget af D-vitamin-analysen har haft en eksplosiv stigning de seneste år, og da omkostningen for blot en analyse overstiger D-vitamin-behandlingen i et helt år, bør det mane til omtanke. D-vitamin op til 35 mikrogram har ingen dokumenterede bivirkninger.

Laboratoriet lavede en undersøgelse for Bornholm for få år siden, og den havde en god effekt. Vi har gentaget den og det giver anledning til et fornyet opråb.

Hos yngre personer i hele Region Hovedstaden finder vi, at hyppigheden af lavt D-vitamin er mere end dobbelt så hyppigt som hos ældre, hvorfor reference-intervallet for yngre og ældre burde være forskelligt.

Problemet med at tillægge et lavt D-vitamin en diagnostisk værdi hos specielt yngre er, at man risikerer at overse andre alvorlige sygdomme.

En enkelt praksis tegner sig for 35% af hele Bornholms forbrug, og samme praksis har en succesrate på 2,4%, dvs. svarende til, hvad man må forvente i en gruppe af normale personer uden D-vitamin-mangel ifølge referenceintervallets nedre afgrænsning.

En anden praksis fik målt D-vitamin på 2/3 af sine patienter. 4 praksis ligger over 6% i succesrate, og det er flot.

En opgørelse for samtlige praksis kan ses her nedenfor:

Rekvirent	DVIT/pt	<25 pmol/L
1	2,2%	7,8 %
2	3,0 %	2,3 %
3	3,2%	3,4%
4	5,3%	7,4%
5	5,3%	4,9%
6	6,3%	3,9%
7	9,8%	2,8%
8	10,2%	6,9%
9	10,9%	4,9%
10	18,2%	6,3%
11	25,5%	2,4%
12	66,6%	4,3%

Vi vil derfor opfordre til at forbruget af D-vitamin-analysen begrænses drastisk blandt yngre personer, og opfordre patienter til at spise D-vitamin frem for at få det målt.

Med venlig hilsen

Ole Aagaard
Overlæge
Centrallaboratoriet