

Tabel 1. Bij afwijkende uitslag geldt het volgende beleid.

Labond.	Beleid	Vervolgmeting	Opmerking
Folaat	<p>< referentiewaarde: Foliumzuur 0.5 mg 1dd1 of 5mg 1x per week.</p> <p>Cave: bij beginnende vit B12 deficiëntie eerst starten met vit B12 en na 2 dagen pas start foliumzuur</p>	Na 4 mnd	<p><i>Referentiewaarde is laboratoriumafhankelijk</i></p> <p><i>NB:</i> <i>Bespreek de therapietrouw van multivitaminen met patiënt als de uitslag afwijkend is</i> <i>Indien goede therapietrouw, dan extra suppleren.</i></p>
Vit B12	<p>< 200 pmol/l en/of hoog MMA</p> <p>Start extra medicatie bij: 1. Vitamine B12 < 200 pmol/l, òf 2. Vitamine B12 ts 200-300 en MMA>430, òf 3. Beginnende vit B12 deficiëntie met klachten bij: - Vit B12 tussen 200-300 en MMA>300 - Vit B12 >300 en MMA >300</p> <p>Voorschrijven: Hydroxocobalamine inj 500 µg/ml 2 ml Totaal 6 injecties. Dosering: 1 inj om de 2 wkn gedurende 2 mnd. Na 2 mnd: 1 inj.</p> <p>Bij ernstig vitamine B12 tekort (<100) of onvoldoende multivitaminen inname (verkeerd merk /non compliance): Hydroxocobalamine inj 500Ug/ml 2ml. Totaal 10 injecties met een interval van tenminste 3 dgn, gevolgd door 1 intramusculaire injectie van 1mg eenmaal per 2-3 mnd.</p>	Na 4 mnd	<p><i>B12 kan ook oraal gegeven worden.</i></p> <p><i>Injecties worden vergoed door verzekering.</i></p> <p><u>Indien deficiëntie en individuele keus voor orale tabletten:</u> * Cyanocobalaminetabletten (1000mcg), kan als recept worden uitgeschreven. * B12 Fitforme zuigtablet (1000 mcg) * Kruidvat tablet (1000 mcg)</p> <p><u>Indien vit B12 daalt en/of MMA oploopt:</u> * Start met Kruidvat tablet 400 mcg * Overweeg direct starten met 1000 mcg bij forse stijging MMA</p> <p><u>Chronisch Vitamine B12 tekort:</u> Bij stop vitamine B12 injecties (na 2x oplaaddosis) binnen 6 maanden opnieuw een deficiëntie (ondanks hoog gedoseerde multivitaminen): <i>Hydroxocobalamine injecties 500Ug/ml 2ml.</i> <i>Dosering: 1x per kwartaal 1 injectie, chronisch.</i></p> <p><i>Bij zwangerschap:</i> <i>Hydroxocobalamine zonder benzylalcohol</i></p>
Vit D	<p>< 75mmol/L (met of zonder afwijkend PTH <20pmol/L)</p>	Na 4 mnd	<p>PTH is vaak verhoogd na bariatrische chirurgie. handel als volgt: 1. bij verhoogd PTH en verlaagd vit D-</p>

Advies:

	Vit D <30	Vit D 30-50	Vit D >50-100	Vit D >120
Fit for me Multivita mine (FFM)	C, labcontrole over 3 maanden	C	C	C
Zonder FFM	A, labcontrole over 3 maanden	A	B	D

(A) Colecalciferoldrank 50,000 IE/ ml, oplaaddosis 1x per week 1ml gedurende 6 weken. Totaal 6ml. Standaard advies (dagelijks CAD3 en maandelijks colecalciferolgebruik) voortzetten.

(B) Colecalciferoldrank 50.000ie/ml 1x per maand chronisch met hierbij CAD3 gebruik.

(C) FFM (beter) innemen (naast CAD3)

(D) Colecalciferoldrank 1x per 2 maanden ipv 1x per maand innemen

gehalte: er is sprake van secundaire hyperparathyreoïdie (met risico op botontkalking). Controleer de compliance voor inname vit D en calcium, en zorg dat deze volgens de norm is voor patiënten na bariatrische chirurgie. Deze norm staat aangegeven bij de uitslag van Vit D.

2. Bij verhoogd PTH en normale vit (> 75mmol/l): ga na of de calciumintake volgens de (hoge) norm is voor patiënten na bariatrische chirurgie.
3. Als er geen problemen zijn wv intake vit D en calcium, maar de PTH spiegel is blijvend verhoogd: overweeg een (telefonisch) consult bij de endocrinoloog van het bariatrische team

Het is bekend dat in deze laatste situatie de reden voor het verhoogde PTH vaak niet duidelijk wordt, maar de endocrinoloog kan (zeldzame) problemen mbt de calciumhuishouding uitsluiten.

NB: een verhoogd PTH + verhoogd calcium wijst op een primaire hyperparathyreoïdie, waarvoor verwijzing is geïndiceerd

ALGEMEEN

1x daags CAD3 (2,5g/800ie (1000mg calcium)). Met hierbij Colecalciferol-drink 50.000ie, 1x per maand 1ml. Chronisch.

Cave FFM gebruik (dan geen colecalciferol drank voorschrijven)

Ferritine

Ferritine < 20 µmol/l (vrouw), of < 30 µmol/l (man):

Na 4 mnd

IJzer liefst niet samen met CaD i.v.m. opname. Vrouwelijke patiënten extra ferrofumaraat geven.

	<p>Ferrofumaraat 200 mg 2dd1, plus vit C 500 mg per dag.</p> <p>Indien na 6 mnd geen verbetering: Monofer® 1000 mg i.v. in 2^e lijn.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Adequaat multivitamine voorschrijven cq adviseren¹;</i> • <i>Sleeve: 100% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid</i> • <i>Gastric bypass: 200% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid.</i> • <i>Calcium/D3 1000/800 IE: 1x daags;</i> • Let op: Multivitamine en calcium niet tegelijk innemen. 			
<p>Let op: Zwangere patiënten hebben andere doses nodig: Optimaal suppleren vóór de zwangerschap is van belang.</p> <p>Standaard vitaminesuppletie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aangeraden wordt, met name wat betreft vitamine A, om suppletie in hoge doses te voorkomen en max. 1 supplement per dag te nemen; • Bij ernstig tekort aan vitamine D: voorafgaand aan zwangerschap starten met dagelijks extra suppletie: calcium/D3 per os. Geen vloeibare vit D suppletie, omdat het effect hiervan op het ongeboren kind onbekend is. • Bij malabsorptieve ingrepen en Roux-en-Y Gastric Bypass extra vitamine B12 suppleren (1000mcg per dag) oraal; • Dagelijks één standaardsupplement <u>ontwikkeld voor zwangeren</u>, welke bevat: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 400mcg foliumzuur ▪ 50-100mg elementair ijzer ▪ 1000mg calcium ▪ 10mcg vitamine D • Maandelijks vitamine B12 injectie (zo nodig (zonder benzylalcohol)) <p>NB. Bij indicatie voor gebruik van PPI alleen lansoprazol (of omeprazol) voorschrijven.</p>			

Meer informatie is te vinden via: www.vitamine-info.nl

¹ Adequaat betekent 100% van de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van alle vitamines en mineralen. Hiervoor zijn specifieke middelen op de markt. 'Fit for me®' en 'Bariatric advantage®' zijn speciaal voor deze patiëntengroepen ontwikkeld. Meer informatie op www.fitforme.nl of www.bariatricadvantage.com.