

# Extra vitamine D voor zwangeren?

Suze Jans, Pien Offerhaus, Tjerk Wiersma, Jules Schagen van Leeuwen

De suppletie van vitamine D aan zwangeren staat al enige tijd in de belangstelling. In het jaar 2000 kwam de Gezondheidsraad voor het eerst met een advies over de suppletie van vitamine D aan onder andere zwangeren en zogenden<sup>[1]</sup>. Dit zorgde destijds voor enige discussie in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)<sup>[2, 3]</sup>. Hierbij stonden de KNOV, het NHG en de NVOG op het gezamenlijke standpunt dat er op dat moment onvoldoende onderbouwing beschikbaar was voor routinematige suppletie van zwangeren en zogenden.

Op verzoek van VWS verscheen in september jl. een nieuw rapport van de Gezondheidsraad: *Naar een toereikende inname van vitamine D*<sup>[4]</sup>. Een aanleiding van dit verzoek was de harmonisatie met de Europese regelgeving waarbij Nederland het absolute verbod op voedingsverrijking met vitamine D heeft moeten loslaten. Daarnaast waren nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van vitamine D tekort aanleiding voor dit rapport.

Het GR-rapport laat zien, aan de hand van recent onderzoek, dat groepen onder de Nederlandse bevolking te maken hebben met een vitamine D tekort. Dit zijn vooral ouderen en mensen met een donkere huidskleur. Ook onder zwangeren met een donkere huidskleur is het percentage met een vitamine D tekort aanzienlijk. Er zijn geen beschikbare gegevens over de vitamine D status van vrouwen die borstvoeding geven. De commissie vindt het echter aannemelijk dat ook deze vrouwen frequent een tekort hebben aan vitamine D.

De commissie beveelt daarom vitamine D suppletie aan bij bepaalde groepen onder bevolking. De te verwachten gezondheidswinst bij suppletie van vitamine D ligt vooral in het tegengaan van botverlies. Daarbij veronderstelt de commissie op grond van nieuwe gegevens dat het innemen van extra vitamine D een positief effect heeft op het risico

## Het GR-rapport van 2008 in het kort:

De hoeveelheid vitamine D die in de huid wordt gevormd is niet alleen afhankelijk van de blootstelling aan daglicht, maar ook van de huidskleur: in een donkere huid wordt minder vitamine D geproduceerd dan in een lichte huid. Vitamine D is samen met calcium van belang voor sterke botten. Een tekort aan vitamine D gaat eveneens gepaard met spierzwakte en spierkrampen. Ernstig gebrek leidt bij kinderen en ouderen tot zwakke en pijnlijke botten. Een te hoge inname van vitamine D leidt tot te hoge calciumgehalten van het bloed, wat vergiftigingsverschijnselen geeft.

### Wat zijn de belangrijkste wetenschappelijke ontwikkelingen?

De hoeveelheid vitamine D in het lichaam kan worden vastgesteld aan de hand van een indicator: het serum calcidiolgehalte in het bloed. In 2000 stelde de Gezondheidsraad voedingsnormen voor vitamine D vast op basis van een serum calcidiolgehalte van 30 nmol per liter. In het huidige advies legt de commissie de streefwaarde hoger voor vrouwen vanaf 50 jaar en mannen vanaf 70 jaar. Zij vindt dat deze streefwaarde bij hen minimaal 50 nmol per liter bloed moet bedragen. Een goede vitamine D voorziening wordt recent behalve met botkwaliteit ook in verband gebracht met een lager risico op een groot aantal andere aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, auto-immuunziekten, infectieziekten en diabetes type 2. De commissie vindt het bewijs voor deze effecten echter nog niet sterk genoeg om op grond daarvan aanbevelingen te doen.

Bepaalde groepen in de bevolking blijken niet voldoende vitamine D binnen te krijgen via de voeding. Ook komen ze niet voldoende buiten om genoeg aan te maken in de huid. Vooral ouderen lopen de kans op een tekort, omdat de productie in de huid terugloopt met de leeftijd. Maar ook mensen met een donkere huid – die minder vitamine D

*Suze Jans is beleidsmedewerker Beroepsinhoud en*

*Pien Offerhaus is hoofd Richtlijnontwikkeling van de KNOV,*

*Tjerk Wiersma is huisarts-filosoof en senior wetenschappelijk medewerker Richtlijnontwikkeling NHG en Jules Schagen van*

*Leeuwen is gynaecoloog in het Antonius Ziekenhuis en lid van de commissie Richtlijnen van de NVOG*

produceert – hebben geregeld een tekort. Verder zijn er speciale groepen die risico lopen, zoals zwangere vrouwen, gesluisde vrouwen, kinderen en ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Voor al deze risicogroepen is het gebruik van supplementen aan te bevelen. Voor alle anderen is het advies: eet gezond, gebruik genoeg margarine, halvarine en bak- en braadproducten (want daar is extra vitamine D aan toegevoegd), en ga dagelijks minstens een kwartier naar buiten. Deze boodschap moet door eenduidige voorlichting onder de aandacht worden gebracht. Anders dan de vitamine D inname blijkt de jodiuminname van de Nederlandse bevolking wel goed. Daar is consolideren dus voldoende.

#### **Wat is de beste manier om de vitamine D voorziening te verbeteren?**

- Breid voorlichting over het belang van vitamine D uit en maak de boodschap consistent;
- Benadruk het belang van dagelijks minstens een kwartier overdag buitenshuis zijn;
- Benadruk als tweede het belang van aanvulling via de voeding
- Hanteer bij de voorlichting eenduidige aanbevelingen voor extra vitamine D.

De commissie vindt het wenselijk dat dagelijks 10 microgram vitamine D extra wordt gebruikt door:

- kinderen tot 4 jaar (Dit advies geldt niet voor kinderen die dagelijks meer dan een halve liter zuigelingenvoeding of opvolgmelk gebruiken);
- personen van 4 tot 50 (vrouwen) of 70 (mannen) jaar die een donkere huidskleur hebben of onvoldoende buitenkomen;
- vrouwen tot 50 jaar die een sluier dragen;
- vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven;
- personen vanaf 50 (vrouwen) of 70 (mannen) jaar die een lichte huidskleur hebben en voldoende buitenkomen.

#### **V voorkom hoe dan ook een te hoge inname van vitamine D uit supplementen en/of voedingsmiddelen.**

De commissie vindt het wenselijk dat de toevoeging van vitamine D aan margarine, halvarine en bak en braadproducten wordt gehandhaafd. Verder adviseert zij het type voedingsmiddelen waaraan vitamine D in Europa mag worden toegevoegd te beperken tot melk, melkvervangers en olie, en niet, zoals nu het geval is, dit toe te staan voor elk willekeurig product.

Het volledige GR-Rapport *Naar een toereikende inname van vitamine D* (nr 2008/15) is gratis te downloaden van [www.gr.nl](http://www.gr.nl)

te vallen of een bot te breken. Allerlei andere geclaimde gezondheidseffecten acht de GR commissie nog onvoldoende bewezen.

Informatie over de gezondheidswinst bij vitamine D suppletie specifiek voor zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven, ontbreekt echter volledig. Een nadelig effect van een tekort aan vitamine D op de uitkomst van de zwangerschap wordt in het rapport niet aangetoond en de gezondheidswinst van suppletie aan alle zwangeren en zogenden is dan ook volstrekt onduidelijk. De prevalentie van gebrek aan vitamine D onder zwangeren is volgens de gegevens in het GR-rapport even groot als die onder de algemene bevolking. De reden om toch een aanbeveling voor alle zwangeren en zogenden op te nemen blijft dus net als in het advies van 2000 onduidelijk. Wel geeft het rapport een duidelijk signaal dat er mogelijk problemen bestaan onder de groep mensen met een donkere huidskleur, maar dat probleem geldt dan niet specifiek voor de zwangerschap. Het lijkt dan ook rationeler als beleidsmakers zich bezinnen op een algemeen advies voor

vitamine D suppletie bij deze groep, ook buiten de zwangerschap en ook bij mannen.

Er zal goed moeten worden nagedacht over hoe dit advies wordt vormgegeven. De oude Devaron-tabletten zijn geruisloos uit de handel verdwenen. Wel zijn er nog tabletten vitamine D te koop van 2,5 microgram. Dat betekent suppletie met behulp van 4 tabletten per dag. Dit zal de therapietrouw niet ten goede komen. Voor zwangeren zijn er ook multivitaminen te koop waarbij 1 tablet wel de dagelijkse hoeveelheid bevat naast een aantal andere vitaminen. Beide producten worden momenteel niet vergoed door de zorgverzekeraars. Er zijn ook andere redenen waarom een algemeen advies over suppletie niet op voorhand succesvol zal zijn. Zo heeft onderzoek uitgewezen dat bijvoorbeeld Turkse vrouwen de voorkeur hebben voor vitamines uit natuurlijke bronnen, maar ook dat zij zich zorgen maken of de gewone met vitamine D verrijkte margarine varkensvet bevat. Het gebruik van vitamine supplementen wordt

verder door veel vrouwen alleen acceptabel gevonden indien zij zijn voorgeschreven door een medicus<sup>51</sup>.

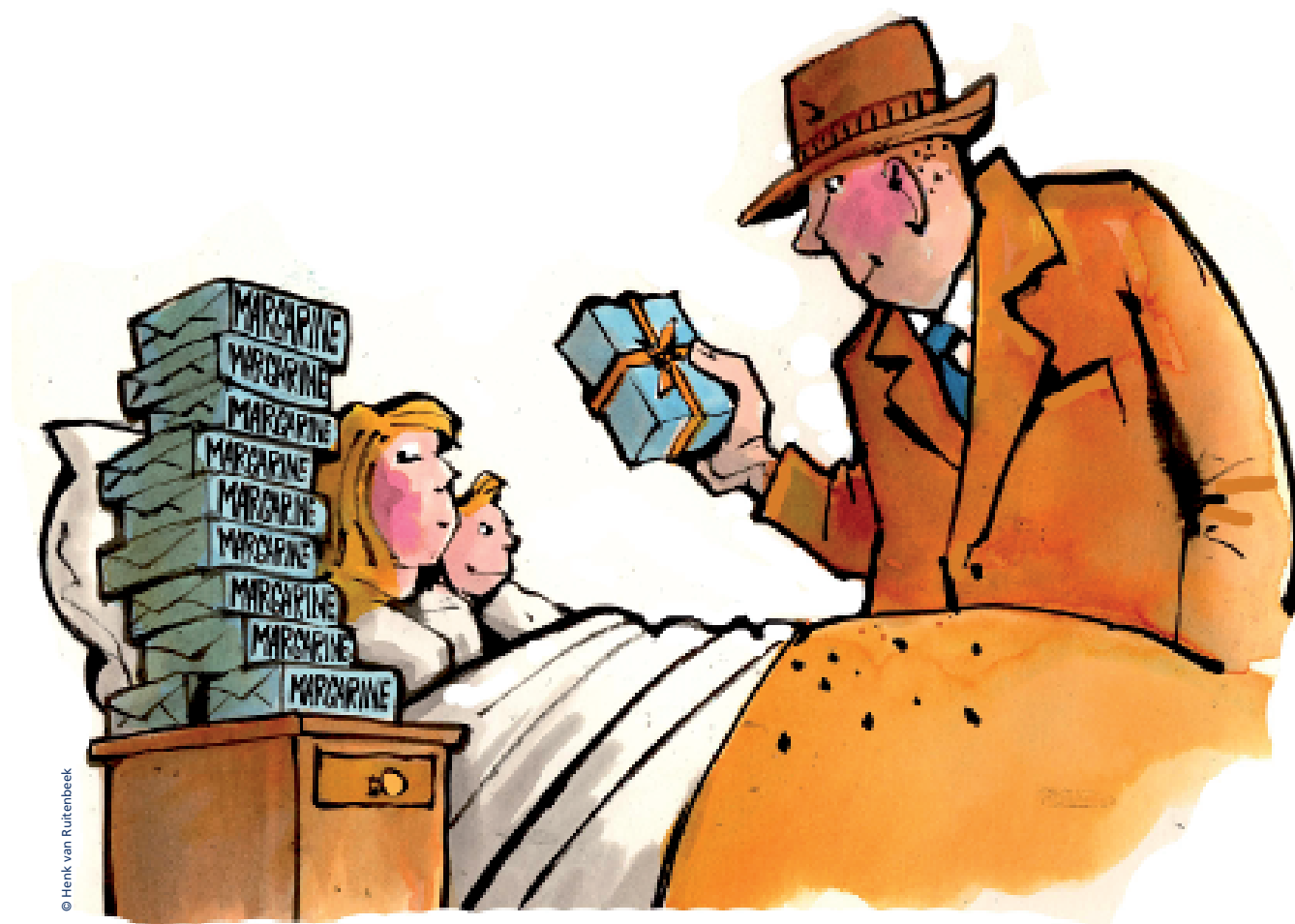
De commissie vindt de voorlichting die gegeven wordt over vitamine D niet eenduidig. Het ontbreken van een eenduidig advies draagt volgens hen mogelijk bij aan het lage gebruik van vitamine D supplementen. Gezien het bovenstaande is het echter niet verwonderlijk dat niet alle hulpverleners het advies van de Gezondheidsraad opvolgen. Het is teleurstellend en niet goed te begrijpen dat het rapport de kritiek zoals destijds verwoord door het NHG, de KNOV en de NVOG in het NTvG heeft genegeerd<sup>21</sup>. Het is verder frappant dat deze beroepsgroepen, die verantwoordelijk zijn voor de zorg aan zwangeren en borstvoedende moeders in de kraamperiode, in het hele rapport niet genoemd worden noch bij de totstandkoming ervan betrokken zijn geweest. Zowel het gebrek aan onderbouwing als het negeren van de drie groepen bij zwangerschap betrokken hulpverleners, draagt niet bij aan het verbeteren van een draagvlak voor een eenduidig advies ten aanzien van vitamine D suppletie bij zwangeren en zogenden.

De KNOV adviseert haar leden om de eventuele suppletie van vitamine D aan zwangeren en zogenden te bespreken met de huisartsen in hun werkgebied en bij voorkeur ook in VSV verband.

De volgende vragen zijn belangrijk om te bespreken:

- Vinden de betrokken beroepsgroepen uit de regio het van belang om het GR-advies over te nemen?
  - Wat zijn de risicogroepen voor een tekort op vitamine D?
  - Moet een tekort van te voren worden vastgesteld en zo ja hoe?
  - Welk suppletieadvies wordt gegeven indien men dit van belang vindt?
  - Dient suppletie te worden gecontinueerd na de zwangerschap en borstvoedingsperiode en hoe wordt dit vervolgd?
  - Indien een beleidsafpraak wordt gemaakt, sluit deze aan bij het advies dat (eventueel) wordt gegeven door kraamverzorgende en het consultatiebureau?
- Op het spreekuur kan wel aandacht worden gegeven aan het belang van regelmatig buiten komen (dagelijks minstens een kwartier) en het belang van gezonde voeding waaronder het gebruik van margarine (die wordt verrijkt met vitamine D). ■

**De literatuurverwijzingen treft u aan op pag. 21a van de digitale versie van het tijdschrift**



© Henk van Ruitenbeek

## Verwijzingen pag. 19-21

### Extra Vitamine D voor zwangeren?

1. Gezondheidsraad. Voedingsnormen: calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, panthotheenzuur en biotine. Publicatie 2000/12. Den Haag: Gezondheidsraad; 2000.
2. Wiersma Tj, Daemers DOA, Steegers EAP, Flikweert S. Onterechte aanbeveling voor extra vitamine D bij zwangeren en zogenden. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145 (35): 1700-1.
3. WiersmaTj, Flikweert S, Schagen vanLeeuwen JH, Daemers DOA. Vitamine-D-deficientie [ingezonden]. Ned Tijdschr Geneesk 2006; 150: 1313-5.
4. Gezondheidsraad. Naar een toereikende inname van vitamine D. Publicatie 2008 / 15. Den Haag: Gezondheidsraad 2008.
5. Wijsman-Grootendorst A, Dam RM van. Opvattingen van vrouwen van Turkse afkomst over maatregelen ter preventie en behandeling van vitamine-D-deficiëntie; resultaten van focusgroepinterviews. Ned Tijdschr Geneesk. 2005;149:932-6.