

# Dawkowanie witaminy D u kobiet z osteoporozą pomenopauzalną

Vitamin D dosage in postmenopausal osteoporotic women

Anna Wawrzyniak,  
Joanna Dytfeld,  
Michalina Marcinkowska,  
Natalia Lucińska,  
Magdalena Padzik,  
Piotr Drożdż,  
Tomasz Miedziński,  
Anna Posadzy-Małaczyńska

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,  
Uniwersytet im. K. Marcinkowskiego, Poznań

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** W 2013 roku zmieniły się wytyczne dotyczące dawki profilaktycznej i leczniczej witaminy D. Według nich dorośli bez niedoboru powinni przyjmować 800–2000 j.m. Dawka terapeutyczna to do 10 000 j.m./dobę, nie więcej niż 50 000 na tydzień. Takie zalecenia budzą niepokój przyzwyczajonych do wcześniejszych rekomendacji pacjentów, farmaceutów, a nawet lekarzy.

**Cel pracy.** Ocena dawki skutecznie wyrównującej niedobory witaminy D u pacjentek z osteoporozą pomenopauzalną.

**Materiał i metody.** U 145 kobiet z osteoporozą ze stężeniem 25(OH)D poniżej wartości rekomendowanych oceniono skuteczność dawki 3000–5000 j.m./dobę, mierząc stężenie 25(OH)D w surowicy po 3–12-miesięcznej terapii. W trakcie wizyty kontrolnej zbierano wywiad dotyczący realizacji zaleceń.

**Wyniki.** 1. Zalecane dawki witaminy D u 41,4% pozwoliły na uzyskanie rekomendowanego stężenia w surowicy. 2. U osób leczonych 58,6% nie osiągnęło terapeutycznych stężeń 25(OH)D. 3. Około 40% pacjentek deklarowało pobieranie dawki mniejszej niż zalecana w obawie przed działaniami niepożądanymi z inicjatywy własnej, farmaceuty lub lekarza rodzinnego.

**Wnioski.** 1. Dawka cholekalcyferolu stosowana przez pacjenta nie jest równoznaczna z zalecaną. 2. Rozpowszechnienie wiedzy na temat dawkowania witaminy D wśród pacjentów i środowisk medycznych jest kluczem do poprawy w stosowaniu zaleceń.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 179–180

**Słowa kluczowe:** witamina D, osteoporoza, 25(OH)D

## ABSTRACT

**Introduction.** The recommendations on the preventive and therapeutic dosage of vitamin D were changed in 2013. According to them adults without vitamin D deficiency should receive 800–2000 IU vitamin D daily (preventive dosage), obese patients up to 4000 IU daily. The recommended therapeutic dosage is up to 10 000 IU daily, but no more than 50 000 IU weekly.

The above mentioned recommendations raise concerns among patients, pharmacists and even doctors accustomed to previous recommendations.

**Aim of the study.** The aim of this study was to assess the efficacy of the recommended dosages of vitamin D in postmenopausal osteoporotic women with vitamin D deficiency.

**Material and methods.** 145 women with serum 25(OH)D below the recommended value were treated with 3000–5000 IU vitamin D daily. The blood tests were repeated after 3–12 months in order to verify the efficacy of the prescribed dosage. Compliance was assessed during 2<sup>nd</sup> visit.

**Results.** 1. 41.4% of treated patients achieved the therapeutic concentration of 25(OH)D, whereas 58.6% did not. 2. About 40% patients declared taking lower than prescribed dosage of cholecalciferol on their own, pharmacists' or family doctors' initiative for fear of side effects.

**Conclusions.** 1. The prescribed dosage of vitamin D was often not compatible with the recommended one. 2. Propagating knowledge about the prophylactic and therapeutic dosage of vitamin D among both patients and the medical community is the key to improve cooperation in the application of these recommendations.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 179–180

**Key words:** vitamin D, postmenopausal osteoporosis, 25(OH)D

## WSTĘP

Wyrównanie niedoborów witaminy D jest szczególnie ważne wśród pacjentów z zaburzeniami metabolizmu tkanki kostnej, zwłaszcza z osteoporozą. Brak zapewnienia optymalnego stężenia 25(OH)D u pacjentów leczonych z powodu osteoporozy skutkuje między innymi nawet ośmiokrotnym obniżeniem skuteczności terapii przeciwosteoporotycznej, zwiększa zagrożenie upadkami [1]. Głównym źródłem

witaminy D jest synteza skórna, wystarczająca dla zapewnienia optymalnych stężeń witaminy w miesiącach od maja do września. Jednak osoby po 65. roku życia oraz te, które unikają słońca lub stosują filtry UV, powinny przyjmować preparaty witaminy D również latem. O właściwym zaopatrzeniu w witaminę D świadczy stężenie metabolitu 25(OH)D w surowicy w granicach 30–80 ng/ml. Osoby bez wykonanego pomiaru lub z rekomendo-

## Adres do korespondencji:

dr n. med. Anna Wawrzyniak  
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,  
Uniwersytet im. K. Marcinkowskiego  
ul. Przybyszewskiego 49, 60–355 Poznań  
e-mail: zyskowsk@ump.edu.pl

wanymi stężeniami we krwi powinny przyjmować dawkę profilaktyczną, która zgodnie ze zmienionymi w 2013 roku wytycznymi wynosi 800–2000 j.m. witaminy D, a u otyłych nawet 4000 j.m./dobę. Dawka terapeutyczna to do 10 000 j.m./dobę, nie więcej niż 50 000/tydzień [2, 3]. Takie dawkowanie budzi niepokój przyzwyczajonych do wcześniejszych rekomendacji pacjentów, farmaceutów, a nawet lekarzy. W konsekwencji pacjenci nie stosują się do zaleceń i zmniejszają dawki znacznie poniżej rekomendowanej.

### CEL PRACY

Celem pracy była ocena dawki skutecznie wyrównującej niedobory witaminy D w grupie pacjentek z osteoporozą pomenopauzalną.

### MATERIAŁ I METODY

Badaną grupę stanowiły pacjentki z poradni leczenia osteoporozy w średnim wieku 70,38 lat, ze stężeniem metabolitu witaminy D 25(OH)D poniżej wartości rekomendowanych. Podczas wizyty w poradni leczenia osteoporozy zebrano wywiad lekarski dotyczący upadków i złamań, czynników ryzyka osteoporozy, zbadano pacjentki i zlecono badania gęstości mineralnej kości za pomocą badania densytometrycznego (aparat Lunar) oraz wykonano badania laboratoryjne. Te analizy nie były przedmiotem niniejszej pracy. Pacjentkom przekazano pisemne informacje o zalecanych lekach (w tym cholekalcyferolu) i wytłumaczono znaczenie ich stosowania, podkreślając kosztne i pozakosztne korzyści. Oceniono u nich skuteczność dawki 3000–5000 j.m./dobę preparatu witaminy D, mierząc ponownie po 3–12-miesięcznej terapii w surowicy krwi stężenie 25(OH)D. W trakcie

wizyty kontrolnej zbierano wywiad dotyczący współpracy w zakresie realizacji zaleceń.

### WYNIKI

1. Zalecenie dawki witaminy D u 41,4% pozwoliło na uzyskanie rekomendowanego stężenia w surowicy. 2. U leczonych pacjentek 58,6% nie osiągnęło terapeutycznych stężeń 25(OH)D w surowicy krwi. 3. Około 40% pacjentek deklarowało pobieranie dawki mniejszej niż zalecana w obawie przed działaniami niepożądanymi z inicjatywy własnej, farmaceuty lub lekarza rodzinnego.

### WNIOSKI

1. Dawka stosowana przez pacjenta nie jest równoznaczna z zalecaną.
2. Rozpowszechnienie wiedzy pacjentów i środowisk medycznych na temat rekomendacji w dawkowaniu profilaktycznym i leczniczym witaminy D populacji osób dorosłych jest kluczem do poprawy współpracy w stosowaniu powyższych zaleceń.

### PIŚMIENNICTWO

1. Pludowski P., Karczmarczewicz E., Bayer M. Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe — recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency. *Endokrynologia Polska* 2013; 64: 319–327.
2. Rizzoli R., Boonen S., Brandi M. Vitamin D supplementation in elderly or postmenopausal women: a 2013 update of the 2008 recommendations from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO) Current Medical Research and Opinion, 04/03/2013 Clinical Article. *Ther. Adv. Chronic Dis.* 2011; 2: 25–37.
3. Rejnmark L. Effects of Vitamin D on Muscle Function and Performance: A Review of Evidence from Randomized Controlled Trials. *Ther. Adv. Chronic Dis.* 2011; 2: 25–37.