

Vitamin D till ammande mor inte farligt för barnet



Kan en ammande kvinna medicinera med kolekalciferol/kalcium (Calcichew-D₃) utan att det medför några risker för barnet? Ska barnet ta AD-droppar som vanligt?

LINDA BJÖRKHEM BERGMAN, leg läkare/
FILIP JOSEPHSON, specialistläkare, Karolink
(Stockholm), augusti 2007
Drugline nr 23385

Vi får i oss vitamin D via maten som vitamin D₃ (kolekalciferol) och vitamin D₂ (ergocalciferol). Dessutom kan vitamin D₃ syntetiseras i huden från 7-dehydrokolesterol under inverkan av UV-ljus. Vitamin D₂ och D₃ bioaktiveras genom två hydroxyleringssteg. I ett första steg i levern omvandlas de till 25-OH-vitamin D och i nästa steg i njuren till 1,25-OH-vitamin D (den aktiva formen). Aktiviteten hos 1,25-OH-vitamin D₂ och D₃ anses vara lika stor [1]. I länder som Sverige där exponeringen för solljus är begränsad delar av året, finns det risk för vitamin D-brist, beroende på den minskade syntesen av vitamin D₃ i huden.

För att motverka engelska sjuken (rakit) hos spädbarn finns en generell rekommendation från Livsmedelsverket att ge spädbarn AD-droppar med start vid cirka en månads ålder [2]. Doseringen är fem AD-droppar om dagen, vilket innehåller 400 IU (internationella enheter) vitamin D₃. Två Calcichew-D₃-tabletter innehåller 800 IU (400 IU/tablett). Vitamin D utsöndras i bröstmjolk, men hur



Foto: Christoffer Regild/Scampix

Modern kan ta D-vitamin som vanligt, utan någon risk för negativ inverkan på barnet. Man bör ge barnet AD-droppar under vinterhalvåret men kan välja att avstå under sommarhalvåret.

stor mängd som utsöndras är inte klarlagt [3, 4]. Livsmedelsverket rekommenderar att ammande kvinnors dagliga intag av vitamin D bör vara 400 IU [2].

Liknande frågor som denna läkemedelsfråga har tidigare besvarats av Läke-medelsinformationscentralen [3, 4], och man har då kommit fram till att ett för högt intag av vitamin D hos mamman kan ge upphov till hyperkalcemi hos det ammade barnet. För att utesluta detta kan barnets serumkalcium analyseras.

Vi har dock endast hittat en enda fallrapport i litteraturen där ett extremt stort intag av vitamin D hos modern gett upphov till hyperkalcemi hos barnet. I detta fall hade modern tagit 50 000 IU vitamin D dagligen på grund av hypoparathyroidism [5].

Det finns flera rapporter som beskriver att vitamin D-behovet hos kvinnor med hypoparathyroidism sjunker under amning, vilket leder till hyperkalcemi hos kvinnan om inte dosen justeras. Detta leder dock vanligen till hyperkalcemi endast hos modern och inte hos det ammade barnet [6].

Vid vår litteratursökning hittade vi några studier där kosttillskott av vitamin D till ammande kvinnor studerats. I en av dem gavs 1 000–2 000 IU vitamin D₂/dag till ammande kvinnor i Finland på vintern. Detta resulterade i att kvinnorna fick nivåer av vitamin D i bröstmjölken som motsvarade nivån på sommaren hos kvinnor som inte tagit något vitamin D. Det gjordes inga mätningar hos de ammade barnen i denna studie [7].

I en annan studie, också från Finland, gavs tillskott av 1 000 IU/dag till de ammande mödrarna och inget tillskott till barnen. Detta resulterade i 25-OH-vitamin D-nivåer som ansågs otillräckliga och förenade med ökad risk för rakit (<5 ng/ml) [8]. Barn som fick tillskott av 400 IU eller 1 000 IU vitamin D hade adekvata nivåer av 25-OH-vitamin D [8].

När samma studie gjordes på sommaren hade alla barnen, även de som inte fått något tillskott, adekvata 25-OH-vitamin D-nivåer.

I en liten kontrollerad randomiserad studie (n=19) fick ammande kvinnor i den ena behandlingsgruppen 6 400 IU vitamin D₃/dag, medan deras barn fick placebo (0 IU). I den andra gruppen fick mödrarna 400 IU vitamin D₃/dag, medan barnen fick 300 IU [9]. Inga fall av hyperkalcemi inträffade hos vare sig mödrar eller barn i någon av grupperna. Nivåerna av 25-OH-vitamin D hos barnen var intressant nog nästan identiska i de båda grupperna.

Årstidsvariationerna av vitamin D-koncentrationen i bröstmjolk förefaller vara i ungefär samma storleksordning som effekterna av tillskott av cirka 1 000–2 000 IU vitamin D till modern under vinterhalvåret [7]. Utifrån de data som vi funnit uppskattas risken att ett för stort vitamin D-intag hos ammande mödrar skulle leda till hyperkalcemi hos barnet vara mycket liten. Vi bedömer i det aktuella fallet att barnet möjligen inte behöver ta AD-droppar under sommarhalvåret, men bör ta AD-droppar enligt sedvanliga rekommendationer under vinterhalvåret.

Det rekommenderade tillskottet av vitamin A till svenska barn är kontroversiellt, då det anses att svenska barn redan får tillräckligt med vitamin A [10]. I de andra nordiska länderna får barn

■ Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har samlats in vid Karolinska Universitetssjukhuset av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu

enbart tillskott av vitamin D. Livsmedelsverket har nu föreslagit att man bör ändra på rekommendationerna även i Sverige [10]. Således finns det stöd för uppfattningen att barnet utan problem kan avstå från vitamin A-tillskottet på sommaren.

Sammanfattningsvis kan den ammande kvinnan ta sina Calcichew-D₃-tabletter som vanligt, utan någon risk för negativ inverkan på barnet. Barnet bör få sina AD-droppar som vanligt under vinterhalvåret, men man torde kunna välja att avstå från AD-droppstillskottet under sommarhalvåret.

REFERENSER

1. Nilsson-Ehle P, Ganrot PO, Grubb A, Lindstedt G, Simonsson P, Stenflo J, Theodorsson E, Laurells Klinisk kemi i praktisk medicin. 8 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2003.
2. <http://www.livsmedelsverket.se>
3. Drugline nr 19857 (år 2003).
4. Drugline nr 16947 (år 2000).
5. Goldberg LD. Transmission of a vitamin-D metabolite in breast milk. *Lancet*. 1972;2(7789):1258-9.
6. Caplan RH, Beguin EA. Hypercalcemia in a calcitriol-treated hypoparathyroid woman during lactation. *Obstet Gynecol*. 1990;76:485-9.
7. Ala-Houhala M, Koskinen T, Parviainen MT, Viisakorpi JK. 25-Hydroxyvitamin D and vitamin D in human milk: effects of supplementation and season. *Am J Clin Nutr*. 1988;48(4):1057-1060.
8. Ala-Houhala M. 25-Hydroxyvitamin D levels during breastfeeding with or without maternal or infantile supplementation of vitamin D. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1985;4(2):220-6.
9. Wagner CL, Hulsey TC, Fanning D, Ebeling M, Hollis BW. High-dose vitamin D3 supplementation in a cohort of breastfeeding mothers and their infants: a 6-month follow-up pilot study. *Breastfeed Med*. 2006;1(2):59-70.
10. AD-droppar föreslås bli D-droppar (uppdaterad 2006-11-07). <http://www.newsdesk.se/view/pressrelease/113580>