

האם מסוכן לקחת סידן? כמה ואיזה? ומה עם ויטמין D ? הרצאה של פרופ צופיה איש שלום בכנס האגודה הישראלית לגיל המעבר

מטרות ההרצאה של פרופ' צופיה איש שלום היו לדון בשאלות שעלו לאחרונה בעקבות פירסומים מדעיים באשר לתועלת-סיכון של צריכת סידן. איש שלום ציינה שיש קונצנזוס לכך שסידן הוא מרכיב חשוב התורם לבריאות העצם, שמקורו בתזונה הוא בעיקר ממוצרי חלב. צריכה מספקת של מוצרי חלב אמורה לספק את הקצובה הדרושה של סידן, אך נראה שלאחרונה יש ירידה בצריכת חלב ומוצריו גם על רקע גישות (שאמנם לדעתה הן חסרות ביסוס מדעי) המתנגדות לצריכת מוצרי חלב. בנוסף, דווקא באיזור שלנו, נראה שיש שיעור גבוה יחסית של אנשים שאינם סבילים ללקטוז שבחלב ולכן נמנעים לצרוך חלב ומוצריו. על רקע זה החלה מגמה של צריכת תוספי סידן. איש שלום הדגישה כי חסר סידן בתזונה (באנשים שאינם סבילים ללקטוז) גורם לירידה בבריאות העצם וקשר ברור בין צריכה נמוכה של סידן לעלייה במדד ה-PTH וה-DPD (מדד פירוק עצם), וגם ב-BMD. איש שלום תארה את המתודולוגיה והמימצאים שהובילו למסקנה שהצריכה המומלצת ליום של סידן בתזונה נעה בסביבות 1000 מ"ג ליום, גם בנשים בגיל המבוגר. לגבי תוספי סידן, הדאגות שעלו לאחרונה מבוססות על מחקר ה-WHI המפורסם שבמסגרתו קיבלו נשים תוספי סידן במינון של 1000 מ"ג ליום, וזאת בנוסף לצריכה הטבעית במזון של 1000 מ"ג, כלומר כ-2,000 מ"ג ליום. במחקר הזה, הסבירה איש שלום, נצפתה עלייה של 20% באבנים בכליות בקבוצה שקיבלה את התוספים לעומת קבוצת הפלצבו, ובנוסף הייתה גם עלייה בתופעות לוואי גסטרואינטנסיאליות. (עצירות בעיקר, ועלייה באשפוזים על רקע כאבי בטן קשים שחלקם סווגו בטעות כאוטם שריר הלב). הדאגה הגדולה ביותר הייתה לאפשרות של עלייה בסיכון לאוטם שריר הלב על רקע הסתיידויות בעורקים הקורונריים כפי שנצפו ב-CT אנגיו בקרב קבוצת צרכני תוספי הסידן. מנגד, הדגישה איש שלום, יש עבודות קודמות שהראו שסידן דווקא משפיעה לטובה על גורמי סיכון קרדיווסקולריים (יחסי HDL/LDL, השפעה חיובית על שומנים בדם, ירידה בלחץ דם סיסטולי/דיאסטולי, הפחתה במשקל). איש שלום גם הציגה מס' מחקרים תצפיתיים שהראו הפחתה באירועים קרדיווסקולריים ותמותה בקרב מי שצורך יותר סידן. אבל.. ה"פצצה" הראשונה, כפי שהגדירה איש שלום שנחתה עלינו לאחרונה הייתה לאחר פירסום תוצאות מחקר בקרב חולי דיאליזה שהראה קשר ברור בין הסתיידות עורקים קור ונריים ותמותה. לאחר מכן הגיע המחקר של ריד שבו הנשים קיבלו 1000 מ"ג תוספי סידן ליום (400 מ"ג בבוקר בצורה של קלציום ציטראט, ו-600 מ"ג בין הארוחות אחר הצהריים). המטופלות היו במעקב למשך 5 שנים מידי 6 חודשים אחרי אירועי לב. נמצא שבקבוצת הסידן היו 40% יותר אירועים קרדיווסקולריים בהשוואה לקבוצת הביקורת.

עם זאת, המימצא לא היה מובהק סטטיסטי עם $p=0.14$. בהמשך, מטה-אנליזה שכללה את המחקר של ריד הראתה ששימוש בתוספי סידן העלה באופן לא מובהק סטטיסטי את הסיכון לאירועים קרדיווסקולריים ב-14%. צריכת סידן במזון דווקא הייתה קשורה לירידה בסיכון הקרדיווסקולרי... כך גם לגבי מטה-אנליזה נוספת גדולה יותר (אך כללה מחקרים שהיעד המרכזי שלהם לא היה קרדיווסקולרי) שגם שם המגמה שנמצאה הייתה קטנה ועל סף המובהקות בלבד.

איש שלום הדגישה שהמימצאים המצביעים על עלייה בסיכון היו במטופלים שצרכו כמויות גדולות יחסית של תוספי סידן (קרוב ל-1000 מ"ג ליום) בנוסף על צריכה יומית בתזונה של כ-1000 מ"ג.

עבודה נוספת הראתה שצריכת תוספי סידן ביחד עם ויטמין D ותוספים אחרים לא הייתה קשורה בעלייה בסיכון קרדיווסקולרי שנצפה רק במי שצרך תוספי סידן בלבד.

המסרים המרכזיים, ה-TAKE HOME MESSAGE שבהם סיכמה איש שלום את ההרצאה היו:

- יש לראות בסידן מרכיב חשוב בתזונה מאוזנת ולא כטיפול במחלת עצם
- במידה ויש צורך בתוספים רצוי לשלב בתזונה ובמנות קטנות המחולקות בגלל שהספיגה איטית וטובה יותר, כך שרצוי להגיע ל-1000 מ"ג ליום בכמה מנות.

בחלק האחרון של ההרצאה סקרה איש שלום את המידע העדכני בנושא ויטמין D. נסקרה מטה-אנליזה שהראתה ירידה משמעותית בשברים במטופלים שצרכו מעל 700 יחב"ל ביום.

הנסיון לתת ריכוז של 500,000 תוך מס' ימים לא היה מוצלח, והתוצאה הייתה יותר נפילות ושברים. על רקע זה, בניגוד לעבר שבו הגישה הייתה שכלל שצורכים יותר ויטמין D זה יותר טוב, החלו אירגונים וחוקרים שונים להציע מגבלות באשר לרמה המקסימלית המומלצת, אך אין עדיין קונצנזוס.

מכל מקום, הסבירה איש שלום, מה שכן ברור שעדיף לתת את הויטמין D במנות קטנות מידי יום או שבוע, ולא בריכוז המתאים למינון שנתי. איש שלום ציינה שרמות נמוכות של ויטמין D נמצאו כקשורות לשיעור שברים גבוה יותר על אף טיפול בביספוספונאטים. המסר הנוגע לויטמין D אם כן, לפי איש שלום הוא שיש לתת ויטמין D בנשים אוסטיאופתיות ואוסטיאופוריאטיות.

תוסף של 800-1000 יחב"ל ניתן לתת ללא מדידה לכל מי שנמצא בסיכון לאוסטיאופורוזיס. לאנשים בסיכון לחסר גדול יותר יש מקום לבדוק רמות ולטפל במינונים גדולים יותר.

לגבי סידן לדעת איש שלום, צריך ואפשר לטפל בחוסר בסידן אם בתזונה ואם באמצעות בתוספים בהתאם לצורך אך תוך שמירה על זהירות, בדיקת רמת הצריכה בתזונה והקפדה על צריכה במנות קטנות.

<http://www.mednet.co.il/siteFiles/1/6383/79187.asp> להרצאה המלאה באתר האגודה לגיל המעבר