

Reactie op: 'Vitamine D-deficiëntie en psychiatrische patiënten'

Met instemming hebben we het artikel van de collegae Koster en Kühbauch (2011) gelezen. Het past in de toegenomen aandacht voor de somatische gezondheid van patiënten met psychiatrische problematiek en maakt weer alert op dit waarschijnlijk niet geringe probleem. Het artikel roept ook vragen op.

De auteurs lijken ervoor te pleiten om als eerste stap alert te zijn op risicofactoren voor vitamine D-deficiëntie, vervolgens de vitamine D-spiegel te bepalen en daarna, bij gebleken deficiëntie, te suppleren. Die volgorde lijkt ons goed te verdedigen indien er op klinische gronden een vitamine D-deficiëntie vermoed wordt, bijvoorbeeld bij hypocalciëmie. Echter, moet men die stappen doorlopen bij alle psychiatrische patiënten die in de tabel genoemd worden? Moeten we gezien de huidige aanbevelingen niet veel eerder overgaan tot directe suppletie zonder eerst een spiegelbepaling te doen?

De Gezondheidsraad adviseerde in 2008 al extra vitamine D voor vrouwen van 4 tot 50 en mannen van 4 tot 70 jaar die ofwel een donkere huidskleur hebben, ofwel onvoldoende buitenkomen, en voor vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar. De laatste groepen dus ook, zelfs als ze voldoende buiten komen en een lichte huidskleur hebben. Bij een combinatie van risicofactoren adviseert de raad hogere doses. Duidelijk zal zijn dat volgens dit advies grote groepen patiënten met psychiatrische aandoeningen in aanmerking komen voor directe suppletie.

Het ouderwetse advies 'dagelijks een kwartier overdag buiten zijn met ten minste blootstelling van hoofd en handen' is daarbij minimaal. Het is in de winter onvoldoende en de effectiviteit ervan zal mede afhangen van leeftijd, tijdstip van de dag van buiten zijn en huidtype (Wielders e.a. 2010). Ook dit pleit voor meer laagdrempelige suppletie van vitamine D.

Er zijn enkele publicaties beschikbaar die ondersteunen dat de vitamine D-status van een deel van de psychiatrische patiënten schrikbarend slecht is (Cardinal & Gregory 2009; Humble e.a. 2010; Tiangga e.a. 2008). Koster en Kühbauch wijzen er terecht op dat de epidemiologische samenhang tussen vitamine D-deficiëntie en psychiatrische stoornis niet noodzakelijkerwijs betekent dat vitamine D een (deel)oorzaak van de stoornis is: tekort aan vitamine D kan heel goed (ook) een gevolg zijn van de stoornis. Zij stellen prospectief onderzoek voor om aan te tonen dat psychiatrische patiënten ten gevolge van symptomen van hun stoornis een risico lopen op de ontwikkeling van een vitamine D-deficiëntie. De vraag is of dat nodig is. Met de door de auteurs genoemde groepen (ouderen, mensen met een donkere huid, mensen die inadequate voeding gebruiken en/of beperkt in de zon komen) hebben we het immers al over een substantieel deel van de psychiatrische populatie. Naar onze mening kunnen we bij deze groep, mits er geen sprake is van complicerende somatische aandoeningen, ervoor kiezen om zonder bloedonderzoek laagdrempelig te suppleren volgens de adviezen van de Gezondheidsraad. Dit houdt in:

- 400 IE bij vrouwen onder de 50 jaar en mannen onder de 70 jaar met één risicofactor (donkere huid, extreem slechte voeding of te weinig buiten komen)
- 400 IE bij vrouwen boven de 50 en mannen boven de 70 zonder overige risicofactoren.
- 800 IE bij meer dan één risicofactor of hogere leeftijd en één risicofactor.

Wat betreft het onderzoeksvoorstel dat de auteurs doen: wij stellen in eerste instantie onderzoek voor om na te gaan of het hebben van een psychiatrische diagnose op zich een risicofactor is voor vitamine D-deficiëntie, zoals Humble e.a. (2010) verrichtten in Zweden. Dit vergt een ruim opgezet transversaal (cross-sectioneel) onderzoek bij psychiatrische patiënten dat bij ons weten in Nederland nog niet is verricht.

LITERATUUR

- Cardinal RN, Gregory CA. Osteomalacia and vitamin D deficiency in a psychiatric rehabilitation unit: case report and survey. *BMC Res Notes* 2009; 2: 82.
- Humble MB, Gustaffson S, Bejerot S. Low serum levels of 25-hydroxy-vitamin D (25-OHD) among psychiatric out-patients in Sweden: relations with season, age, ethnic origin and psychiatric diagnosis. *J Steroid Biochem Mol Biol* 2010; 121: 467-70.
- Koster JB, Kühbauch BAG. Vitamine D-deficiëntie en psychiatrische patiënten. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 561-5.
- Tianga E, Gowda A, Dent JA. Vitamin D deficiency in psychiatric in-patients and treatment with daily supplements of calcium and ergocalciferol. *Psychiatric Bulletin* 2008; 32: 390-3.
- Wielders JJPM, Muskiet FAJ, van de Wiel A. Nieuw licht op vitamine D. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010; 154: A1810.

AUTEURS

TINEKE BRONZWAER, arts in opleiding tot psychiater Yulius en voormalig huisarts.

ARTHUR VAN GOOL, psychiater, plaatsvervangend A-op-leider, Yulius Academie.

Correspondentieadres: Tineke Bronzwaer, Yulius voor geestelijke gezondheid, Touwbaan 1, 4205 AB Gorinchem.

E-mail: t.bronzwaer@yulius.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Vitamin D deficiency and psychiatric patients

ANTWOORD aan Bronzwaer en Van Gool

De collega's Bronzwaer en Van Gool stellen in hun reactie voor om bij patiënten met risicofactoren voor een vitamine D-deficiëntie direct te gaan suppleren zonder voorafgaande diagnostiek. Het is inderdaad aannemelijk dat een aanzienlijk deel van de psychiatrische patiënten in aanmerking zal komen voor suppletie van vitamine D. Echter, door het bepalen van de vitamine D-spiegel kan de behandeling beter worden afgestemd op de individuele patiënt. Dit heeft als voordeel dat men patiënten met een ernstige deficiëntie kan behandelen met een oplaadschema om sneller de streefwaarde te bereiken. Tevens kan men het effect van de behandeling controleren en wordt er geen behandeling gestart bij patiënten met adequate vitamine D-spiegels.

AUTEURS

JELLE KOSTER, huisarts.

BOB KÜHBAUCH, huisarts, Huisartsengroep Grave.

E-mail: j.b.koster@hotmail.com.

VERBETERING

Bij het Ingezonden van René Keet en Remco Boerman (Reactie op "‘‘Waar is de zon die mij zal verblijden....’’"; vitamine D-deficiëntie en depressie bij ouderen', 2011; 773-4) is de auteursvolgorde omgewisseld. Remco Boerman is eerste auteur.