



Nord-Norge
Tlf. 77 64 58 90

Øst
Tlf. 23 01 64 11

Sør
Tlf. 23 07 53 80

Midt-Norge
Tlf. 73 55 01 60

Vest
Tlf. 55 97 53 60

www.relis.no

Regionale legemiddelinformasjonssentre (RELIS) er et gratis tilbud til helsepersonell om produsentuavhengig legemiddelinformasjon. Vi er et team av farmasøyter og kliniske farmakologer og besvarer spørsmål fra helsepersonell om legemiddelbruk. Det er her gjengitt en sak utredet av RELIS som kan være av interesse for Utpostens lesere.

Behandling av kronisk D-vitaminmangel

Spørsmål til RELIS

Kvinne av utenlandsk opprinnelse har fått påvist svært lavt D-vitaminnivå (12 nmol/L 25-OH-D-vitamin). Utredning forøvrig viser normal kalsium, fosfat og PTH. Hun har mye muskelsmerter, som kan være følge av langvarig D-vitaminmangel.

Hun har fått behandling med Etalpa® (alfakalsidol) tablett 1 mcg/dag, men har hatt minimal effekt etter tre mnd bruk. Hva er anbefalt tilskudd av D-vitamin hos en slik pasient, og ev. hvilke alternative preparater finnes?

Vitamin D er en samlebetegnelse for kalsiferol/ergokalsiferol (vitamin D2) og kolekalsiferol (vitamin D3). De finnes naturlig og er ekvipotente. Både vitamin D2 og D3 må aktiveres i både lever og nyrer til aktiv metabolitt, kalsitriol (1).

Ifølge Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) kommer man i de aller fleste tilfellene til målet med peroral behandling med D-vitamin 20 mcg/dag (800 IE/dag) og ev. kalsium (2).

Pasienten har til nå brukt Etalpa® (alfakalsidol) 1 mcg/dag uten å komme i mål. Alfakalsidol er en potent D3-vitaminanalog, som ikke trenger å aktiveres via nyrene. Alfakalsidol kan brukes dersom pasienten har nedsatt nyrefunksjon, men er ikke førstevalg ved D-vitaminmangel og bruk i slike tilfeller vil være utenfor godkjent indikasjon (3). På apoteket kan man få kjøpt rene D-vitaminprodukter i egnet dose f.eks. Nycoplus® D-vitamin 10 mcg (kolekalsiferol) eller Nycoplus® D-vitamin dråper (20 mcg dekkes av 10 dråper, ergokalsiferol) (4). Disse regnes som kosttilskudd og er derfor ikke å finne i Felleskatalogen. Dersom høydose er nødvendig bør AFI-D2 forte (ergokalsiferol 0,75 mg, tilsvarer 30 000 IE) benyttes.

De norske anbefalingene samsvarer med de som gis i den britiske legemiddelhåndboken, British National Formulary (5). Men her presiseres det at vitamin D-mangel som er forårsaket av intestinal malabsorpsjon eller kronisk leversvikt vanligvis krever høyere doser, som 40 000 IE (1 mg) oralt daglig. WHO anbefaler imidlertid oralt inntak av opptil 50 000 IE (1,25 mg) daglig i en begrenset periode hos voksne med D-vitaminmangel. Hvilken grad av mangel de tenker på eller behandlingsvarighet er ikke oppgitt (6). En annen kilde anbefaler et tilskudd av vitamin D på 50 000 IE daglig i ti dager eller én gang i uken i 8 uker. Når vitamin D-nivået er normalisert, er det ofte nødvendig med daglig inntak på 600–1000 IE. Halveringstiden til vitamin D er ca 1 mnd., derfor vil det ta minimum en til fire mnd. med terapi før ny likevekt er oppnådd (7).

I helt spesielle tilfeller, f.eks. ved mistanke om malabsorpsjon eller dårlig compliance, kan det være aktuelt å starte med intramuskulær injeksjon

med D-vitamin 100 000 IE fra tre til seks ganger med én ukes intervall avhengig av alvorlighetsgrad. Samtidig påbegynnes peroral behandling med D-vitamin 20 mcg/daglig (800 IE/dag) og evt. kalsium (8). Det finnes ikke vitamin D-preparater til i.m. injeksjon med markedsføringstillatelse i Norge. I Danmark finnes f.eks. preparatet Kalciferol «SAD» (ergokalsiferol 100 000 IE/ml) registrert for i.m. injeksjon (9). Dette kan forhåndsspederes av apotek, men det må sendes inn søknadsskjema om spesielt godkjeningsfritak til Statens legemiddelverk.

Kalsiumnivået bør måles ukentlig ved bruk av høye doser vitamin D (5). Ved i.m. injeksjon anbefales det i tillegg hyppig kontroll av serum-fosfat og -kreatinin (9). Pasienten bør gjøres oppmerksom på hyperkalsemisyntomer og instrueres om å ta kontakt med lege for kontroll av serumkalsium hvis slike symptomer opptrer. 25-OH-D-vitamin bør kontrolleres med tre mnd intervall, senere ved seks og tolv mnd intervall (8).

Konklusjon

De aller fleste pasientene med D-vitaminmangel kommer til målet med peroral behandling med D-vitamin 20 mcg/dag (800 IE/dag) (Nycoplus® D-vitamin 10 mcg eller Nycoplus® D-vitamin dråper). Dersom høydose er nødvendig, kan AFI-D2 forte® benyttes. I helt spesielle tilfeller, f.eks. ved mistanke om malabsorpsjon eller dårlig compliance, kan det være aktuelt å starte med intramuskulær injeksjon med D-vitamin. Kalsiumnivået bør måles ukentlig ved bruk av høye doser vitamin D.

Referanser

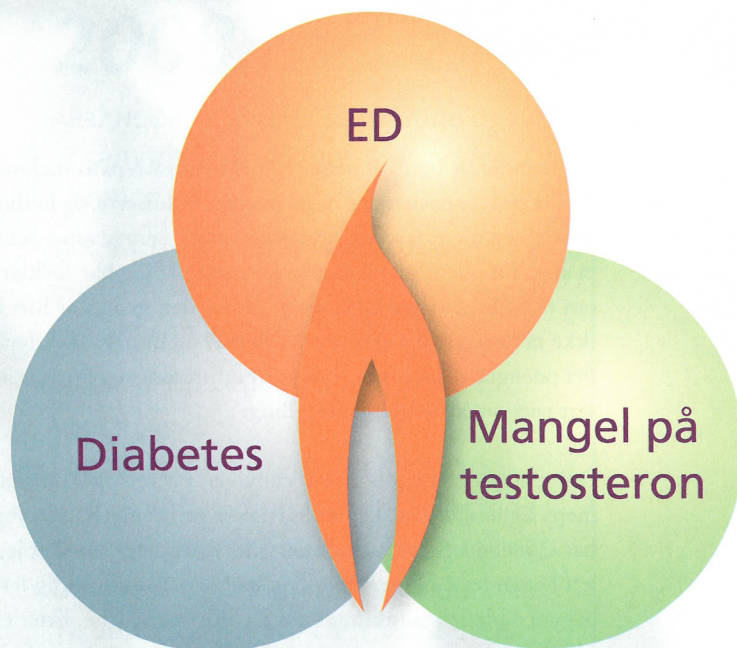
1. Herfindal ET, Gourley DR, editors. Textbook of therapeutics: drug and disease management 2000; 7th ed.: 180.
2. Norsk elektronisk legehåndbok.
<http://www.legehandboka.no/> (07.03.2008).
3. Statens legemiddelverk. Preparatomtale (SPC) Etalpa.
<http://www.legemiddelverket.no/preparatomtaler> (Sist endret: 18.10.2006).
4. <http://www.nycomed.no/no/Menu/Produkter/Produkter1/> (07.03.2008)
5. Joint Formulary Committee. British National Formulary. 54 ed. London: British Medical Association and Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2007.
6. Mehta DK, Ryan RSM, Hogerzeil HV, editors. WHO Model Formulary 2004; 420.
7. DiPiro JT et al, editors. Pharmacotherapy. A Pathophysiologic Approach 2005; 6th ed.: 1657.
8. Jacobsen AT, Mosekilde L. D-vitamin-mangel hos etniske minoriteter. Ugeskr Læger 2005; 167(1): 33–34.
9. Medicin.dk (Danmark). Kalciferol «SAD»®.
<http://www.medicin.dk> (3. april 2008)

Cecilie Sogn Nergård,
cand.pharm., dr.scient., RELIS Øst



LEVITRA®
(VARDENAFIL HCI)

For mannens helse



- Erektile dysfunksjon (ED) er ofte markør for annen sykdom¹
- LEVITRA - dokumentert effekt hos menn med diabetes²
- LEVITRA virker på 10 minutter for noen menn og innen 25 minutter for de fleste³



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

¹ Vinik et al, Diabetes reviews, Vol.6, Number 1, 1998
² Goldstein et al., Diabetes Care 2003;26:777-783
³ Montorsi F et al. J.Sex Med 2004;1:168-178