

Plasma-D-vitamniveauet om sommeren i en psykiatrisk population er sammenligneligt med niveauet hos raske personer om vinteren

Kirsten R. Melander¹ & Karen Justinussen²

INTRODUKTION

Der er i dag tiltagende evidens for, at et lavt niveau af plasma-25(OH)D₃-vitamin (25-OHD) har en indflydelse på psykisk sygdom. En oversigtsartikel i Ugeskrift for Læger 2010 redegjorde for flere forskellige neuropsykiatriske konsekvenser ved et lavt 25-OHD-niveau. Det blev besluttet at inkludere denne blodprøveanalyse som rutine i nykomstprøver ved indlæggelse ved Psykiatrisk Center Frederiksberg (PCF). Vi ønskede at undersøge forskelle i 25-OHD-niveau i forhold til køn, alder, diagnosegruppe samt eventuel korrelation til øvrige nykomstprøver for at identificere patienter, for hvem det ville være relevant at måle 25-OHD-niveau, idet analysen er relativ omkostningstung.

MATERIALE OG METODER

Materialet var blodprøveanalyser foretaget i perioden fra 25. maj 2010 til 9. september 2010 på alle nyindlagte patienter på PCF. Referenceinterval for 25-OHD jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af D-vitaminmangel blev benyttet. Den benyttede analysemetode muliggjorde målinger mellem 25 og 250 nmol/l. Patienterne (n = 170) blev opdelt i diagnosegrupper, jf. International Classification of Diseases (ICD)-10 i hhv. F20-29 (skizofreni/psykose), F30-39 (affektive sindslidelser) samt »F-andre«.

RESULTATER

Der var ingen statistisk signifikant forskel mellem køn, alder eller diagnosegruppe i forhold til 25-OHD-

niveau. Der blev ikke påvist nogen korrelation mellem koncentrationerne af 25-OHD og hhv. cobalamin, thyroideastimulerende hormon eller Ca²⁺. Ud af de 170 patienter var 55% kvinder (n = 93), og 45% var mænd (n = 77). I forhold til 25-OHD-niveau havde 13 patienter (8%) svær mangel/mangel, 59 patienter (34%) havde insufficiens, og 98 patienter (58%) havde sufficiens.

DISKUSSION

I en oversigtsartikel fra 2005 i Ugeskrift for Læger blev vitamin D-status opgjort for forskellige danske befolkningsgrupper. Blandt raske bloddonorer havde 0% svær mangel, 18% havde mangel, og 42% havde insufficiens i vinterperioden. Om sommeren var de respektive procenter hhv. 0, 0 og 4. For ældre mennesker (hjemmeboende, mellem 66 og 88 år) var de respektive procenter for en helårsperiode hhv. 12, 19 og 47. Vi fandt, at 42% af alle indlagte patienter i en sommerperiode havde et 25-OHD-niveau under 50 nmol/l. Dette er en høj frekvens i forhold til bloddonorer (sommer) med 4% under 50 nmol/l (p = 0,0001, $\chi^2 = 81,187$) (Figur 1). Således er 25-OHD-resultaterne for indlagte patienter i sommerhalvåret sammenlignelige med resultaterne for raske bloddonorer i vinterhalvåret. Ved den psykiatriske patients indlæggelse kan man på baggrund af anamnese (herunder livsstil og solesponering) identificere de patienter, som er i risiko for at have et lavt 25-OHD-niveau, og kun bestemme plasmaniveau på disse.

KONKLUSION

Vi fandt ikke særligt grundlag for måling af 25-OHD-koncentration i relation til alder, køn eller diagnosegruppe. 42% af alle patienter, der var indlagt i en sommerperiode, havde et 25-OHD-niveau under 50 nmol/l. Vi anbefaler behandlingsalgoritme, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af D-vitaminmangel – herunder mulighed for behandling af højrisikopatienter uden at måle 25-OHD-koncentration.

KORRESPONDANCE: Kirsten R. Melander, Psykiatrisk Center Frederiksberg, 2000 Frederiksberg. E-mail: kirsten.roenberg.melander@regionh.dk

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(3):A4598.



ORIGINALARTIKEL

1) Psykiatrisk Center Frederiksberg
2) Psykiatrisk Center Nordsjælland

