

Κύηση και θηλασμός με ανεπάρκεια βιταμίνης D

- **25(OH)D < 10 ng/ml**

- Καθημερινές δόσεις φόρτισης έως 4,000IU/ημέρα, για 6-8 εβδομάδες
- Ακολουθεί έλεγχος των επιπέδων μετά από 6-8 εβδομάδες. Χορήγηση ελάχιστης δόσης συντήρησης 600IU/ημέρα σε έγκυες & θηλάζουσες.

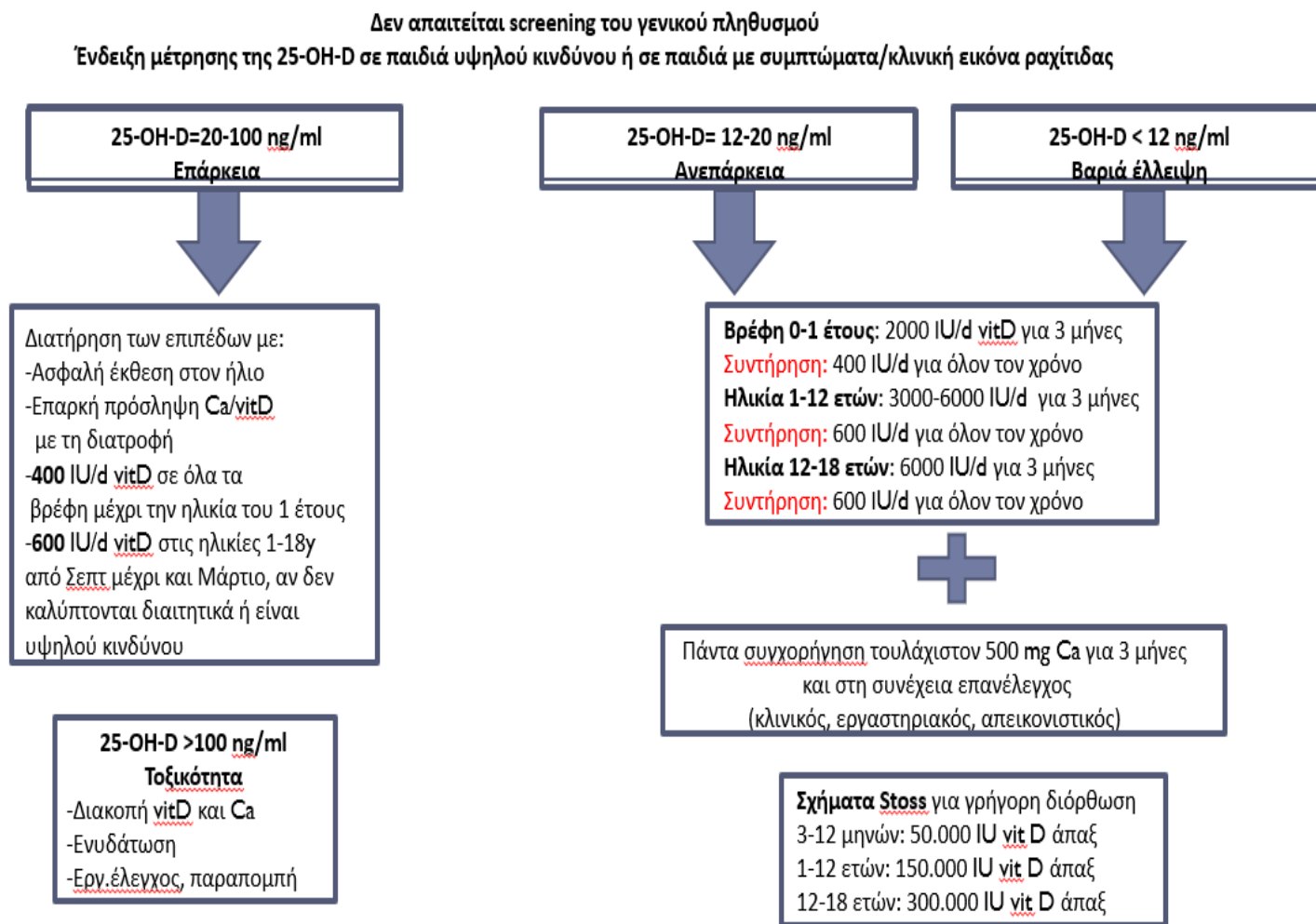
- **25(OH)D < 20 ng/ml**

- Καθημερινές δόσεις φόρτισης έως 1000 – 4,000IU/ημέρα, για 6-8 εβδομάδες
- Ακολουθεί έλεγχος των επιπέδων μετά από 6-8 εβδομάδες. Χορήγηση ελάχιστης δόσης συντήρησης 600IU/ημέρα σε έγκυες & θηλάζουσες.

- **25(OH)D > 20-30 ng/ml**

- Καθημερινή χορήγηση ελάχιστης δόσης συντήρησης 600IU/ημέρα σε έγκυες & θηλάζουσες.
- Στις έγκυες & θηλάζουσες με οστεοπόρωση, οστεομαλακία, παχυσαρκία, ανεπαρκής ηλιακή έκθεση, χρόνια νεφρική νόσος, σύνδρομο δυσαπορρόφησης, λήψη κορτικοστεροειδών, αντιεπιληπτικών φαρμάκων ή δερματότυπος Fitzpatrick III-IV, προτείνεται η μέτρηση της 25(OH)D και η ερμηνεία της θα πρέπει να εξατομικεύεται κατά περίπτωση.

ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 2 (ΠΑΙΔΙΑ 0-18 ΕΤΩΝ) 2026



Παιδιά υψηλού κινδύνου: με χρόνια νόσημα, διαταραχές θρέψης, λήψη φαρμάκων, με προδιαθεσικούς παράγοντες για σιτιογενή ραχίτιδα

**ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ 3
(ΕΝΗΛΙΚΕΣ)
2026**

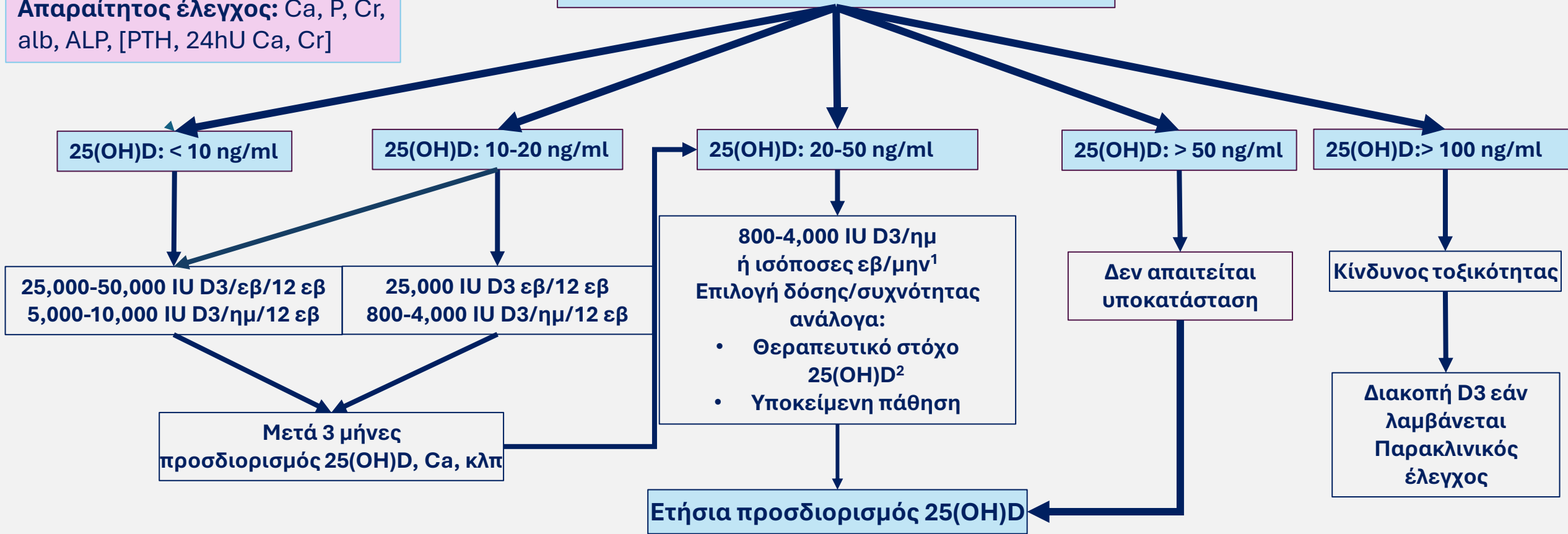
SCREENING

- a) Ασθενείς με ραχίτιδα, οστεομαλακία, οστεοπενία, οστεοπόρωση, σαρκοπενία.
- b) Σύνδρομο Δυσαπορρόφησης, Φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου
- c) Ηπατική ανεπάρκεια, Χρόνια νεφρική νόσος, Σακχαρώδης διαβήτης
- d) Έγκυες και θηλάζουσες
- e) Ηλικιωμένοι με ιστορικό πτώσεων
- f) Ηλικιωμένοι με ιστορικό καταγμάτων χαμηλής βίας
- g) Παχύσαρκα παιδιά & ενήλικες ΔΜΣ > 30 Kg, ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βαριατρικά χειρουργεία, ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.
- h) Πρωτοπαθής Υπερπαραθυρεοειδισμός, προ ολικής θυρεοειδεκτομής
- i) Κυστική ίνωση
- j) Κοκκιωματώδεις νόσοι: Σαρκοείδωση, Φυματίωση, ιστοπλάσμωση, κοκκιδιομυκητίαση, βηρυλλίωση
- k) Φάρμακα που μπορεί να επιδρούν στον μεταβολισμό της βιταμίνης D όπως:
 - Κορτικοστεροειδή
 - Αντιεπιληπτικά
 - Φάρμακα κατά του AIDS
 - Αντιμυκητιασικά: Κετοконаζόλη
 - Χολεστυραμίνη
- l) Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων (ΧΑΠ, μέτριο και σοβαρό άσθμα), ασθενείς με COVID 19
- m) Αυτοάνοσα νοσήματα, ανοσοκαταστολμένοι ασθενείς (μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων, ασθενείς με ανοσοανεπάρκειες, μη καλώς ελεγχόμενη HIV λοίμωξη, ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά φάρμακα, ασθενείς με νεοπλασματικό νόσημα)

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΕΛΛΕΙΨΗ/ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ (2026)

Προσδιορισμός 25(OH)D επί ενδείξεων.

Απαραίτητος έλεγχος: Ca, P, Cr, alb, ALP, [PTH, 24hU Ca, Cr]



1. a. Βιταμίνη D3, η per os χορήγηση και η συνολική δόση επηρεάζουν ευνοϊκά το θεραπευτικό αποτέλεσμα; b. Ισότιμη αποτελεσματικότητα καθημερινής, εβδομαδιαίας, μηνιαίας χορήγησης; c. Μεγαλύτερες δόσεις σε συμπτωματική νόσο, σοβαρή υποβιταμίνωση (< 15 ng/ml), παχυσαρκία, δυσαπορρόφηση, γλυκοκορτικοειδή; d. Μικρότερες δόσεις (per kg) σε μεγαλύτερες ηλικίες; e. Καθημερινή χορήγηση σε μεγαλύτερες ηλικίες, υψηλού κινδύνου πτώσεων; f. Καλύτερη συμμόρφωση κατά τη διαλείπουσα χορήγηση; g. Σε σύνδρομο δυσαπορρόφησης είτε p.os είτε παρεντερική χορήγηση D3 ή D2 ή επί αποτυχίας/εναλλακτικά, καλσιφεδιόλη; h:Για κάθε 100 IU χορήγησης χοληκαλσιφερόλης αναμένεται αύξηση της 25(OH)D κατά 0,7-1 ng/ml (100 IU=2,5 μg). i. Δεν απαιτείται υποκατάσταση με χοληκαλσιφερόλη σε ασθενείς με τιμές 25(OH)D εντός θεραπευτικών στόχων, οι οποίοι δεν λαμβάνουν αγωγή. 2. Θεραπευτικοί στόχοι 25(OH)D: Γενικός πληθυσμός: 20-50 ng/ml, Ασθενείς με οστεοπόρωση: 30-50 ng/ml; Διαταραχές παραθυρεοειδών αδένων: a. Πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός: 20-30 ng/ml, b. Υποπαραθυρεοειδισμός: > 30 ng/ml; XNN: 30-50 ng/ml. 3. D3: χοληκαλσιφερόλη, D2: εργοκαλσιφερόλη, Ca; ασβέστιο, P; φωσφόρος, Creat; κρεατινίνη, alb; αλβουμίνη, ALP; αλκαλική φωσφατάση, PTH; Παραθορμόνη, 24hU; ούρα 24ωρου; p.os, από στόματος