

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D – ΟΛΑ ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ



Η βιταμίνη D ανήκει στην κατηγορία των λιποδιαλυτών βιταμίνων καθώς και στην κατηγορία των ορμονών.

Με τον όρο βιταμίνη D καλούνται μια σειρά ενώσεων με κύριους εκπροσώπους την εργοκαλσιφερόλη και τη χοληκαλσιφερόλη.

Σε τι χρησιμεύει η βιταμίνη D;

Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για την απορρόφηση και τη χρησιμοποίηση του ασβεστίου και του φωσφόρου από το έντερο. Σε συνεργασία με άλλες ορμόνες (π.χ. καλσιτονίνη) ρυθμίζει τη συγκέντρωση ασβεστίου στο αίμα ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού, καθώς επίσης την εναπόθεση ή την απομάκρυνσή του από τα οστά, προάγοντας έτσι το σχηματισμό των οστών και των δοντιών. Συμμετέχει στην νευρομυϊκή λειτουργία και σε πλήθος άλλων κυτταρικών λειτουργιών, όπως στην καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ποιοί παρουσιάζουν αυξημένες ανάγκες σε βιταμίνη D;

Οι απαιτήσεις σε βιταμίνη D αυξάνονται σε :

- Βρέφη που η διατροφή τους βασίζεται αποκλειστικά στο μητρικό θηλασμό.
- Βρέφη που λαμβάνουν καθημερινά λιγότερο από 2 φλιτζάνια γάλατος ενισχυμένου σε βιταμίνη D
 - Εγκυμοσύνη.
 - Θηλασμό (ιδιαίτερα σε βρέφη που έχουν γεννηθεί φθινόπωρο).
- Ηλικιωμένους, που έχουν περιορισμένη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία (λόγω μειωμένης κινητικότητας ή κάλυψης του δέρματος με σκούρα ρούχα).
 - Άτομα με σκούρο δέρμα.
 - Αυστηρά χορτοφάγους.
- Άτομα με υψηλή ευαισθησία στον ήλιο π.χ. αλφικοί ή άτομα που χρησιμοποιούν συστηματικά αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας.
 - Ασθενείς με παθήσεις που χαρακτηρίζονται από δυσαπορρόφηση: παγκρεατίτιδα, κυστική ίνωση, κοιλιοκάκη. Επίσης ασθενείς που λόγω κάποιας νόσου, έχουν υποβληθεί σε αφαίρεση μέρους του εντέρου τους.
 - Ασθενείς με ηπατικές ή νεφρικές παθήσεις ή ασθένειες του μεταβολισμού με έλλειψη κάποιου ενζύμου.
- Άνθρωποι που ζουν στο βόρειο ημισφαίριο κατά τους χειμερινούς μήνες.
 - Τι συμβαίνει όταν υπάρχει έλλειψη βιταμίνης D;

Η μειωμένη πρόσληψη βιταμίνης D οδηγεί σε μειωμένη απορρόφηση ασβεστίου και φωσφόρου από το έντερο που έχει ως συνέπεια τη μειωμένη συγκέντρωσή τους στον οργανισμό. Στα παιδιά οδηγεί σε ραχίτιδα, ενώ στους ενήλικες οδηγεί σε μυϊκή αδυναμία, αυξημένη αποβολή φωσφόρου, τετανία, οστεομαλακία και οστεοπόρωση. Στις έγκυες και στα νεογνά οδηγεί σε κακώσεις της μητρικής λεκάνης κατά τον τοκετό, παραμορφώσεις του εμβρύου καθώς επίσης και αδυναμία των δοντιών του εμβρύου.



Φωτό:Wikimedia

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D στο πλάσμα του αίματος σχετίζονται με την εμφάνιση οστεοαρθρίτιδας και ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη, με την εμφάνιση κατάθλιψης στα ηλικιωμένα άτομα.

Τέλος έχει προταθεί ότι η συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D ίσως μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου στο παχύ έντερο και στο μαστό.

Τι συμβαίνει όταν υπάρχει υπερβιταμίνωση;

Η βιταμίνη D σε μεγάλες ποσότητες μπορεί να είναι τοξική, καθώς ως λιποδιαλυτή βιταμίνη αποθηκεύεται στο λίπος του σώματος. Η τοξικότητα από βιταμίνη D δεν είναι συχνή, αλλά δεν είναι και αδύνατο να εμφανιστεί. Είναι πιθανό να υπάρξει υπερβιταμίνωση λόγω υπερβολικής κατανάλωσης τροφίμων εμπλουτισμένων σε βιταμίνη D ή από υπερπρόσληψη συμπληρωμάτων βιταμίνης D. Τα παιδιά είναι πιο ευπαθή στην υπερβιταμίνωση απ' ό,τι οι ενήλικες.

Η πρόσληψη μεγάλων δόσεων οδηγεί σε υπερκαλιαιμία με τα συνοδά της συμπτώματα (απάθεια, ανορεξία, διάρροια, ξηρότητα στόματος, κούραση, πονοκέφαλο, ναυτία και έμετο, δίψα και αδυναμία). Επίσης, η υπερβιταμίνωση οδηγεί σε διάρροια, απώλεια βάρους, απώλεια μυϊκού τόνου, κώφωση, βλάβες σε νεφρά, καρδιά, πνεύμονες, αγγεία και άλλους μαλακούς ιστούς ακόμα και σε θάνατο. Ενώ η φυσιολογική πρόσληψη βιταμίνης D προλαμβάνει την οστεοπόρωση, η χρόνια υπερπρόσληψή της έχει αντίθετα αποτελέσματα οδηγώντας σε οστεοπόρωση.

Ήλιος: η κύρια πηγή της βιταμίνης D

Το μεγαλύτερο μέρος των καθημερινών αναγκών σε βιταμίνη D καλύπτεται από την ικανότητα του οργανισμού να την συνθέτει κατά την έκθεση του δέρματος στον ήλιο.

Το ποσό της βιταμίνης D που παράγεται στον οργανισμό εξαρτάται από

- 1) το χρόνο της έκθεσης,
- 2) την περιοχή του εκτιθέμενου δέρματος,
- 3) το μήκος κύματος της ακτινοβολίας,
- 4) το βαθμό μόλυνσης της ατμόσφαιρας,
- 5) το χρώμα του δέρματος (υψηλή συγκέντρωση μελανίνης απαιτεί μεγαλύτερη έκθεση, ώστε να επιτευχθεί ο ίδιος βαθμός σύνθεσης) και
- 6) την ηλικία του ατόμου (οι ηλικιωμένοι έχουν τη μισή ικανότητα σύνθεσης σε σχέση με τους νέους).

Έτσι, περισσότερη βιταμίνη D παράγεται κατά τη διάρκεια του μεσημεριού παρά νωρίς το πρωί ή αργά το απόγευμα. Επίσης, στη σκιά ή κατά την διάρκεια μιας συνεφιασμένης ημέρας παράγεται μικρότερο ποσό. Αξίζει, όμως, να αναφέρουμε ότι η υπερβολική έκθεση στον ήλιο μπορεί να οδηγήσει σε άμεσα (δερματικά εγκαύματα, φωτοκερατίτιδα στα μάτια) και σε χρόνια (καταρράκτης, κερατοπάθεια, πρόωρη γήρανση δέρματος, καρκίνος του δέρματος) προβλήματα υγείας. Έτσι, καλό είναι η έκθεση στον ήλιο να γίνεται για 10-15 λεπτά 3 φορές τη βδομάδα αποφεύγοντας την έκθεση μεταξύ 11 π.μ. και 4 μ.μ., ιδιαίτερα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, όπου η υπεριώδης ακτινοβολία είναι επικίνδυνη.

Ποια η σημασία της διατροφής για την πρόσληψη βιταμίνης D;

Όταν η έκθεση στον ήλιο δεν είναι επαρκής (π.χ. παρατεταμένη συνεφιά, μειωμένη ηλιοφάνεια, βαρύς ρουχισμός, αποφυγή έκθεσης στον ήλιο), η σημασία της διατροφής στην κάλυψη των ημερήσιων αναγκών είναι πολύ μεγαλύτερη.

Κύριες πηγές βιταμίνης D είναι το συκώτι, τα ιχθυέλαια, ο κρόκος αυγού, κάποια ψάρια (ρέγκα, σολομός, τόνος, λαυράκι, φαγκρί, κολιός, σαρδέλες), εμπλουτισμένες μαργαρίνες, εμπλουτισμένα γαλακτοκομικά προϊόντα. Επειδή η βιταμίνη D ανήκει στις λιποδιαλυτές βιταμίνες, χρειάζεται η ταυτόχρονη πρόσληψη κάποιας πηγής λίπους για να απορροφηθεί από τον οργανισμό. Έτσι, αν θέλετε να αυξήσετε την πρόσληψη της βιταμίνης D μέσω της τροφής, καλό θα είναι να αποφεύγετε τα εμπλουτισμένα γαλακτοκομικά 0% ή τουλάχιστον να τα συνδυάζετε με κάποια πηγή λίπους (π.χ. ξηρούς καρπούς).

Με την ευγενική παραχώρηση του

www.mednutrition.gr

2 Σεπτεμβρίου 2009
Μαρία Καντηλάφη,
Διαιτολόγος – Διατροφολόγος