

### دستور عمل کشوری مکمل یاری با ویتامین D در مادران باردار

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین D در گروه های سنی مختلف می باشد. این مطالعه نشان داد که مادران باردار بالاترین شیوع کمبود ویتامین "د" را در بین گروه های مختلف دارند و ۸۵٪ مادران باردار در سراسر کشور در معرض کمبود و یا دچار کمبود شدید ویتامین D می باشند.

ویتامین D، یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش های متعدد در بدن است. این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. شواهد موجود نشان می دهد که سطوح پایین ویتامین D در طی بارداری مادر را مستعد ابتلا به پره اکلامپسی می کند. کمبود ویتامین D در مادر با هیپو کلسمی نوزادی و هیپوپلازی مینای دندان در کودکی، ارتباط دارد.

با توجه به شیوع گسترده کمبود ویتامین D در مادران باردار، نقش پیشگیرانه ی آن در بیماری ها و محدود بودن منابع غذایی این ویتامین لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین D، جهت تامین نیاز گروه مادران باردار به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

۱- به کلیه مادران باردار توصیه کنید از ابتدای بارداری، روزانه ۱۰۰۰ واحد ویتامین D مصرف نمایند. این مقدار ویتامین می تواند به صورت مجزا و یا از پایان هفته شانزدهم بارداری در قالب مولتی ویتامین دوران بارداری مورد استفاده قرار گیرد.

۲- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین D در مادران باردار، قبل از ارائه دوز پیشگیری (روزانه هزار واحد)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین D نیست.

۳- لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف ویتامین D و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:

الف- بهتر است مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ویتامین D با وعده های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.  
ب- دوز پیشگیرانه در نظر گرفته شده برای کمبود ویتامین D در مادران باردار یعنی ۱۰۰۰ واحد در روز، بدون عارضه می باشد.

ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ویتامین D خودداری کرده و به پایگاه سلامت / خانه بهداشت یا پزشک مراجعه نمایند.

د- احتمال تداخلات دارویی در صورت مصرف برخی داروها همراه ویتامین D به شرح زیر وجود دارد (توصیه می شود بیمار پزشک خود را از مصرف ویتامین D آگاه سازد):

- مصرف هم زمان ویتامین "د" با داروهای کورتیکواستروئیدی مانند پردنیزولون، داروهای ضد تشنج مانند فنوباربیتال و فنی توئین و داروهای درمان بیماری سل مانند ریفامپین و ایزونیاژید با مکانیسم های مختلف از جمله کاهش جذب کلسیم، کاهش جذب ویتامین D، افزایش متابولیسم ویتامین D تداخل داشته و موجب کاهش اثر ویتامین D می شود. لذا نیاز این افراد به ویتامین D افزایش می یابد.
- مصرف هم زمان ویتامین D با تیازیدها که در درمان فشارخون استفاده می شود میتواند سطح ویتامین D خون را افزایش دهند.
- در صورتی که فرد داروی آنتی اسید مصرف می کند، لازم است ویتامین D را دو ساعت قبل یا چهار ساعت بعد از آنتی اسید میل کنند.
- در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین D با نظر پزشک معالج باشد.

۴- مگا دوز ویتامین D در بارداری:

دوز های بسیار بالا (۳۰۰,۰۰۰، ۵۰۰,۰۰۰ واحد) ویتامین D عضلانی به دلیل افزایش ریسک شکستگی های استخوانی در بارداری توصیه نمی شود.

۵- لازم است قبل از تجویز ویتامین D، از مادر باردار در خصوص تجویز آمپول ویتامین D و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.

۶- در موارد زیر ارجاع به پزشک مرکز ضروری است:

الف- وجود علائم مسمومیت با ویتامین D:

حداکثر میزان مجاز مصرف ویتامین D برای مادران باردار، ۴۰۰۰ واحد بین المللی (۱۰۰ میکروگرم) در روز می باشد و مصرف مقادیر بیشتر از ۱۰/۰۰۰ واحد در روز در طولانی مدت می تواند موجب مسمومیت شود. در صورت مصرف نادرست و بیش از حد مجاز به صورت اتفاقی یا بروز عوارضی مانند یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، طعم آهن در دهان، تهوع و استفراغ ارجاع به پزشک ضرورت دارد.

ب- در افراد مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپرپاراتیروئیدیسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس، مصرف مکمل ویتامین D می بایست با نظر پزشک انجام شود.