



Protocol vitamine D in de zwangerschap en het kraambed

De gezondheidsraad adviseert zwangeren om minimaal 10 µg (400 IU) per dag vitamine D in te nemen. Bij een ernstige vitamine-D-deficiëntie is dit onvoldoende om een ondergrens >50 nmol/L te halen. In de zomer wordt bij mensen de spiegel van vitamine D opgebouwd, in de winterperiode daalt deze geleidelijk. De laagste spiegels van vitamine D worden in maart gemeten. Vitamine D wordt aangemaakt onder invloed van zonlicht, dit gegeven kan meegenomen worden bij een eventuele behandeling.

Om het lichaam 2,5 gram vitamine D aan te laten maken, moet men tussen 10.00-15.00u met blote armen en benen in het zonlicht gaan zitten, gedurende 10-30 minuten/dag. Een overmaat van vitamine D wordt door de huid afgebroken. Tijdens de verloskundige intake zouden alle zwangeren geïnformeerd moeten worden over een juiste blootstelling aan zonlicht. Ook kan men vitamine D halen uit de voeding. Vitamine D zit in vette vis zoals haring en markreel. Ook zit er, zij het dan in mindere mate, vitamine D in vlees en eieren.

In Nederland wordt vitamine D toegevoegd aan halvarine, margarine en bak- en braadproducten (in mindere mate is er van nature vitamine D aanwezig in roomboter). Vitamine D in halvarine, margarine en bak- en braadvetten is bestand tegen hoge temperaturen, maar is wel gevoelig voor afbraak onder invloed van zonlicht.

Vitamine D faciliteert de calciumopname in de darm. Het bevordert de afweer tegen infecties en zorgt voor de afgifte van insuline.

Er is onvoldoende bewijs dat vitamine D tekort in de zwangerschap leidt tot bepaalde zwangerschapsgerelateerde complicaties.

De baby heeft mogelijk een verhoogde kans (exacte cijfers zijn onbekend) op:

- rachitis
- laag geboortegewicht
- astma

Mogelijke klachten bij een vitamine D deficiëntie

Vitamine D gebrek leidt klinisch tot een scala van algemene en specifieke klachten, zoals vermoeidheid, spier- en botpijn, spierkrachtverlies (moeite traplopen).

Risicogroepen voor een vitamine D deficiëntie zijn mensen met:

- een zwangerschap zonder extra vitamine D suppletie.
- een donkere huidskleur/veel pigment

- onvoldoende blootstelling aan zonlicht (o.a. gesluierte vrouwen)
- adipositas (BMI>30)
- aandoeningen van de Tractus digestivus, gastric bypass, CF en aandoeningen aan lever of nieren.

Diagnostiek

Er is geen indicatie om te screenen op vitamine D gehalte bij intake van de zwangerschap. Door de risicogroep extra te suppleren voorkom je ernstig vitamine D tekort. Hierbij komt de indeling op basis van vitamine D waarden in ernstig en matige deficiëntie te vervallen. Bij twijfel overleg met gynaecoloog en/of behandelend specialist van de zwangere.

Advies beleid

- Geen risico op vitamine D tekort: 400 IU (10 mcgram) per dag gehele zwangerschap
- Risico op vitamine D tekort: 800 IU (20 mcgram) per dag gehele zwangerschap
- Voor zwangeren met gastric bypass: zie protocol zwangerschap na bariatrische chirurgie.

[Vitamine D suppletie – Farmacopedia.nl \(UMC\)](#) App waarin je kan bekijken of een zwangere extra calcium naast vit D nodig heeft.

Advies bij borstvoeding

Voor mensen die borstvoeding geven wordt 10 µg/dag vitamine D geadviseerd. Behoort de persoon tot de risicogroep, volstaat dezelfde behandeling als ten tijde van de zwangerschap.

Kinderen

Alleen als er voldoende vrije vitamine D in het bloed aanwezig is, bevat borstvoeding voldoende vitamine D. Vanwege de korte halfwaardetijd van vitamine D in het bloed zal bij het geven van borstvoeding elke dag voldoende vitamine D moeten worden opgenomen of aangemaakt. Ook komen er nog vetten en vitamine D vrij uit de vetreserves die in de zwangerschap opgeslagen, tenminste als er tijdens de zwangerschap voldoende vitamine D is opgenomen en aangemaakt.

Aan kunstmatige zuigelingenvoeding wordt volgens de geldende EU-richtlijn vitamine D toegevoegd (1 tot 2,5 µg /100 kcal). Toch wordt in Nederland het advies gegeven om alle kinderen vanaf de 8e dag t/m het 3e levensjaar jaar vitamine D te suppleren (10 µg/dag) ongeacht de voeding die zij krijgen.