



Askmark H., Haggård L., Nygren I. et al. Vitamin D deficiency in patients with myasthenia gravis and improvement of fatigue after supplementation of vitamine D3: a pilot study. Eur J Neurol 2012, Jun 4 epub ahead of print.

Kan er bij mensen met myasthenia gravis (MG) sprake zijn van een tekort aan vitamine D (25(OH)D) en neemt bij suppletie met vitamine D3 de vermoeidheid af?

Voor deze onderzoeksvragen is in Zweden een studie verricht bij 33 mensen met MG en een vergelijkbare gezonde controlegroep van 50 mensen. Drie mensen hadden geen medicatie voor hun MG, 4 alleen Mestinon en 23 kregen dagelijks corticosteroiden. Zeventien mensen hadden al minstens 6 maanden suppletie met (800 IE) vitamine D3, vanwege de behandeling met corticosteroiden.

De onderzoeksgroep MG werd ingedeeld in behandeling met of zonder vitamine D suppletie. Bij 88% (n=14) zonder extra vitamine D werd een mild tekort gevonden, in vergelijking met 62% van de gezonde controlegroep. Geen van de mensen met MG had een tekort aan calcium (kalk). Van de groep met vitamine D suppletie had 35% (n=6) een mild tekort.

De Body Mass Index (BMI) werd berekend omdat een hoge BMI is gerelateerd aan lage 25(OH)D-waarden. Vitamine D wordt in de inactieve vorm opgeslagen in het vetweefsel, waarna de omzetting naar de actieve vorm van vitamine D wordt onderdrukt. Van de onderzoeksgroep MG had 83% (n=24) een BMI boven 25, met andere woorden overgewicht. Slechts 5 mensen hadden een normale BMI. Toch werd er geen relatie gevonden tussen de BMI en de 25(OH)D-waarden.

De groep MG zonder suppletie kreeg een supplement met 800 IE vitamine D3 per dag. De vitamine D waarden namen gemiddeld bij 10 van de 13 mensen met 22% toe. Ook de MGC-score, een meetinstrument voor het vaststellen van vermoeidheid, verbeterde, dat wil zeggen dat de klachten afnamen.

De auteurs adviseren controle van vitamine D bij mensen met MG en suppletie bij lage 25(OH)D-waarden. Aangezien vitamine D invloed heeft op de auto-immunreactie en het behoud van de spierfunctie, kan suppletie preventief bijdragen aan vermindering van secundaire osteoporose door een vitamine D tekort en symptomatisch om de behandeling van MG te optimaliseren.

Opmerkingen CW:

- De meest recente advisering voor vitamine D en noodzakelijke aanvullende suppletie voor bepaalde bevolkingsgroepen in Nederland is te vinden op de site van het Voedingscentrum:

www.voedingscentrum.nl

- Bij gebruik van corticosteroiden langer dan drie maanden worden in de CBO Richtlijn Osteoporose en fractuurpreventie (2011) de voorwaarden vermeld wanneer behandeling voor botontkalking nodig is (o.a. voldoende calcium en vitamine D): een indicatie is aanwezig bij een prednisondosering van meer dan 15 mg per dag en/of een fractuur, bij vrouwen na de overgang en mannen boven 70 jaar bij een dosering tussen 7,5 en 15 mg per dag. Bij vrouwen voor de overgang en mannen onder de 70 jaar dient bij een dosering tussen 7,5 en 15 mg per dag een DXA-scan te worden verricht en afhankelijk van de uitslag therapie te worden voorgeschreven.