

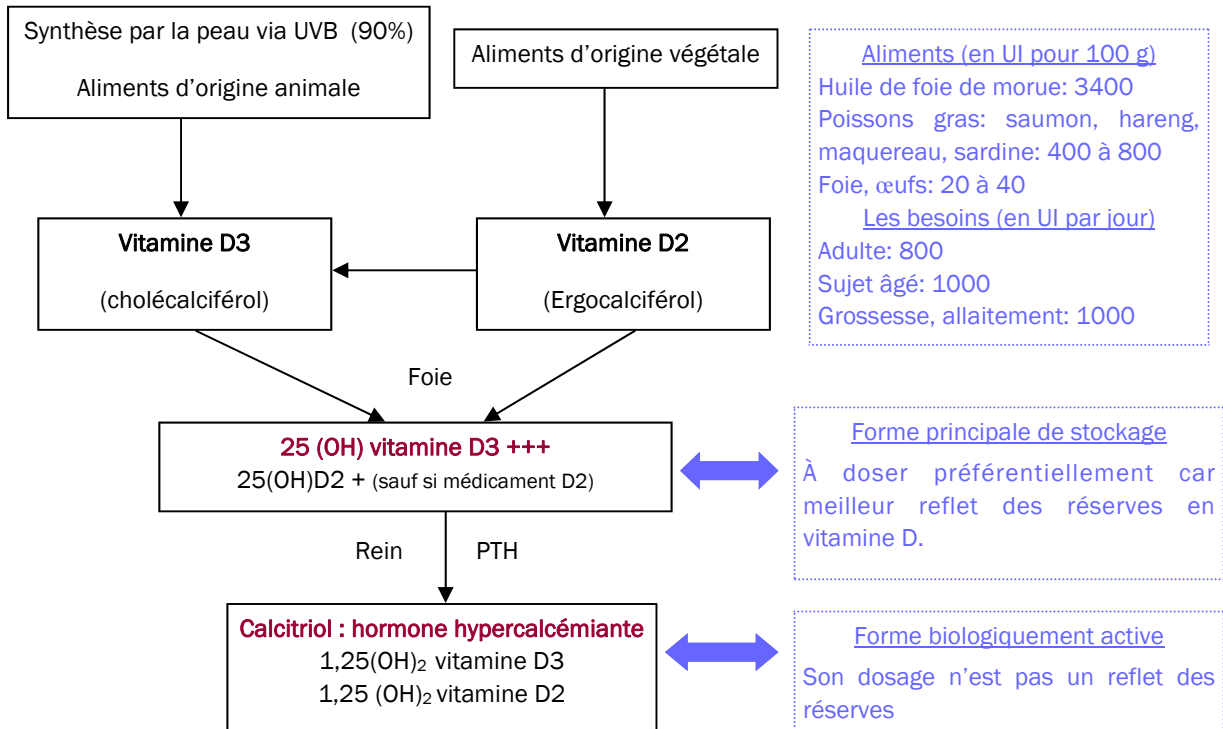
Des études épidémiologiques d'envergure tendent à associer le statut en vitamine D à une large palette de pathologies. La définition jusque-là consensuelle de vitamine antirachitique évolue vers un concept de vitamine « multifonction » à effets osseux et extra-osseux.

En France, les déficits en vitamine D concerneraient en hiver 75% des citoyens ce qui les expose à un risque de plus grande fragilité osseuse mais aussi probablement à certaines maladies chroniques.

Notre synthèse exclura les données relatives au nourrisson et à l'enfant.

VITAMINE D: LES FONDAMENTAUX

Les différentes formes de vitamine D (calciférol)



↓Calcitriol → ↓calcémie, ↓ phosphorémie → hyperparathyroïdie secondaire (↑PTH)

Aliments, suppléments, besoins exprimés en unités internationales (UI) ou en µg avec 1 UI = 0.025 µg de calciférol ou 1 µg = 40UI
 Dans le sérum: dosage de la forme circulante 25-(OH)D exprimée en ng/mL (=µg/L) ou en nmol/L avec 1 ng/mL = 2.5 nmol/L

<p>Groupes à risque de carence en vitamine D</p> <p>Exposition insuffisante au soleil (latitude de Paris: entre octobre et avril) Personnes à peau foncée ou noire (captation des UVB par mélanine) Personnes âgées en institution, personnes très âgées (finesse de la peau) Personnes en excès de poids (stockage vitamine D dans les graisses)</p> <p>Effets avérés des carences en vitamine D</p> <p>1) Baisse de la minéralisation osseuse</p> <p>Aux 2 extrêmes de la vie (enfant et rachitisme, sujet âgé et ostéomalacie) <u>Ostéomalacie</u>: <i>Diagnostic suspecté sur la clinique (douleurs osseuses avec faiblesse musculaire), les radiographies osseuses, le bilan phosphocalcique (hypocalcémie, hypocalciurie, hypophosphorémie, ↑ PAL) et confirmé par le dosage de vitamine D abaissé voire par la biopsie osseuse</i></p> <p>2) Facteur de risque de perte osseuse</p> <p><u>Ostéoporose</u> <i>Faible masse osseuse avec augmentation du risque de fracture. Diagnostic par mesure de la DMO (ostéodensitométrie), bilan phosphocalcique normal mais rechercher l'existence d'une affection endocrinienne (TSH, PTH, cortisol) pouvant induire une ostéoporose.</i></p> <p>Elévation risque de fractures non vertébrales si insuffisance en vitamine D.</p> <p>3) Effets musculaires</p> <p>Faiblesse musculaire, douleurs musculaires, fatigue à l'origine de chutes.</p> <p>Effets préventifs possibles</p> <p>1) Prévention des pathologies cancéreuses</p> <p>Etudes observationnelles et épidémiologiques: lien entre une concentration élevée (> 50 ng/ml) en vitamine D et une réduction du risque des cancers en particulier colorectaux et mammaires (pas d'effet retrouvé sur le mélanome).</p> <p>2) Prévention des pathologies cardiovasculaires</p> <p>Une insuffisance en vitamine D pourrait majorer le risque cardiovasculaire par le biais de l'insulinorésistance, en favorisant un état inflammatoire et pro-thrombotique.</p> <p>3) Effet immunomodulateur</p> <p>Selon certains auteurs, une hypovitaminose D pourrait être associée à un risque accru de développement de maladies auto-immunes (diabète type I, sclérose en plaque) ou d'états infectieux (respiratoires, grippaux).</p> <p>Au total quel statut vitaminique D serait optimal ?</p> <p>En se basant essentiellement sur les effets osseux, le seuil sérique normal doit être supérieur à 30 ng/ml. Supplémentation à envisager pour les patients présentant des concentrations inférieures (voir ci-contre)</p> <table border="1" data-bbox="197 1912 865 2040"><tr><td data-bbox="197 1912 373 2007">25-(OH) vitamine D</td><td data-bbox="395 1912 865 2040">Insuffisance < 30 ng/ml (75 nmol/L) Carence: < 10 ng/ml (25 nmol/L) Intoxication: ≥ 150 ng/ml (375 nmol/L)</td></tr></table>	25-(OH) vitamine D	Insuffisance < 30 ng/ml (75 nmol/L) Carence: < 10 ng/ml (25 nmol/L) Intoxication: ≥ 150 ng/ml (375 nmol/L)	<p>Schéma de prévention</p> <p>Sujets âgés > 70 ans et sujets à risque de carence</p> <p>1 ampoule Uvédose 100 000 UI tous les 3 mois ou 800 UI/jour sous forme associée: 1000 mg Ca / 800 UI, 1 fois/j</p> <p>Grossesse (au cours du 6ème mois)</p> <p>1 ampoule Uvédose 100 000 UI</p> <p>Traitement des déficits simples</p> <p>Impossible par la seule alimentation, exposition modérée des bras et des jambes 15 minutes tous les jours.</p> <p>Vitamine D2 Stérogyl, Uvestero</p> <p>Vitamine D3 Uvédose, Zymad</p> <p>Insuffisance (10-30 ng/ml)</p> <p>Si pas d'hypophosphorémie</p> <p>1 ampoule Uvédose 100 000 UI, à renouveler à 1 mois puis 3 mois. (puis retour schéma de prévention)</p> <p>Si hypophosphorémie</p> <p>1 ampoule Uvédose 100 000 UI/mois jusqu' à normalisation de la phosphorémie. (puis retour schéma de prévention).</p> <p>Carence (< 10 ng/ml)</p> <p>2 ampoules Uvédose 100 000 UI/mois pendant 2 mois puis 1 ampoule si persistance hypophosphorémie et jusqu' à normalisation de la phosphorémie (puis retour au schéma de prévention).</p> <p>Surveillance du traitement</p> <p>Entre 1 et 3 mois puis 1 fois/an: Calcémie, phosphorémie, calciurie 25(OH)D à doser entre 6 et 12 mois.</p> <p>Dosage Vitamine D</p> <p>A compter du 27 décembre 2011</p> <p>Dosage quotidien de la vitamine D (fractions 25(OH)D2 et 25-(OH)D3) par le laboratoire COSEM avec rendu des résultats à J0 pour un prélèvement avant 12h (sauf samedi)</p>
25-(OH) vitamine D	Insuffisance < 30 ng/ml (75 nmol/L) Carence: < 10 ng/ml (25 nmol/L) Intoxication: ≥ 150 ng/ml (375 nmol/L)		