

## ויטמין D בטיפול באוסטאופורוזיס, ינואר 2009

עדכון לנייר עמדה מטעם העמותה הישראלית לאוסטאופורוזיס ומחלות עצם שפורסם בשנת 2002, בחסות ההסתדרות הרפואית בישראל.

סיווג זה אינו נגזר מהתפלגות רמות ויטמין D באוכלוסיה. ערך סף תחתון רצוי של 30 נג'/מל' נקבע על פי השפעת ויטמין D על משק המינרלים והסיכון לנפילות. אין מידע מספק על מנת לקבוע רמות מיטביות לפעילות ויטמין D במערכות אחרות.

הצריכה היומית המומלצת לנשים ולגברים מגיל 50 ואילך היא 800-1000 יח' ליום. זהו מינון בטוח, ואינו דורש ניטור רמת ויטמין D. מינון זה נמצא יעיל להאטת קצב דלדול רקמת העצם בגיל מבוגר, ולהקטנת הסיכון לנפילות ולשברים.

יש לשקול מדידת רמת 25-הידרוקסיוויטמין D במצבים חשודים לחסר משמעותי, כגון קשישים חוסים בבתי אבות, אוכלוסיות חרדיות, חולי אוסטאופורוזיס ועוד, ויש לשאוף להגיע לרמה המומלצת של 30 נג'/מל' (75 נמול'/ל').

תיקון חסר ויטמין D צריך להיעשות על ידי תכשירי ויטמין D<sub>3</sub>, (D<sub>3</sub> - כולקלציפרול עדיף על פני D<sub>2</sub> - ארגוקלציפרול) ולא באמצעות נגזרות פעילות כגון 1 אלפא D<sub>3</sub> או 1,25 דיהידרוקסיוויטמין D. כמו כן יש להיזהר בשימוש בתכשירים משולבים עם ויטמין A.

תיקון רמת ויטמין D מצריך לעתים קרובות מינונים גבוהים מהמינון הבסיסי. ניתן לערוך בדיקת ביקורת להערכת מידת התיקון והתאמת מינון הויטמין לאחר 2-4 חדשי טיפול. לאחר השגת הרמה הרצויה מומלץ להתמיד במינון האחרון, ולנטר רמת סידן וויטמין D בדם פעם בשנה.

הקפדה על נטילה סדירה של 800-1000 יח' ויטמין D ליום מגיל 50 ואילך מונעת בדרך כלל חסר קשה של ויטמין D, ואינה מצריכה בדיקות מעקב כלשהן.

לויטמין D יש תפקיד חשוב במשק המינרלים. ויטמין D מייעל ספיגת סידן וזרחן במעי ומשפיע על בריאות השלד והשריר. ויטמין D פעיל ברקמות נוספות רבות.

חסר בויטמין D נפוץ באוכלוסיה בכלל, ובמיוחד באוכלוסיה הבוגרת והקשישה, עקב ירידה בייצור האנדוגני בעור ותכולה נמוכה של ויטמין D בתזונה.

רמה נמוכה של ויטמין D מגבירה סיכון לנפילות ולשברים. חסר חמור מפריע להשקעת המינרלים בשלד וגורם לרככת בילדים ולאוסטאומלציה במבוגרים. חסר בויטמין D עלול לגרום לחולשת שרירים ולכאבים בלתי ספציפיים בשלד ובשרירים, ולחקות מחלות כגון פיברומיאליגיה, תסמונת עייפות כרונית ואוסטאוארתריטיס. בעבודות אפידמיולוגיות נמצא קשר בין חסר בויטמין D לבין תחלואה מגוונת הכוללת מחלות אוטואימוניות, מחלות לב וכלי הדם והפרעות אנדוקריניות. יתכן ויש לויטמין D חשיבות גם בעיכוב התפתחות גידולים שונים.

הערכת מצב הספיקה של ויטמין D נעשית על ידי מדידת רמת הנגזרת 25-הידרוקסיוויטמין D. ניתן להיעזר במדידת רמות בדם של סידן, זרחן, פוספטאזה בסיסית והורמון הפרתירואיד (PTH) ובמדידת הפרשת סידן לשתן במשך 24 שעות כדי להעריך את השפעתו הביולוגית של הויטמין. רמה מספקת של ויטמין D חשובה לתחזוקת רמות דם תקינות של סידן וזרחן ולמניעת הפרשה עודפת של PTH.

- רמות ויטמין D בדם מסווגות לשלוש דרגות:
- חסר, Deficiency: פחות מ-10 נג'/מל', או 25 נמול'/ל'
- חסר יחסי, Insufficiency: בין 10-29 נג'/מל', או 25-74 נמול'/ל' (שני מצבי החסר נקראים גם Inadequacy).
- רמה תקינה: 30 נג'/מל' (75 נמול'/ל') ומעלה.

**שמות חברי הוועדה לכתיבת עדכון לפרק "ויטמין D"  
לנייר עמדה של העמותה הישראלית לאוסטיאופורוזיס  
ומחלות עצם - עילא (פורסם בשנת 2009)**

פרופ' ליברמן אורי - יו"ר העמותה  
ביה"ס לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב.

ד"ר אהרוני לאה - שרות גריאטרי,  
שירותי בריאות כללית מחוז חיפה וגליל מערבי.

פרופ' איש שלום צופיה - המחלקה למטבוליזם עצם.  
מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.

ד"ר בכרך רקפת - שירותי בריאות כללית.

פרופ' וייס מרדכי - המכון האנדוקריני.  
מרכז רפואי אסף הרופא.

ד"ר ורד איריס - השירות למחלות עצם ומינרלים, המכון האנדוקריני,  
מרכז רפואי שיבא, תל השומר.

ד"ר טל שרי - המרפאה לאוסטיאופורוזיס והמחלקה פנימית גריאטרית,  
מרכז רפואי קפלן.

פרופ' מנצ'ל יעקב - המכון לאוסטיאופורוזיס והמחלקה הגריאטרית.  
ביה"ח ע"ש הרצוג ירושלים.

פרופ' סוקניק שאול - מחלקה רפואית פנימית.  
ביה"ח האוניברסיטאי סורוקה, באר שבע.

פרופ' פולדש יוסף - המרכז לאוסטיאופורוזיס.  
ביה"ח האוניברסיטאי הדסה, ירושלים.

פרופ' קפלן ברי - מחלקה למחלות נשים ולידה.  
מרכז רפואי רבין, פתח תקוה.