

Особенности современной медикаментозной коррекции D-дефицита

За последнее десятилетие представления медицинской науки о роли витамина D в поддержании здоровья организма значительно расширились. Было доказано, что эта группа биологически активных веществ обладает важными плейотропными свойствами. Стратегии предотвращения и устранения дефицита витамина D также претерпели существенные изменения.

Прошедший этап

До этих пор господствовало мнение, что профилактический прием витамина D следует инициировать только при наличии риска серьезных скелетных нарушений; он рекомендовался преимущественно детям раннего возраста и лицам старше 50 лет с высоким риском остеопоротических переломов. Изначально для профилактики D-дефицита использовались очень малые дозы: первоначально рекомендовалось назначать витамин D из расчета 200 МЕ/сут, затем дозировка была повышена до 400 мг у детей раннего возраста, 600 мг – дошкольников, подростков, взрослых, 800 мг – у больных старше 70 лет (рекомендации Американского института медицины 2000 г., 2010 г.).

Современные рекомендации

Действующие европейские рекомендации по профилактике D-дефицита в Центральной Европе (Pludowski P. et al., 2013) не только учитывают способность витамина D влиять на метаболизм костной ткани, но и принимают во внимание значимость его плейотропных эффектов. Поэтому в настоящее время предполагается использование совершенно других доз витамина D как для профилактики, так и для лечения D-дефицита (табл.).

Как правило, терапевтическая доза при выраженном D-дефиците составляет 1000-10000 МЕ/сут (приблизительно 50000 МЕ/нед) в зависимости от возраста и массы тела пациента. Не рекомендуется использовать в клинической практике нагрузочные дозы, превышающие ≥300000 МЕ/сут, даже при выраженной нехватке витамина D. Длительность заместительной терапии обычно составляет 1-3 месяца, она зависит от степени тяжести D-дефицита. После достижения концентрации 25(OH)D 30-50 нг/мл (75-125 нмоль/л) следует перейти на прием поддерживающих доз витамина D. Рекомендуется повторить определение уровня 25(OH)D спустя 3-4 месяца терапии и затем контролировать этот показатель ежегодно, особенно при наличии различных факторов риска, требующих приема витамина в высоких дозах (ожирение).

Оптимальный выбор для коррекции D-дефицита: Детримакс

Ранее коррекция D-дефицита проводилась при помощи эргокальциферола (D₂) или холекальциферола (D₃), в настоящее время предпочтение отдается D₃-содержащим средствам, обладающим максимальной эффективностью и безопасностью. Отечественным врачам и пациентам хорошо знаком препарат Детримакс®, представляемый компанией Unipharm Inc. (США). Детримакс® содержит оптимальное количество витамина D₃ (1000 МЕ в 1 капсуле), позволяющее подобрать необходимую дозировку препарата для каждого конкретного пациента. Еще одной характеристикой, которая выгодно отличает Детримакс®, является наличие сафлорового масла, использующегося в качестве вспомогательного вещества: оно не только увеличивает усвояемость витамина D₃, но и считается дополнительным источником жирорастворимых витаминов К и Е, а также омега-6 полиненасыщенных жирных кислот. Небольшой размер капсул, удобная схема приема (1 р/сут), производство в соответствии со стандартами GMP под наблюдением Управления по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) являются гарантией эффективности, безопасности препарата и высокой приверженности пациентов к лечению.

Современная медикаментозная коррекция D-дефицита основана на дополнительном приеме препаратов, содержащих оптимальные дозы витамина D, необходимые не только для здоровья костной ткани и нормального функционирования мускулатуры, но и для обеспечения его плейотропной активности. Назначение качественных D₃-содержащих средств (Детримакс®) позволит обеспечить поступление в организм необходимого суточного количества данного витамина, а также быстро и эффективно купировать проявления D-дефицита.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила Лада Матвеева

Таблица. Рекомендации по коррекции и лечению D-дефицита в Центральной Европе (Pludowski P. et al., 2013)	
Рекомендованные нормы потребления витамина D в общей популяции	
Взрослые (>18 лет) и пожилые лица	С сентября по апрель рекомендуется прием 800-2000 МЕ/сут (20-50 мкг/сут) в зависимости от массы тела
	На протяжении всего года при недостаточном синтезе витамина D в коже в летнее время рекомендуется прием 800-2000 МЕ/сут (20-50 мкг/сут) в зависимости от массы тела
	Пожилым (≥65 лет) лицам следует принимать 800-2000 МЕ/сут (20-50 мкг/сут) в течение всего года в связи с уменьшением активности синтеза витамина D в кожных покровах
Беременные и кормящие	Женщинам, планирующим беременность, следует инициировать/продолжить прием витамина D в дозах, рекомендованных для взрослых
	Со второго триместра беременности доза витамина D должна составлять 1500-2000 МЕ/сут (37,5-50 мкг/сут). Гинекологам/акушерам следует рекомендовать начать прием витамина D как можно раньше после диагностики беременности
Рекомендованные нормы потребления витамина D в группах риска	
Взрослые и пожилые лица с ожирением (ИМТ >30 кг/м²)	На протяжении всего года рекомендуется прием 1600-4000 МЕ/сут (40-100 мкг/сут) в зависимости от степени тяжести ожирения
	Разумное пребывание под солнцем, несмотря на пероральный прием дополнительных доз витамина D, является безопасным
Лица, работающие в ночную смену, темнокожие взрослые	На протяжении всего года лицам, работающим в ночное время, а также взрослым с темными кожными покровами рекомендуется прием 1000-2000 МЕ/сут (25-50 мкг/сут) в зависимости от массы тела
Рекомендуемые дозы витамина D для пациентов с подтвержденным D-дефицитом	
Взрослые и пожилые с нормальным ИМТ	4000 МЕ/сут (100 мкг/сут)
Взрослые и пожилые лица, больные ожирением (ИМТ >30 кг/м²)	10000 МЕ/сут (250 мкг/сут)
Беременные и кормящие	4000 МЕ/сут (100 мкг/сут)
Рекомендованные терапевтические дозы витамина D	
Дети и подростки 1-18 лет с уровнем 25(OH)D <20 нг/мл (50 нмоль/л)	3000-5000 МЕ/сут (75-125 мкг/сут) в зависимости от массы тела
Взрослые и пожилые с концентрацией 25(OH)D <20 нг/мл (50 нмоль/л)	7000-10000 МЕ/сут (175-250 мкг/сут) в зависимости от массы тела или 50000 МЕ/сут (1250 мкг/нед)
Примечание: ИМТ – индекс массы тела.	

ДЕТРИМАКС®

ЕНЕРГІЯ СОНЦЯ У КОЖНІЙ КАПСУЛІ!

вітамін D₃
для дорослих

розчинений у
сафлоровій олії

- ДОПОМАГАЄ ВІДНОВЛЕННЮ ТА ЗМІЦНЕННЮ ІМУНІТЕТУ
- СПРИЯЄ ЗМЕНШЕННЮ СИМПТОМІВ ДЕПРЕСІЇ, АПАТІЇ ТА ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ^{1,2}
- РЕГУЛЮЄ КАЛЬЦІЙ – ФОСФОРНИЙ ОБМІН

ДЕТАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ НА САЙТІ DETTRIMAX.COM.UA

1. Spedding S. Vitamin D and depression: a systematic review and meta-analysis comparing studies with and without biological flaws. Nutrients. 2014 Apr 11;6(4):1501-18. doi: 10.3390/nu6041501.
2. Thomas J, Al-Anouti F. Sun Exposure and Behavioral Activation for Hypovitaminosis D and Depression: A Controlled Pilot Study. Community Ment Health J. 2017 Nov 21 doi: 10.1007/s10597-017-0209-5.
Інформація призначена виключно для спеціалістів сфери охорони здоров'я.
Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. Детримакс, капсули масою 100 мг (60 або 120 капсул у флаконі). Склад (на 1 капсулу): холекальциферол 25 мкг (вітамін D₃ 1000 МО); допоміжні речовини: масло сафлорове; оболонка: желатин, гліцерин, вода. Для отримання детальної інформації рекомендується ознайомитися з інформаційною листовкою та текстом маркування. Виробник: Юніфарм, Ін., (Unipharm, Inc.), США.
Адреса представника завантажувача в Україні: м. Київ, вул. Пимоненка, 13, 4/А/31, тел. +38 044 594 70 00. 2-05-03МАХ-0218