

Supplémentation en vitamine D

QUELLES PRATIQUES ADOPTER ?



Baptiste Gaborieau

Journaliste scientifique

Souberbielle JC, Cormier C, Cavalier E et al. Vitamin D Supplementation in France in patients with or at risk for osteoporosis: Recent data and new practices. *Joint Bone Spine* 2020 ; 87 : 25-29.

Introduction

La vitamine D est une hormone qui participe au bon fonctionnement du mécanisme phosphocalcique et qui stimule l'absorption du calcium par les os. Chez les personnes âgées, **une insuffisance en vitamine D peut se traduire par une augmentation du risque de chutes et de fractures**. En France, la supplémentation en vitamine D se fait généralement de façon intermittente. Ces prises, relativement espacées, sont rendues possibles grâce à la longue demi-vie de la 25-hydroxyvitamine D (25OHD), dont la concentration sérique détermine le statut vitaminiq ue D. Des études récentes remettent toutefois en question cette façon de supplémenter la vitamine D.

Résultats

Seuils

Comme il n'existe pas de valeur référence pour estimer une « norme » concernant le statut vitaminiq ue D, un système de seuil a été mis en place. **Une carence est définie par une concentration sérique en 25OHD inférieure à 10-12 ng/ml, et, dans la population générale, un déficit peut être déclaré lorsqu'elle est inférieure**

à 20 ng/ml. Ces valeurs seuils varient chez les personnes à risque. La concentration sérique maximale en 25OHD est aujourd'hui fixée à 60 ng/ml.

Avantages et inconvénients des modes de supplémentation

Une **supplémentation journalière faible** est possible, sous forme de gouttes de 300 ou 400 UI généralement destinées aux bébés, ou bien sous forme de comprimés ou sachets combinant calcium et vitamine D₃. Cette solution est peu adoptée par les médecins français, notamment car la régularité dans la prise journalière est faible.

Les médecins français recourent le plus souvent à une **prescription intermittente** de vitamine D, avec une dose plus forte. La prescription la plus courante en France consiste en une prise tous les 2-3 mois d'une dose de 80 000 ou 100 000 UI, en accord avec les recommandations de 2011. Toutefois, de nouvelles études révèlent qu'une prise importante en vitamine D est souvent associée à une baisse rapide de la concentration en 25OHD et que de fortes fluctuations peuvent apparaître lors des mois suivants. Par ailleurs, des résultats

obtenus sur des populations âgées pointent du doigt **une augmentation du risque de chutes après de fortes doses délivrées de façon intermittente** [4]. Des méta-analyses indiquent également un effet négatif de cette administration intermittente sur la force musculaire ou le risque d'infections respiratoires.

Conclusion

L'analyse de la littérature pousse les auteurs de l'étude à suggérer le maintien d'une administration intermittente en vitamine D mais en choisissant :

- les posologies les moins élevées,
- les intervalles les plus courts possibles.

Dans la population générale avec un déficit (concentration < 20 ng/ml), un schéma thérapeutique avec 50 000 UI par semaine pendant 8 semaines est recommandé. Ces indications sont toutefois amenées à être évaluées en cas d'une disponibilité future de formes pharmaceutiques adaptées à une administration journalière. ■

Mots-clés :

Supplémentation, Vitamine D, Déficit, Posologie