**Vitamine D native chez le patient hémodialysé: efficacité et profil de sécurité.**

**Une étude multicentrique, prospective et randomisée contre placebo sur un an**

**Pierre Delanaye1, Laurent Weekers1, Xavier Warling2, Martial Moonen2, Nicole Smelten3, Laurent Médart5, Jean-Marie Krzesinski1, Etienne Cavalier6**

1. Néphrologie-Dialyse-Transplantation, Université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique
2. Néphrologie-Dialyse, Centre Hospitalier « La Citadelle », Liège, Belgique
3. Néphrologie-Dialyse, Centre Hospitalier « Bois de l’abbaye », Seraing, Belgique
4. Radiologie, Centre Hospitalier « La Citadelle », Liège, Belgique
5. Chimie médicale, Université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique

**Introduction**

La vitamine D native est maintenant recommandée dans le traitement du patient hémodialysé. Le niveau de recommandation reste cependant très faible. Nous avons étudié l’efficacité d’un traitement par cholécalciférol chez le patient dialysé en le comparant au placebo. Nous avons également regardé son profil de sécurité en analysant l’influence du traitement sur des paramètres biologiques et sur une mesure des calcifications vasculaires.

**Méthodes**

L’analyse porte sur 30 patients qui ont terminé l’étude à 1 an. Les concentrations de calcium, de phosphore, de parathormone (PTH) et de 25-OH vitamine D étaient mesurées chaque mois. Les calcifications vasculaires étaient quantifiées par la méthode de Kauppila (abdomen à blanc de profil). Les patients ont été traités par placebo (n=14) ou par 25.000 UI de cholécalciférol, deux fois par mois (n=16). Une analyse par ANOVA est utilisée comme méthode statistique (étude de l’effet temps, de l’effet de l’intervention et de l’interaction)

**Résultats**

Les sujets étaient parfaitement randomisés au départ pour ce qui est des concentrations de calcium, de phosphore, de PTH et de 25-OH vitamine D. Le traitement actif entraine une augmentation significative des concentrations de 25-OH vitamine D à 1 an alors que les concentrations restent constantes (et basses) dans le groupe placebo (p<0,0001). Nous n'avons pas constaté d'effet significatif sur les concentrations de calcium et de phosphore. Un effet positif modéré mais non significatif est retrouvé sur la concentration de PTH. Les calcifications abdominales ont évolué avec la même intensité dans les deux groupes.

**Conclusion**

Nous confirmons, dans ce travail, l’efficacité de la vitamine D (50.000 UI de cholécalciférol par mois) pour suppléer le patient hémodialysé. Cette thérapie apparait sure avec un effet nul sur les concentrations de calcium et de phosphore. L’effet sur les concentrations de PTH apparaît limité mais plutôt positif. Nous démontrons également que le traitement par vitamine D native n’accélère pas l’évolution des calcifications vasculaires chez ces patients.