

PTÁTE SE – ODPOVÍDÁME

Má význam preventivní podávání vitamínu D u dětí?

MUDr. Nora Hradská, ordinace PLDD Litovel

ODPOVĚĎ:

Vitamin D je sice řazen mezi vitamíny, ale ve skutečnosti má jeho aktivní metabolit (1,25-dihydroxyvitamin D neboli kalcitriol) povahu steroidního hormonu. Neuplatňuje se pouze v regulaci metabolismu vápníku a fosforu, jeho úloha v organismu je mnohem širší. Zasahuje do celé řady dějů endokrinních, ovlivňuje kardiovaskulární systém, moduluje imunitní pochody. Řádná saturace organismu vitamínem D je tedy více než žádoucí. Drtivou většinu vitamínu D, který potřebujeme, si vytváříme v kůži po jejím ozáření sluncem. Fotony UV záření jsou v kůži absorbovány 7-dehydrocholesterolem a způsobují jeho transformaci na previtamin D, který se pak mění na vlastní vitamin. Hydroxylaci v játrech a ledvinách nakonec vzniká aktivní kalcitriol. Potřeba ozáření sluncem není vysoká, postačí vystavení rukou a obličeje na 5–10 minut denně. A zde je jádro problému. Intenzita slunečního svitu během roku na různých místech naší planety výrazně kolísá. Navíc se v oblastech, ležících nad 40. stupněm

severní a pod 40. stupněm jižní zeměpisné šířky, v zimních měsících pohybuje slunce nad obzorem v tak nevýhodném úhlu, že vitamin D v kůži prakticky nevzniká. Při výrazném nedostatku vitamínu D (a/nebo nízkém příjmu vápníku) dítě onemocní deficitní křivicí, dospělý osteomalácií s příslušnými klinickými projevy. Mnohem více lidí však trpí mírnější sníženou saturací organismu vitamínem D, jež při delším trvání vede k řadě rozmanitých obtíží a možná má podíl na

PODÁVÁNÍ VITAMINU D

zvyšujícím se počtu autoimunitních chorob. Uvádí se, že v USA a Evropě je v současné době deficitem vitamínu D reálně ohroženo 30–50 % populace.

Prevence je zcela na místě. Již během gravidity prochází částečně hydroxylovaný vitamin D placentou do vyvíjejícího se plodu. Dosud nenarozené dítě si tak vytváří zásoby na prvé měsíce života, kdy ještě není

slunci vystavováno. Podmínkou vzniku těchto zásob je však dostatečná hladina vitamínu D v krvi matky. Protože úroveň saturace mateřského organismu vitamínem D není rutinně sledována, vyplatí se během celého těhotenství podávat běžné dávky vitamínu D, tj. asi 600 IU (mezinárodních jednotek) denně, nebo 1000 IU denně během třetího trimestru. Po narození dítěte je v našich zeměpisných podmínkách vhodné mu preventivně od věku dvou týdnů podávat 600–800 IU vitamínu D denně po celý první rok života a pak tutéž dávku každou zimu (dejme tomu od konce října do dubna) do puberty včetně. Na toto se bohužel zapomíná a dětští lékaři velmi často po dovršení roku věku již vitamin D nepředepisují. Z přípravků je rozhodně vhodnější cholecalciferol (vitamin D3) než ergocalciferol (vitamin D2), který je v organismu hůře využitelný.

prof. MUDr. Milan Bayer, CSc.
Dětská klinika LF a FN v Hradci Králové