

راهنمای تجویز مکمل های غذایی ویژه پزشک و کارشناس تغذیه

دوز پیشگیری ویتامین D در گروه های سنی و فیزیولوژیک بر اساس برنامه کشوری

گروه سنی	دوز و مدت زمان تجویز
شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا پایان ۲۴ ماهگی	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز حاوی ۴۰۰ واحد ویتامین D
سنین ۲ تا ۸ سال	هر ۲ ماه یکبار یک عدد مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D
نوجوانان سن مدرسه (۱۲-۱۸ سال)	در طی ۹ ماه از سال تحصیلی همراه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی
جوانان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی
میانسالان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی
سالمندان	ماهانه یک عدد قرص ژله ای ۵۰ هزار واحدی
مادران باردار	از شروع بارداری تا هنگام زایمان روزانه یک عدد قرص ژله ای ۱۰۰۰ واحدی
مادران شیرده	در ۶ ماهه اول شیردهی روزانه یک عدد قرص ژله ای ۱۰۰۰ واحدی

دوز درمانی ویتامین D در گروه های سنی و فیزیولوژیک

گروه سنی	دوز و مدت زمان تجویز
کودکان (کمتر از ۵ سال)	زیر یک سال: روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D به مدت ۶ تا ۱۲ هفته و سپس دوز پیشگیری روزانه ۴۰۰ واحدی بالای یک سال: روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D به مدت ۶ تا ۱۲ هفته و سپس دوز پیشگیری روزانه ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ واحدی * در موارد خاص و ضروری که ویتامین دی ۱۰۰۰ واحدی موجود نیست می توان مانند نوجوانان به مدت حداکثر ۶ هفته، یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی در هفته تجویز نمود.
نوجوانان	دوز ۵۰،۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یکبار در هفته برای نوجوانان به مدت ۶ هفته و سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد
جوانان / میانسالان / سالمندان	دوز ۵۰،۰۰۰ واحد بین المللی ویتامین D به صورت خوراکی یکبار در هفته برای بزرگسالان به مدت ۸ هفته و سپس مطابق برنامه کشوری، ماهانه یک عدد پرل ۵۰۰۰۰ واحدی ادامه یابد
مادران باردار و ۶ ماهه اول شیردهی	روزانه یک مکمل ۲۰۰۰ واحدی ویتامین D (دوره درمانی تجویز بر اساس تشخیص پزشک است که می تواند حداقل به مدت ۶ هفته باشد) و تکرار آزمایش خون تا زمان رفع کمبود و پس از رفع کمبود تجویز دوز پیشگیری ویتامین D به صورت روزانه ۱۰۰۰ واحد تا ۶ ماه پس از زایمان * در موارد کمبود شدید ویتامین دی (کمتر از 10nmol/L) می توان حداقل مدت زمان تجویز را افزایش داد و سپس آزمایش تکرار شود تا سطح ویتامین D به بالاتر از ۳۰ nmol/L افزایش یابد

تجویز ویتامین B12 و اسیدفولیک در کم خونی مگالوبلاستیک (MCV≥94 و MCHC≥31):

اسیدفولیک	قرص ۵-۴ میلی گرمی به مدت ۳ ماه
ویتامین B12	قرص زیرزبانی ۱۰۰۰ میکروگرمی به مدت ۴ هفته (هفته ای یک عدد) و سپس ماهیانه یک عدد

تجویز مکمل آهن و زینک:

آهن	کودکان	۳-۶ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن تا یک ماه و سپس مجدداً آزمایش جهت تصمیم به ادامه دوز درمانی (در موارد کم خونی شدید درمان به مدت ۴ الی ۵ ماه ادامه می یابد).
	نوجوانان	یک عدد قرص ۶۰ میلی گرمی آهن المنتال به مدت ۳ ماه (دوره کامل درمان تا ۶ ماه)
	جوانان / میانسالان	یک الی ۳ قرص ۶۰ میلی گرمی آهن المنتال به مدت ۳ ماه (دوره کامل درمان تا ۶ ماه)
زینک	سالمندان	کم خونی خفیف: تجویز مولتی ویتامین مینرال کم خونی متوسط تا شدید: ترجیحاً یک قرص آهن به مدت ۳ ماه و در موارد خیلی شدید ۳ قرص آهن و بررسی وضعیت به صورت ماهیانه
	کودکان	قطره / شربت ۵ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه
	نوجوانان	قرص ۱۰ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه
	بالای ۱۸ سال	قرص ۱۰ الی ۳۰ میلی گرمی زینک به مدت یک ماه

درصد آهن قابل دسترس (المنتال) در ملح های مختلف آهن

فروس سولفات	۲۰ درصد	فومارات	۳۳ درصد	فروس گلوکونات	۱۳ درصد
-------------	---------	---------	---------	---------------	---------

راهنمای تجویز مکمل کلسیم در بارداری:

(۱) ابتدا نیاز روزانه گروه سنی موردنظر را از جدول زیر به دست میاوریم:

افراد ۱۸ تا ۵۰ سال	۱۰۰۰ میلی گرم	مردان ۵۱ تا ۷۰ سال	۱۰۰۰ میلی گرم	زنان ۵۱ تا ۷۰ سال	۱۲۰۰ میلی گرم
افراد بالای ۷۱ سال	۱۲۰۰ میلی گرم	باردار و شیرده زیر ۱۸ سال	۱۳۰۰ میلی گرم	باردار و شیرده بالای ۱۸ سال	۱۰۰۰ میلی گرم

(۲) روزانه یک فرد حدود ۱۰ درصد نیاز روزانه کلسیم را از کلیه غذاهای مصرفی به جز لبنیات دریافت می کند و سایر نیاز خود را بایستی از لبنیات به دست بیاورد بنابراین ۱۰ درصد مذکور را از نیاز روزانه کسر می کنیم و عدد باقی مانده نیاز روزانه فرد به کلسیم از طریق لبنیات است.

(۳) هر واحد لبنیات (یک لیوان شیر / ماست - یک و نیم قوطی کبریت پنیر) ۳۰۰ میلی گرم کلسیم دارد که بایستی تعداد واحد لبنیات مصرفی فرد را ضربدر ۳۰۰ کرد.

(۴) عدد به دست آمده از مرحله ۳ را از مقدار نیاز روزانه فرد به کلسیم از طریق لبنیات در مرحله ۲ کسر می نماییم.

(۵) عدد به دست آمده در مرحله ۴ مقداری هست که بایستی کلسیم تجویز گردد. (توجه گردد برای تجویز کلسیم، بر اساس المنتال (خالص) تجویز گردد.)

درصد کلسیم قابل دسترس (المنتال) در ملح های مختلف کلسیم

کربنات	۴۰ درصد	سیترات	۲۱ درصد	لاکتات	۱۳ درصد	گلوکونات	۹ درصد
--------	---------	--------	---------	--------	---------	----------	--------

(۶) مقدار به دست آمده از مرحله چهارم بر مقدار المنتال به دست آمده در مرحله پنجم تقسیم می نماییم و تعداد قرص موردنیاز جهت تجویز به دست می آید.

مثال: مادر بارداری با سن ۲۴ سال روزانه یک لیوان شیر و نصف لیوان ماست مصرف می کند، جهت تامین نیاز مادر به کلسیم بایستی روزانه چند عدد قرص ۵۰۰ میلی گرمی کلسیم کربنات تجویز کرد؟

مرحله اول: نیاز روزانه برابر با ۱۰۰۰ میلی گرم است.

مرحله دوم: کسر ۱۰ درصد از نیاز روزانه (۱۰۰) از ۱۰۰۰ میلی گرم که حاصل ۹۰۰ میلی گرم می شود.

مرحله سوم: لبنیات مصرفی روزانه (یک و نیم واحد) ضربدر ۳۰۰ میلی گرم می گردد که حاصل برابر با ۴۵۰ میلی گرم می شود.

مرحله چهارم: مقدار باقی مانده نیاز روزانه به کلسیم $900 - 450 = 450$

مرحله پنجم: تبدیل ۵۰۰ میلی گرم کلسیم کربنات به دوز قابل دسترس المنتال (خالص): $500 \times 40\% = 200$

مرحله ششم: تعداد قرص تجویزی: $450 \div 200 = 2,25$

راهنمای تجویز مکمل های غذایی در قبل، حین و پس از بارداری

مکمل	وضعیت	نحوه ی تجویز مکمل غذایی
اسید فولیک / یدوفولیک	دوز پیشگیری قبل بارداری	دوز پیشگیری ۰.۵ میلی گرم اسید فولیک روزانه از یک ماه قبل از بارداری - (توصیه به مصرف نصف قرص یک میلی گرمی اسیدفولیک یا یک قرص یدوفولیک) * اولویت با یدوفولیک می باشد.
	دوز پیشگیری در حین بارداری	از ابتدا تا هفته ۱۶ بارداری، روزانه یک عدد قرص یدوفولیک تجویز می شود. - قرص یدوفولیک برای مادران بارداری که لووتیروکسین مصرف می کنند و به طور منظم وضعیت تیروئید آن ها بررسی می شود بلامانع است. - مصرف مکمل یدوفولیک در افراد مبتلا به هیپرتیروئیدیسم ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به هیپرتیروئیدیسم اسیدفولیک تجویز شود.
	در نوزاد NTD سابقه / نوزادان قبلی	روزانه ۴ میلی گرم از ۳ ماه قبل از بارداری تا ۳ ماه اول بارداری.
	آنمی داسی شکل	تجویز اسید فولیک به میزان ۵ میلی گرم در روز از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری
	دیابت	تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز از ۱ ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری.
	صرع	تاکید به مصرف اسید فولیک به میزان ۱ میلی گرم در روز حداقل یک ماه قبل از بارداری تا سه ماه اول بارداری (در صورت مصرف کاربامازپین یا والپورات ۴ میلی گرم)
آهن	دوز پیشگیری در زمان بارداری	از شروع هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری، روزانه یک عدد قرص آهن ۶۰ میلی گرمی تجویز شود.
	دوز پیشگیری پس از زایمان	روزانه یک عدد مکمل فروس سولفات یا فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال تا ۳ ماه پس از زایمان تجویز شود.
	کم خونی قبل از بارداری	هموگلوبین کمتر از ۱۲ g/dl: توصیه به اندازه گیری فریتین الف) فریتین کمتر از ۳۰ ng/ml: توصیه به مصرف روزانه ۳ عدد قرص فروس سولفات و ۱ میلی گرم قرص اسید فولیک به مدت ۴ هفته، سپس ارزیابی مجدد فریتین و در صورت عدم اصلاح فریتین: ارجاع غیرفوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی ب) فریتین ۳۰ ng/ml و بیشتر: ارجاع غیر فوری به متخصص پزشکی خانواده/ داخلی + ارجاع غیر فوری به کارشناس تغذیه جهت تعیین رژیم غذایی مناسب
	کم خونی در حین بارداری	هموگلوبین کمتر از ۷ گرم در دسی لیتر: ارجاع فوری به بیمارستان توسط پزشک هموگلوبین کمتر از ۱۰ و بالای ۷ و علائم حیاتی پایدار: تجویز ۳ عدد قرص آهن در روز (۲۰۰ الی ۱۵۰ میلی گرم) در یک ماه. (سپس اقدامات لازم جهت تکرار آزمایش به منظور تصمیم گیری جهت ادامه درمان انجام گردد). هموگلوبین ۱۰ تا ۱۱ گرم در دسی لیتر: تجویز ۲ عدد قرص آهن (۸۰ تا ۱۰۰ میلی گرم) در روز به مدت یک ماه (در صورت عدم تحمل آهن توصیه شود دوز مورد نیاز تقسیم شود و در طول روز مصرف شود و یا با دوز کم شروع و به تدریج افزایش یابد)
	تالاسمی	تصمیم گیری در مورد تجویز معمول مکمل آهن پس از اندازه گیری فریتین سرم - در صورتی که هموگلوبین کمتر از ۸ گرم در دسی لیتر در سه ماهه دوم بارداری و کمتر از ۹ گرم در دسی لیتر نزدیک ترم باشد: ارجاع غیر فوری به متخصص داخلی
	آنمی داسی شکل	عدم تجویز مکمل آهن مگر با تشخیص آنمی فقر آهن و فریتین کمتر از ۳۰ نانوگرم / میلی لیتر
	بارداری چندقلویی (دی کوریون - دی آمنیون)	تجویز قرص آهن ۶۰ تا ۱۰۰ میلی گرم (یک الی ۲ قرص آهن) و قرص اسیدفولیک ۱ میلی گرم نکته: با توجه به اهمیت دریافت ید، توصیه می شود از ابتدا تا هفته ۱۶ بارداری نصف قرص یک میلی گرمی اسیدفولیک به همراه یک قرص یدوفولیک تجویز شود و از هفته ۱۶ بارداری، یک قرص مولتی ویتامین مینرال به همراه نصف قرص اسیدفولیک مصرف شود.
	دوز پیشگیری (در هنگام بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان)	از شروع هفته ۱۶ بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان، روزانه یک عدد قرص یا کپسول مولتی ویتامین مینرال تجویز شود. - در خصوص لزوم مصرف قرص مولتی ویتامین مینرال در افراد چاق، با توجه به نیاز مادران به مواد معدنی و ویتامین های مختلف در طول بارداری، مصرف مولتی ویتامین مینرال مطابق دستور عمل صرفه نظر از نمایه توده بدنی وی، توصیه می شود. در افراد چاق به منظور پیشگیری از افزایش وزن بیشتر لازم است طبق توصیه کارشناس تغذیه، رژیم غذایی مناسب دریافت نمایند. - مصرف مکمل حاوی ید در افراد مبتلا به هیپرتیروئیدیسم از جمله مادران باردار ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به هیپرتیروئیدیسم تجویز مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ید مجاز نمی باشد و باید به این مادران مکمل مولتی ویتامین بدون ید (ساده) ارائه شود.
	ویتامین D3	از ابتدای بارداری تا ۶ ماه پس از زایمان: روزانه یک پرل ۱۰۰۰ واحدی تا پایان بارداری. (در دوران شیردهی توسط خود ملادر از داروخانه خریداری شود) - مصرف مگادوز ۵۰۰۰۰ واحدی در بارداری و شش ماهه اول شیردهی ممنوع می باشد.

نکته یک: سه ماهه اول بارداری را تا پایان هفته ۱۴ بارداری، سه ماهه دوم را از هفته ۱۵ تا پایان هفته ۲۸ بارداری و سه ماهه سوم از هفته ۲۹ بارداری تا زایمان در نظر گرفته می شود.
نکته دو: در مادر باردار زیر ۱۸ سال علاوه بر مکمل های روتین در حین بارداری، توصیه به مصرف مکمل روی به میزان ۱۲ میلی گرم و کلسیم به میزان ۱.۵ گرم در روز گردد.

برنامه کشوری مکمل یاری گروه های سنی و فیزیولوژیک

نام دارو	شکل دارو	گروه سنی	مقدار و طرز دادن دارو
مولتی ویتامین یا ویتامین آ+د	قطره	شروع از روز ۳ تا ۵ تولد تا پایان ۲۴ ماهگی	روزانه یک سی سی قطره آ + د یا مولتی ویتامین معادل ۲۵ قطره در روز
مولتی ویتامین	قرص یا کپسول	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا هنگام زایمان	روزی یک عدد
مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید	قرص یا کپسول	**مادران شیرده؛ روزی یک قرص تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید
قطره / شربت و قرص آهن	قطره	***از پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲۴ ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی (بین ۴ تا ۶ ماهگی)	روزانه ۱ میلی گرم (۱ قطره) به ازای هر کیلوگرم وزن بدن تا حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال معادل ۱۵ قطره در روز
	قطره	نوزاد با وزن تولد ۱۵۰۰ تا کمتر از ۲۵۰۰	زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن زمان تولد شود (حدود ۲ ماهگی)، ۲ قطره آهن به ازای هر کیلوگرم وزن تا حداکثر ۱۵ قطره
	قطره	نوزاد با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰	زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن زمان تولد شود (حدود ۲ ماهگی)، ۳-۴ قطره آهن به ازای هر کیلوگرم وزن تا حداکثر ۱۵ قطره
	قرص	دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال	هفته ای یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات یا فر فولیک حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال به مدت ۱۶ هفته در طول هر سال تحصیلی
	قرص	مادران باردار؛ شروع از هفته ۱۶ بارداری تا پایان بارداری	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال
قرص	مادران شیرده؛ از زمان زایمان تا سه ماه بعد از زایمان	روزی یک عدد قرص فروس سولفات یا فروس فومارات حاوی ۶۰ میلی گرم آهن المنتال	
اسید فولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری**	روزی <u>نصف</u> قرص یک میلی گرمی
یدوفولیک	قرص	مادران باردار به محض اطلاع از بارداری و یا ترجیحاً سه ماه قبل از شروع بارداری تا پایان بارداری**	روزی <u>یک عدد</u> قرص حاوی ۵۰۰ میکروگرم اسید فولیک و ۱۵۰ میکروگرم ید
کلسیم / کلسیم D	قرص	****سالمندان	روزانه یک عدد قرص حاوی ۴۰۰ تا ۵۰۰ میلی گرم کلسیم و ۲۰۰ تا ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین D

*تعداد قطرات طوری محاسبه گردد که روزانه ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A از سن ۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۲۴ ماهگی به کودکان داده شود.
 **در صورتی که قرص یا کپسول مولتی ویتامین دارای اسید فولیک یا قرص فر فولیک تجویز شود نیاز به دادن اسید فولیک به صورت جداگانه تا پایان بارداری نیست.
 ***همزمان با شروع تغذیه تکمیلی است که معمولاً در پایان ۶ ماهگی آغاز می شود ولی با توجه به منحنی رشد کودک می توان از پایان چهار تا شش ماهگی شروع کرد.
 چنانچه در ترکیبات قطره مولتی ویتامین آهن وجود داشته باشد لازم است این نوع قطره همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به کودک داده شود.
 ****مصرف همزمان مکمل ۵۰ هزار واحدی ویتامین D با قرص کلسیم D بدون اشکال و در محدوده ایمن از نظر دریافت ویتامین D قرار دارد.
 در خصوص مکمل ها به نکات زیر توجه کنید:

- ۱- فرآورده های آهن را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
- ۲- سولفات آهن، مدفوع را تیره و سیاه رنگ می کند.
- ۳- فرآورده های آهن را نباید به همراه شیر، چای، قهوه، دم کرده های گیاهی و داروهای ضد اسید معده مصرف کرد.
- ۴- به زنان باردار آموزش دهید که قرص آهن را حتماً بعد از غذا و قبل از خواب مصرف نمایند تا از بروز عوارضی مانند حالت تهوع و استفراغ جلوگیری شود.

- ۵- توصیه کنید قطره آهن را ته دهان شیرخوار بچکانند و پس از هر بار مصرف به کودک کمی آب دهند و دندان های شیرخوار را با یک پارچه یا مسواک نرم پاک کنند. در غیر این صورت دندان های شیرخوار را جرم تیره رنگی می پوشاند.
- عوارض کم خونی برای مادر باردار: زایمان زودرس، تولد نوزاد نارس، عفونت، تاخیر رشد داخل رحمی، سقط جنین، افزایش خطر پره اکلامپسی و افسردگی پس از زایمان
- ۶- اگر چنانچه زن باردار علیرغم مصرف صحیح قرص دچار علایمی مانند تهوع، استفراغ و درد معده می شود به او توصیه کنید مصرف قرص را قطع نکنند زیرا پس از چند روز معده عادت خواهد کرد. در مواردی که عوارض خیلی شدید است به پزشک ارجاع داده شود.
- ۷- مصرف یدوفولیک یا یا اسیدفولیک از سه ماه قبل از بارداری شروع شود که اولویت با مصرف یدوفولیک به تعداد یک عدد در روز می باشد.
- ۸- در صورت موجود نبودن یدوفولیک در مرکز/پایگاه/خانه بهداشت و عدم توانایی خرید آن توسط مادر باردار، قرص اسید فولیک تجویز گردد. میزان مورد نیاز اسیدفولیک در بارداری روزانه ۴۰۰ میکروگرم (تقریباً نصف قرص یک میلی گرمی) می باشد بنابراین اگر قرص های موجود قابل نصف کردن (خط دار) هستند مصرف نصف قرص به طور روزانه برای مادر باردار کافی می باشد.
- ۹- از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان مکمل مولتی ویتامین حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید به کلیه مادران باردار باید داده شود.
- ۱۰- بدیهی است از پایان ماه چهارم که مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید مصرف می شود مکمل یدو فولیک نباید استفاده شود.
- ۱۱- در صورتی که مادر باردار اصلاً مکمل مولتی ویتامین - مینرال مصرف نمی کرد، بایستی مکمل یدوفولیک را جهت تامین ید مورد نیاز روزانه مطابق با روال قبل استفاده کند.
- ۱۲- قرص یدوفولیک برای مادران بارداری که **لووتیروکسین** مصرف می کنند و به طور منظم وضعیت تیروئید آن ها بررسی می شود بلامانع است.
- ۱۳- مصرف مکمل یدوفولیک در افراد مبتلا به **هیپرتیروئیدسم** از جمله مادران باردار ممنوع است. لذا برای مادران باردار مبتلا به هیپرتیروئیدسم اسیدفولیک تجویز شود.
- ۱۴- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان **30-59** سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز ۵۰ هزار واحدی وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.
- ۱۵- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوز پیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.
- ۱۶- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی شود.
- ۱۷- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:
- الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" با وعده های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.
- ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد **30-59** سال بدون عارضه می باشد.
- ج- در صورت بروز علائم مسمومیت شامل یبوست، ضعف، خستگی، خواب آلودگی، سردرد، کاهش اشتها، پرنوشی، خشکی دهان، تهوع و استفراغ از ادامه مصرف مگادوز خودداری کرده و به مرکز بهداشتی درمانی/ خانه بهداشت مراجعه نمایند.
- ۱۸- لازم است قبل از تجویز مگادوز ویتامین "د"، از فرد میانسال در خصوص تجویز آمپول ویتامین "د" و یا مصرف مکمل مگادوز مشابه سوال شود. در صورت مصرف یکی از این دو مورد باید در تجویز مجدد مگادوز احتیاط شود و فرد مورد نظر به پزشک برای تصمیم گیری نهایی از جهت مصرف مکمل ارجاع داده شود.
- ۱۹- در موارد اثبات شده کمبود ویتامین "د": در صورتی که با آزمایشات سرمی کمبود ویتامین "د" ثابت شود (سطح سرمی کمتر از 30 nmol/lit) فرد را جهت درمان به پزشک مرکز ارجاع دهید. پروتکل درمانی برای این افراد مصرف ۸ عدد مگادوز ۵۰ هزار واحدی به مدت ۸ هفته و بعد دوز پیشگیری ماهیانه یک عدد می باشد.
- ۲۰- احتمال تداخلات دارویی در صورت مصرف برخی داروها همراه ویتامین **D** به شرح زیر وجود دارد:
- الف) مصرف هم زمان ویتامین "د" با داروهای کورتیکواستروئیدی مانند پردنیزولون، داروهای ضد تشنج مانند فنوباریتال و فنی توئین و داروهای درمان بیماری سل مانند ریفامپین و ایزونیاژید با مکانیسم های مختلف از جمله کاهش جذب کلسیم، کاهش جذب ویتامین **D**، افزایش متابولیسم ویتامین **D** تداخل داشته و موجب کاهش اثر ویتامین **D** می شود. لذا نیاز این افراد به ویتامین **D** افزایش می یابد.
- ب) مصرف هم زمان ویتامین **D** با تیاژیدها که در درمان فشارخون استفاده می شود می تواند سطح ویتامین **D** خون را افزایش دهند.
- پ) در صورتی که فرد داروی آنتی اسید مصرف می کند، لازم است ویتامین **D** را دو ساعت قبل یا چهار ساعت بعد از آنتی اسید میل کنند.
- ت) در صورت مصرف داروی قلبی دیگوکسین مصرف ویتامین **D** با نظر پزشک معالج باشد.
- ۲۱- وجود احتیاط یا منع مصرف: در افرادی که مبتلا به سارکوئیدوزیس، هیپوپاراتیروئیدسم، بیماری های کلیوی و هیستوپلاسموزیس هستند، مصرف مکمل ویتامین "د" با احتیاط و با نظر پزشک انجام شود.
- ۲۲- مصرف مگادوز ۵۰۰۰۰ واحدی در بارداری و شش ماهه اول شیردهی ممنوع می باشد برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورعمل مکمل یاری روزانه مادران باردار (۱۰۰۰ واحد روزانه) اقدام شود.
- ۲۳- مصرف همزمان مولتی ویتامین حاوی ۴۰۰ واحد بین المللی ویتامین د به همراه ۱۰۰۰ واحد ویتامین د بلامانع است.
- ۲۴- توصیه می شود مادران شیرده تا ۶ ماه پس از زایمان ویتامین **D** ۱۰۰۰ واحدی مصرف کنند.
- ۲۵- در خصوص لزوم مصرف قرص مولتی ویتامین در افراد چاق، به اطلاع می رساند به دلیل نیاز مادران به مواد معدنی و ویتامین های مختلف در طول بارداری، مصرف مولتی ویتامین مینرال مطابق دستور عمل صرفه نظر از نمایه توده بدنی وی، توصیه می شود. در افراد چاق به منظور پیشگیری از افزایش وزن بیشتر لازم است طبق دستور کارشناس تغذیه رژیم غذایی مناسب دریافت نمایند.