

Діагностика, профілактика і лікування дефіциту вітаміну D у дорослих: Консенсус українських експертів

Зростаюча актуальність проблеми дефіциту вітаміну D у населення України, велика кількість наукових робіт, присвячених вивченню дефіциту вітаміну D, його наслідків і можливостей подолання, а також активне і, на жаль, часто безконтрольне застосування вітаміну D, передусім у період епідемії COVID-19, – усе це разом зумовило гостру потребу українських фахівців у чітких рекомендаціях та обґрунтуванні призначення цього вітаміну як здоровим особам, так і пацієнтам різних вікових категорій.

На початку 2023 року на сторінках спеціалізованого науково-практичного журналу «Біль. Суглоби. Хребет» від ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України» увазі читачів уперше було представлено Консенсус українських експертів щодо діагностики, профілактики та лікування дефіциту вітаміну D у дорослих (далі – Консенсус). Консенсус був анонсований членом редакційної колегії, президентом Європейської асоціації вітаміну D (European Vitamin D Association, EVIDAS) професором Павлом Плутовським.

Консенсус є міждисциплінарним, у його розробці взяли участь провідні українські фахівці різних галузей медицини, документ містить якісний аналіз сучасної міжнародної доказової бази щодо дефіциту вітаміну D та ефективності й безпеки лікування цього стану, а також результати українських епідеміологічних досліджень, які демонструють позитивні тенденції в подоланні дефіциту вітаміну D в Україні.

Документ створювали методом Дельфі, голосування проводили за допомогою платформи SurveyMonkey®. Після затвердження складу консенсусної групи, узгодження порядку формування та структури Консенсусу, формулювання і корекції основних положень, двох раундів голосування сформовано основні положення Консенсусу, за які група успішно проголосувала. П'ятнадцять авторів статті – це 15 експертів, які брали участь у голосуванні. Остаточні 14 положень Консенсусу подані нижче. З повною версією Консенсусу можна ознайомитися на сторінках видання журналу «Біль. Суглоби. Хребет» (посилання буде наведено нижче).

Основні положення Консенсусу

1. Дефіцит і недостатність вітаміну D у дорослого населення України є значно поширеними, у зв'язку з чим необхідно збільшити обізнаність громадськості та медичного персоналу щодо його скелетних і позаскелетних ефектів, груп ризику, які потребують скринінгу та моніторингу рівня 25(ОН)D, адекватних доз і схем для профілактики та лікування дефіциту вітаміну D.

2. Рівень загального 25(ОН)D у сироватці крові рекомендований як лабораторний маркер для діагностики дефіциту вітаміну D.

Критерії забезпеченості організму вітаміном D:

- <20 нг/мл (<50 нмоль/л) – дефіцит вітаміну D;
- ≥20 нг/мл (≥50 нмоль/л) і <30 нг/мл (<75 нмоль/л) – недостатність вітаміну D;
- 30-50 нг/мл (75-125 нмоль/л) – достатній рівень вітаміну D;
- >50-60 нг/мл (>125-150 нмоль/л) – безпечний, але не цільовий рівень вітаміну D;
- >60-100 нг/мл (>150-250 нмоль/л) – зона невизначеності з потенційними перевагами чи ризиками;
- >100 нг/мл (>250 нмоль/л) – надлишок / зона токсичності вітаміну D.

3. Визначення сироваткового рівня 25(ОН)D у дорослих не рекомендовано без чітких показань, а **скрінінг дефіциту вітаміну D треба розглянути в таких осіб чи за умови таких захворювань/станів:**

- літні люди (≥ 60 років);
- літні особи з підвищеним ризиком падінь і малотравматичними переломами в анамнезі;
- іммобілізовані особи та пацієнти під час тривалої госпіталізації;
- вагітні та жінки, що годують груддю;
- особи з ожирінням (індекс маси тіла ≥ 30 кг/м²);
- особи з темною пігментацією шкіри;
- остеопороз;
- остеомаляція;
- біль у кістках і м'язах;
- гіперпаратиреоз;
- хронічна хвороба нирок (ХХН);
- синдроми мальабсорбції (наприклад, запальні захворювання кишечника, стани після баріатричних операцій, муковісцидоз, ентерит після опромінення та ін.);
- печінкова недостатність;
- тривалий прийом лікарських засобів із негативним впливом на метаболізм вітаміну D (наприклад, протисудомні препарати, глюкокортикоїди, ліки від СНІДу, протигрибкові засоби, засоби гіпохолестеринемічної дії та ін.);
- хронічні автоімунні захворювання (наприклад, розсіяний склероз, ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак та ін.);
- гранулематозні захворювання (наприклад, саркоїдоз, туберкульоз, гістоплазмоз, бериліоз, кокцидіомікоз та ін.);
- цукровий діабет;
- онкологічні захворювання.

4. В осіб із дефіцитом вітаміну D рівень 25(ОН)D потрібно інтерпретувати разом із визначенням рівня кальцію, фосфору, магнію, лужної фосфатази, паратгормону і креатиніну сироватки крові.

5. Для профілактики та лікування дефіциту вітаміну D рекомендований пероральний прийом холекальциферолу (вітамін D₃), як альтернатива (вегетаріанство, веганство тощо) – ергокальциферолу (вітамін D₂). З метою підвищення прихильності до прийому вітаміну D рекомендовано

використання різних режимів прийому (щодня, щотижня).

6. Здоровим особам дорослого віку без захворювань і станів, які впливають на метаболізм вітаміну D в організмі, рекомендовано прийом добавок вітаміну D із жовтня по квітень у дозі 800-2000 МО/добу (залежно від маси тіла) через зниження синтезу ендогенного вітаміну D у шкірі.

7. Прийом вітаміну D у дозі 800-2000 МО/добу протягом року рекомендовано літнім людям, іммобілізованим особам і пацієнтам під час тривалої госпіталізації з обмеженням функціональної активності.

8. Жінкам, які планують вагітність, доцільно розглянути прийом вітаміну D у дозі 800-2000 МО/добу чи продовжити його прийом протягом усієї вагітності та лактації.

9. Особам із захворюваннями та станами, які впливають на метаболізм вітаміну D в організмі, рекомендований індивідуальний підбір профілактичної дози вітаміну D (3000-5000 МО/добу) для досягнення оптимальної концентрації 25(ОН)D.

10. Особам без захворювань і станів, які впливають на метаболізм вітаміну D в організмі, з діагностованим дефіцитом вітаміну D його лікування потрібно розпочинати з більших доз вітаміну D (4000-7000 МО/добу) порівняно з профілактичними дозами, рекомендованими для загальної популяції.

11. Особам із захворюваннями та станами, які впливають на метаболізм вітаміну D в організмі, для лікування дефіциту вітаміну D рекомендовані вищі його дози (до 10 000 МО/добу) порівняно з дозами, рекомендованими здоровим дорослим особам без інших чинників ризику.

12. Лікування дефіциту вітаміну D треба розпочинати за рівня 25(ОН)D у крові < 20 нг/мл (< 50 нмоль/л) і проводити протягом 4-12 тиж залежно від його тяжкості та інших чинників ризику до досягнення цільового рівня 30-50 нг/мл (75-125 нмоль/л) із подальшим використанням для підтримання оптимального статусу вітаміну D дози 800-2000 МО/добу.

За недостатності вітаміну D (25(ОН)D < 30 нг/мл чи < 75 нмоль/л) рішення про додаткове його призначення необхідно

приймати індивідуально залежно від потреби швидкої корекції дефіциту вітаміну D та інших показань.

13. Активні метаболіти вітаміну D не рекомендовані для лікування його дефіциту особам без захворювань і станів, які впливають на метаболізм вітаміну D в організмі, проте рекомендовані хворим із хронічним гіпаратиреозом чи порушеннями кістково-мінерального обміну, пов'язаними з ХХН.

14. Пацієнтам з остеопорозом і його ускладненнями перед початком антиостеопоротичної терапії рекомендовано визначати рівень 25(OH)D у крові з метою запобігання її неефективності та підвищення профілю безпечності.

У разі виявлення дефіциту вітаміну D перед початком антиостеопоротичної терапії потрібна його корекція, за нормального рівня вітаміну D рекомендовано його прийом у дозі 800-2000 МО/добу в поєднанні з кальцієм (1000 мг/добу елементарного кальцію) протягом усього курсу антиостеопоротичного лікування.

Пацієнтам із підвищеним ризиком падінь чи переломів (за українською версією FRAX) рекомендований прийом 800-2000 МО/добу вітаміну D протягом року.

Повну версію статті дивіться: «Біль. Суглоби. Хребет», Volume 13, № 2, 2023 (<http://www.mif-ua.com/archive/article/52907>)

АВТОРИ ДОКУМЕНТУ

Григор'єва Н.В., д. мед. н., професор, ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

Тронько М.Д., академік НАМН України, д. мед. н., професор, ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України», м. Київ

Коваленко В.М., академік НАМН України, д. мед. н., професор, ДУ «ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України», м. Київ

Комісаренко С.В., академік НАМН України, д. мед. н., професор Інституту біохімії імені О.В. Палладіна НАН України, м. Київ

Татарчук Т.Ф., д. мед. н., професорка, член-кореспондент НАМН України, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Дєдух Н.В., д. біолог. н., професор, ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України», м. Київ

Великий М.М., д. біолог. н., професор, Інститут біохімії імені О.В. Палладіна НАН України, м. Київ

Страфун С.С., д. мед. н., професор, член-кореспондент НАМН України, ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Комісаренко Ю.І., д. мед. н., професор, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Калашніков А.В., д. мед. н., професор, ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України», м. Київ

Орленко В.Л., д. мед. н., ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин імені В.П. Комісаренка НАМН України», м. Київ

Паньків В.І., д. мед. н., професор, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ

Швець О.В., к. мед. н., Національний університет біоресурсів і природокористування України, м. Київ

Гогунська І.В., д. мед. н., ДУ «Інститут отоларингології імені О.С. Коломійченка НАМН України», м. Київ

Регеда С.І., к. мед. н., ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

ТИЖНЕВИЙ курс D₃ в КАПСУЛІ



Інформація про лікарський засіб, призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Відеїн - РП МОЗ України № UA/18050/01/01, UA/18050/01/02, UA/18050/01/03, від 23.04.2020; № UA/18050/01/04 від 15.08.2023. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем.
Відеїн-КВ - ТУ У 10.8-35251822-017:2020.



КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!