

Første fase af et studie om *K2-vitamin*



◀ Læge PhD Sofie Hertz Rønn regner med, at man i løbet af 2017 vil kunne afklare, om K2-vitamin bør anbefales som tilskud til mennesker med knogleskørhed eller forstadier hertil.

Undersøgelser tyder på, at tilskud af K2-vitamin kan styrke knoglerne. Men tilskud skal formentlig tages over en længere periode, før det virker. Det viser resultaterne af første fase af et studie foretaget på kvinder med forstadier til knogleskørhed.

I august 2013 igangsatte læge PhD Sofie Hertz Rønn fra Medicinsk Endokrinologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital et studie, der skulle afklare, hvordan K2-vitaminet MK7 (en undertype af K2-vitamin) påvirker knoglesundheden.

148 kvinder med forstadie til knogleskørhed (osteopeni) deltog i studiet. Alle var mellem 60 og 80 år. De deltagende kvinder fik indledningsvist målt deres knoglemineraltæthed (BMD målt ved hjælp af traditionel DXA) samt knoglestruktur ved hjælp af en højopløselig CT-skanning (HRpQCT), der kan måle strukturen i både det indre trabekulære knoglevæv og den ydre kortikale (kompakte) knogle. Herudover fik kvinderne målt markører for omsætning af knogle i blodet.

Halvdelen af de 148 kvinder fik efterfølgende ordineret 375 mikrogram K2-vitamin dagligt. Den anden halvdel fik placebo (snydemedicin). Alle fik sideløbende et dagligt tilskud på 38 mikrogram D-vitamin og 800 mg kalcium.

Japansk kost gavner knoglerne

En af årsagerne til, at forskerne tror, at K2-vitamin måske kan styrke knoglerne, finder man ved at rette blikket mod asiatiske lande som fx Japan, hvis kost skiller sig ud fra traditionel vestlig kost.

”Man får kun ganske små mængder K2-vitamin igennem kosten i den vestlige del af verden. K2-vitamin findes nemlig kun i fødevarer, som er bakterielt gærede som fx gærede sojabønner (natto),

som er hverdagskost i fx Japan, hvor forekomsten af hoftebrud blandt kvinder samtidig er meget lavere end i Vesten. Derfor er det interessant at undersøge, om der er en sammenhæng”, forklarer Sofie Hertz Rønn og henviser til, at et hollandsk studie har fundet gavnlige effekt på knoglemineralindholdet (BMD) efter 3 års behandling med K2-vitamin.

For tidligt at anbefale

Sofie Hertz Rønn og hendes forskerteam kunne publicere første del af studiet i en artikel i fagtidsskriftet *European Journal of Endocrinology* i september 2016. De foreløbige resultater viser dog ikke nogen effekt på knoglemineralindhold (BMD) efter 1 år.

”Et års behandling med K2-vita-

” Man får kun ganske små mængder K2-vitamin igennem kosten i den vestlige del af verden



min havde ikke nogen effekt på knogleomsætning eller knoglemineralindhold (BMD)”, fortæller Sofie Hertz Rønn. Til gengæld kunne vi se, at K2-vitamin forebyggede den forringelse af strukturen af det trabekulære knoglevæv, som sås hos placebogruppen. Det er dog endnu for tidligt at sige, om man bør anbefale tilskud af K2-vitamin til mennesker med knogleskørhed eller forstadier hertil. Det håber vi at finde ud af, når anden fase af studiet afsluttes i løbet af 2017”, fortsætter Sofie Hertz Rønn.

K2-vitamin har altså muligvis en positiv indvirkning på knoglerne. Da der samtidig er tale om et vitamin, som man med stor sandsynlighed ikke kan få for meget af, er det derfor oplagt at spørge, om man

”for en sikkerheds skyld” bør tage et dagligt tilskud af K2-vitamin? Det mener Sofie Hertz Rønn imidlertid ikke, at man skal.

”Jeg synes, man skal afvente resultaterne fra studiets anden fase, der vil være klar i løbet af 2017. Hvis vi til den tid kan se positiv effekt på BMD ved indtagelse af K2-vitamin, vil jeg tro, at vi kan anbefale det som tilskud.”

Har man fået mod på at tage tilskud af K2-vitamin med henblik på styrkelse af sine knogler, skal man være opmærksom på, at der kan være omstændigheder, hvor tilskud med K2-vitamin direkte frarådes. Det gælder fx, hvis man har atrieflimren, eller hvis man er i blodfortyndende behandling (med fx Marevan).

Knoglernes opbygning:

Vores knogler består af to typer væv, det trabekulære knoglevæv og det ydre, kortikale, kompakte knoglevæv. Det kortikale knoglevæv udgør 80 % af knoglemassen, det trabekulære knoglevæv udgør de resterende 20 %.

Det trabekulære knoglevæv findes i midten af knoglen og er formet som et net af tråde. Selvom det kun udgør 20 % af knoglemassen, udgør det 70 % af knoglevolumen og af den metaboliske aktivitet. Det meste af det aksiale skelet, dvs. kranium, ribben, ryg samt enderne af de lange rørknogler udgøres af det trabekulære knoglevæv. Det er specielt knogler med et højt indhold af trabekulært knoglevæv som fx hofte, ryg og håndled, der er udsat for brud hos mennesker med knogleskørhed.

Kilde: Barker & Blumsohn, Nutrition and the skeleton, 2011.

Rettelse til artikel om Medicintilskud i forrige nummer af Knogleskør, side 12-13

Der havde desværre indsneget sig en mindre fejl vedrørende ”Kronikertilskud”.

Kronikertilskud, skal ikke som anført i artiklen søges af lægen. ”Kronikertilskud tildeles automatisk ud fra ens CTR-saldo. Ordningen trådte i kraft 1. januar 2016.”