

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | 10 KLINISKE MINUTTER

- chemical bone markers: a randomized controlled study. *J Intern Med* 2001; 250:144-53.
25. Rejnmark L, Buus NH, Vestergaard P et al. Statins decrease bone turnover in postmenopausal women: a cross-sectional study. *Eur J Clin Invest* 2002;32:581-9.
  26. Rejnmark L, Vestergaard P, Pedersen AR et al. Dose-effect relations of loop- and thiazide-diuretics on calcium homeostasis: a randomized, double-blinded Latin-square multiple cross-over study in postmenopausal osteopenic women. *Eur J Clin Invest* 2003;33:41-50.
  27. Lund B, Sørensen OH, Lund B et al. Vitamin D metabolism and osteomalacia in patients with fractures of the proximal femur. *Acta Orthop Scand* 1982; 53:251-4.
  28. Gallagher JC, Riggs BL, Eisaman J et al. Intestinal calcium absorption and serum vitamin D metabolites in normal subjects and osteoporotic patients: effect of age and dietary calcium. *J Clin Invest* 1979;64:729-36.
  29. Mawer EB, Backhouse J, Holman CA et al. The distribution and storage of vitamin D and its metabolites in human tissues. *Clin Sci* 1972;43:413-31.
  30. Jongen MJM, van der Vijgh WJF, Berensteyn ECH et al. Interlaboratory variation of vitamin D metabolite measurements. *J Clin Chem Clin Biochem* 1982;20:753-6.
  31. Lips P, Chapuy MC, Dawson-Hughes B et al. An international comparison of serum 25-hydroxyvitamin D measurements. *Osteoporosis Int* 1999;9:394-7.
  32. Chapuy MC, Arlot ME, Duboeuf F et al. Vitamin D3 and calcium to prevent hip fractures in elderly women. *N Engl J Med* 1992;372:1637-42.
  33. Chapuy MC, Arlot ME, Delmas PD et al. Effect of calcium and cholecalciferol treatment for three years on hip fractures in elderly women. *BMJ* 1994;308:1081-2.
  34. Trivedi DP, Doll R, Khaw KT. Effect of four monthly oral vitamin D3 (cholecalciferol) supplementation on fractures and mortality in men and women living in the community: randomised double blind controlled trial. *BMJ* 2003;326:469-75.
  35. Vitamin D. Bør forsyningen i den danske befolkning bedres. Publikation nr. 246. København: Veterinær og Fødevaredirektoratet, 1998:59.
  36. Hayes CE, Nashold FE, Spach KM et al. The immunological functions of the vitamin D endocrine system. *Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)* 2003;49:277-300.
  37. Rozen F, Yang XF, Huynh H et al. Antiproliferative action of vitamin D-related compounds and insulin-like growth factor-binding protein 5 accumulation. *J Natl Cancer Inst* 1997;89:652-6.

## D-vitamin-mangel hos etniske minoriteter

Alment praktiserende læge Aase T. Jacobsen & professor Leif Mosekilde

En 27-årig kvinde klagede over træthed, hovedpine og smerter i nakke-skulder-åget. Hun havde svært ved at gå på trapper og bære tunge indkøbsposer. Hun havde boet i Danmark i syv år, havde to børn og havde arbejdet som rengøringsassistent i det seneste halve år. Hendes påklædning var dansk. Hendes symptomer havde været til stede i et par år, men var forværrede efter starten på rengøringsarbejdet.

### Værd at vide

Træthed og muskelsmerter forekommer hos mange patienter i almen praksis. Hos etniske minoriteter er klagerne langt hyppigere og desuden ofte mere diffuse end hos danskere. Mange klager over uoverkommelighedsfølelse og depression, enkelte over perifere paræstesier.

Symptomerne skyldes ofte D-vitamin-mangel. Der er flere årsager til dette: a) muslimer solbader ikke eller opholder sig i længere tid i solen, hverken her eller i deres hjemlande, b) der dannes ikke D-vitamin i huden i vinterhalvåret i Danmark, c) hudpigmenteringen er ofte øget, hvilket nedsætter dannelsen af D-vitamin, d) kosten er ofte D-vitamin-fattig, og e) der er ikke tradition for at indtage vitamintilskud.

D-vitamin-mangel gennem længere tid rammer primært bevægeapparatet. Den proksimale myopati viser sig ved træthed og kan evt. dokumenteres ved, at patienten ikke kan rejse sig fra en stol uden at bruge hænderne eller har svært ved at gå på trapper. Gangen kan være bredsporet og vraltende. De sjældnere knoglesmerter begynder karakteristisk over lænden og spredes senere til bækken, hofter, lår, ryg og thorax. Symp-

tomerne ledsages ofte af depressive tanker og uoverkommelighedsfølelse, hvilket gør overvejelser om somatisering over for reel somatisk sygdom nærliggende. Disse symptomerne svinder ved D-vitamin-behandling, og der er ikke indikation for at give antidepressiva.

Diagnosen stilles ved en måling af plasma 25-OH-D-vitamin. Dette kan suppleres med måling af parathyroideahormon, basiske fosfataser og calcium. P-25-OHD <50 nmol/l karakteriseres som D-vitamin-insufficiens (idet disse værdier ikke beskytter mod sekundær hyperparatyroidisme). Værdier <25 nmol/l benævnes D-vitamin-mangel og værdier <12 nmol/l som svær D-vitamin-mangel.

Graviditet medfører et øget behov for D-vitamin, hvorfor mangelsymptomer kan opstå, hvis kvindens D-vitamin-depoter er lave i forvejen. D-vitamin-mangel hos moderen kan medføre raktis hos barnet. Behandling med D-vitamin har en forbløffende effekt hos de yngre. Hos de ældre, som ofte har haft D-vitamin-mangel i mange år, er der nogen effekt, men der er desværre ofte kommet en kronisk, behandlingsresistent smertetilstand oveni.

### Hvad gør vi?

#### Profylakse

Oplys om solens betydning for D-vitaminsyntesen i huden. I private sammenhænge kan kvinderne sagtens eksponere ben, arme, ansigt og hals for direkte sollys. Ved børneundersøgelser og graviditetskontroller anbefales det at give multivitaminpiller til alle i familien samt at bruge magre mælkeprodukter for at sikre et tilstrækkeligt kalkindtag. Mange multivitaminprodukter indeholder svinegelatine. Der kan evt. anvendes gelatinefrit Vitamineral eller D-vitaminsdråber.

Alle voksne, herunder gravide, bør sikres et D-vitamintilskud på 10 µg (400 IE). Personer over 65 år bør have 20 µg (800 IE) daglig, ligesom resten af den ældre danske befolkning.

### Behandling

Ved påvist D-vitaminmangel behandles patienten med intramuskulær injektion med D-vitamin 100.000 IE fra tre op til seks gange med en uges interval afhængig af sværhedsgrad, samtidig påbegyndes peroral behandling med D-vitamin 20 µg/dag (800 IE/dag) og evt. calcium. Gravide skal også behandles. Oplys om de profylaktiske tiltag.

D-vitamin til injektion fremstilles på Skanderborg Apotek, men kan rekvireres via et lokalt apotek.

### Komplians

Komplians er et stort problem. Patienterne »glemmer« deres perorale tilskud, fordi det går meget godt, eller fordi et eller andet symptom i deres krop i deres kontekst nødvendiggør selvvalgt seponering af al medicin inkl. deres kosttilskud. En månedlig injektion med D-vitamin er et muligt alternativ.

P-25-OH-D-vitamin bør kontrolleres med tre måneders interval senere seks og 12 måneders interval.

### Husk

- at måling af 25-OH-D-vitamin er lige så vigtig som måling af hæmoglobin, C-reaktivt protein, thyroideastimulerende hormon og blodglukose hos personer fra etniske minoriteter med klager over træthed, muskel- og knoglesmerter,
- at diagnose og behandling er let, men complians vil være den store udfordring.

Korrespondance: Aase T. Jacobsen, Kanalortvet 8, DK-2620 Albertslund.  
E-mail: dko6177@vip.cybercity.dk

Antaget: 13. september 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning: Glerup H. Vitamin D-mangel hos indvandrere. Månedsskr Prakt Lægegern 2004;82:75-88.  
Jensen JE, Hitz MF. Osteomalaci. Ugeskr Læger 2000;162:6250-1.

## Den neurobiologiske baggrund for obsessiv kompulsiv forstyrrelse

Læge Judith B. Becker Nissen, overlæge Hans Ulrik Mikkelsen & professor Per Hove Thomsen

Aalborg Sygehus, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, og Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital

### Resumé

Obsessiv kompulsiv forstyrrelse (OCD) er karakteriseret ved tvangstanker, tvangshandlinger samt en ofte intens angst. Man har i mange studier undersøgt årsagssammenhænge for OCD med fokus på såvel psykologiske forklaringer som en mere biologisk forståelsesmodel. Interessen for årsagsfaktorer har været stor, hvilket skyldes hyppigheden af lidelsen og den enorme sociale invalidering. Lidelsen kan indebære. Således kan en større forståelse være vigtig for psykoedukation samt for tilrettelæggelsen af behandling. Formålet med oversigten er at fremføre ætiologiske overvejelser for OCD. Det skal understreges, at grænserne mellem: 1) egentlige årsagssammenhænge, 2) forhold, der opstår som følge af OCD og 3) udløsende faktorer fortsat ikke er veldefinerede. Oversigten er baseret på litteratursøgning i MEDLINE med udgangspunkt i biologiske undersøgelser publiceret efter 1985. Søgeord omfatter bl.a. OCD, *obsessive, compulsive, etiology, genetics, scanning, serotonin*. Der er medtaget dels oversigtsartikler, dels primærlitteratur.

Obsessiv kompulsiv forstyrrelse (OCD) er en hyppig lidelse med en forekomst på 1,5-2%. Karakteristisk er tvangstanker defineret ved generende, gentagne og invaderende tanker, billeder eller impulser, der inducerer udtalt angst. Eksempler inkluderer gentagen bekymring om, hvorvidt lyset er slukket, døren er låst, eller der er snavs og sygdomme. Disse tanker og billeder er jegfremmede og fortsætter, selv om personen forsøger at undertrykke dem. Tvangshandlinger er gentagne handlinger eller mentale ritualer, som personen føler, at vedkommende skal udføre. Eksempler omfatter gentagen tjek af, om døren er låst, eller kontakterne er slukkede. Tvangshandlingerne udføres med henblik på at reducere angsten, men er tydeligt overdrevne og uden realistisk relation til den hændelse, de skal forhindre.

### Ætiologiske overvejelser

I mange studier har man undersøgt mulige ætiologiske faktorer for udviklingen af OCD. Interessen for OCD har været stor, hvilket skyldes hyppigheden af lidelsen og den enorme sociale invalidering, lidelsen kan indebære for børn og unge i en alder, hvor social funktion og faglig indlæring er yderst vigtig. Desuden er tvangssymptomer noget, de fleste mennesker har stiftet bekendtskab med, herunder ikke mindst igennem små børns alderssvarende ritualiserede adfærd. Ritualer eller tvangssymptomer bliver derved bekendte forhold.