

Onvoldoende bewijs dat vitamine D bij moeheid helpt

Eline Groenland, Remy Bemelmans, Saskia van Vugt, Jan Westerink

Moeheid is een veelvoorkomende klacht in de huisartsenpraktijk.¹ Een relatie tussen vitamine D-deficiëntie en moeheidsklachten wordt regelmatig gesuggereerd in lekenliteratuur, op internet en door uw vermoeide patiënten.²⁻⁴ De Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA) Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek vermeldt in het hoofdstuk over vitamine D-deficiëntie dat moeheid geen indicatie is voor spiegelbepaling of suppletie van vitamine D.⁵ Deze CAT komt tot dezelfde conclusie.

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

Wij zochten in PubMed naar prospectieve cohortonderzoeken en klinische trials over vitamine D-suppletie bij patiënten met moeheidsklachten middels de volgende zoektermen: (“Vitamin D”) AND (“Fatigue” OR “Lassitude” OR “Tiredness” OR “Weakness” OR “Weariness”). Dit leverde 668 artikelen op, waaronder 1 prospectief onderzoek en 2 gerandomiseerde klinische trials.⁶⁻⁸

Een Amerikaans prospectief onderzoek uit 2014 bekeek het effect van 5 weken ongecontroleerde behandeling met oraal 50.000 IE vitamine D 3 keer per week bij 132 gezonde volwassenen met moeheid en een vitamine D-spiegel < 75 nmol/l in de tweede lijn.⁷ Er werd een significante reductie in mediane moeheidsscore geconstateerd (van 32 (14 tot 54) naar 11 (2 tot 28); $p < 0,001$).^{7,9}

In 2015 is in het Verenigd Koninkrijk een RCT uitgevoerd in de tweede lijn bij 50 patiënten met het Chronisch Vermoeidheidssyndroom en vitamine D-deficiëntie (spiegel < 75 nmol/l). Dit dubbelblinde onderzoek bekeek het effect van orale behandeling met tweemaandelijks 100.000 IE vitamine D versus placebo gedurende 6 maanden op moeheidsklachten.⁶ De onderzoekers maten geen significant verschil in moeheidsscore tussen beide groepen.¹⁰

Een Zwitserse dubbelblinde RCT uit 2016 onder 120 gezonde volwassenen met moeheid en vitamine D-deficiëntie (spiegel < 50 nmol/l) bekeek het effect van een eenmalige dosis van 100.000 IE vitamine D versus placebo op moeheid.⁸ Na vier weken werd een significante, maar niet klinisch relevante vermindering van de gemiddelde score gezien in de vitamine D-groep vergeleken met placebo (-3 ± 5 versus $-0,8 \pm 5$; $p = 0,01$).¹¹⁻¹²

BESCHOUWING

De beschreven onderzoeken hebben een aantal beperkingen. Zo maakt het ongecontroleerde karakter van het Amerikaanse prospectieve onderzoek de uitkomsten gevoelig voor een aanzienlijk placebo-effect, waardoor we aan het resultaat van dit onderzoek het minst belang hechten.⁷ Van de twee gerandomiseerde gecontroleerde trials, waar dit effect niet speelt, laat



Vitamine D-bepaling bij moeheid heeft weinig zin.

Foto: Shutterstock

het Zwitserse onderzoek een statistisch significant effect zien, maar geen klinisch relevante verbetering.⁸ Eerder onderzoek liet zien dat een daling van minimaal 4 punten op de FAS pas klinisch relevant genoemd mag worden.¹² In dit onderzoek werd slechts een gemiddelde daling van 3 punten gevonden. Verder betreft het twee onderzoeken met korte follow-upperiodes van vier en vijf weken, terwijl het onderzoek met een langere follow-upperiode van zes maanden geen significant effect laat zien. Helaas zijn de afkappunten voor vitamine D-deficiëntie in de onderzoeken veel hoger dan in het advies van de Gezondheidsraad (< 30 nmol/l). Omdat er in de onderzoeken geen subgroep analyses van patiënten voldoen aan de Nederlandse definitie van vitamine D-deficiëntie, zijn de resultaten niet direct te vertalen.

CONCLUSIE EN AANBEVELING

Op dit moment is er onvoldoende bewijs voor het suppleren van vitamine D bij patiënten met moeheid en vitamine D-deficiëntie. Wanneer een patiënt met moeheid vraagt om vitamine D-spiegelbepaling kunt u uitleggen dat bij een tekort het niet bewezen is dat suppletie leidt tot afname van moeheid. ■

LITERATUUR

1. Kroenke K, Wood DR, Mangelsdorff AD, Meier NJ, Powell JB. Chronic fatigue in primary care. Prevalence, patient characteristics, and outcome. *JAMA* 1988;260(7):929-34.
2. McCarty DE. Resolution of hypersomnia following identification and treatment of vitamin D deficiency. *J Clin Sleep Med* 2010;6(6):605-8.
3. Johnson K, Sattari M. Vitamin D deficiency and fatigue: an unusual presentation. *Springerplus* 2015;4:584.

4. Zonne. (Chronische) vermoeidheid door vitamine D- of B12-tekort [Internet]. info.nu.nl. 2017 [cited 2017 Feb 3]. Available from: <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/120373-chronische-vermoeidheid-door-vitamine-d-of-b12-tekort.html>.
5. Nederlands Huisartsen Genootschap. Vitamine D-deficiëntie. In: LESA Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek. <https://www.nhg.org/themas/publicaties/vitamine-d-deficientie-samenvatting>. Utrecht: NHG, 2018.
6. Witham MD, Adams F, McSwiggan S, Kennedy G, Kabir G, Belch JJJ, et al. Effect of intermittent vitamin D3 on vascular function and symptoms in chronic fatigue syndrome: a randomised controlled trial. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2015;25(3):287-94.
7. Roy S, Sherman A, Monari-Sparks MJ, Schweiker O, Hunter K. Correction of Low Vitamin D Improves Fatigue: Effect of Correction of Low Vitamin D in Fatigue Study (EViDiF Study). *N Am J Med Sci* 2014;6(8):396-402.
8. Nowak A, Boesch L, Andres E, Battagay E, Hornemann T, Schmid C, et al. Effect of vitamin D3 on self-perceived fatigue: A double-blind randomized placebo-controlled trial. *Medicine (Baltimore)* 2016;95(52):e5353.
9. Stein KD, Jacobsen PB, Blanchard CM, Thors C. Further validation of the multidimensional fatigue symptom inventory-short form. *J Pain Symptom Manage* 2004;27(1):14-23.
10. Piper BF. Measuring fatigue. In: Stromborg M, Olsen J, editors. *Instruments for clinical health care research*. USA, Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers, 2004:538-69.
11. Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL. Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure: The Fatigue Assessment Scale. *J Psychosom Res* 2003;54(4):345-52.
12. De Kleijn WPE, De Vries J, Wijnen PAHM, Drent M. Minimal (clinically) important differences for the Fatigue Assessment Scale in sarcoidosis. *Respir Med* 2011;105(9):1388-95.

Groenland E, Bemelmans R, Van Vugt S, Westerink J. Onvoldoende bewijs dat vitamine D bij moeheid helpt. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI: 10.1007/s12445-018-0401-z.

Ziekenhuis Gelderse Vallei, afdeling Interne geneeskunde, Ede: E. Groenland, arts-assistent interne geneeskunde, GroenlandE@zgv.nl; R. Bemelmans, internist-vasculair geneeskundige; Julius centrum, Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling huisartsgeneeskunde, Utrecht: S. van Vugt; Universitair Medisch Centrum Utrecht, afdeling Vasculaire geneeskunde, Utrecht: J. Westerink. Belangenverstrengeling: niets gemeld.

Dit is een CAT, critically appraised topic, waarbij de auteur een evidence-based antwoord op een praktijkvraag wil krijgen.