

Détermination de la Vitamine D : quand et à qui prescrire ? Qui supplémenter et comment corriger une carence ?

Dr Etienne Cavalier
Service de Chimie Médicale
CHU de Liège
Domaine du Sart-Tilman
B-4000 Liège
Etienne.cavalier@chu.ulg.ac.be

Le dosage de la 25-OH vitamine D (25(OH)D) est devenu, depuis les cinq dernières années, un véritable « blockbuster » au laboratoire. En effet, d'une part, de nombreuses publications ont mis en évidence que nos populations souffraient d'une véritable carence en 25(OH)D et, d'autre part, tout une série d'études ont montré le rôle important que jouait cette pro-hormone pour prévenir de multiples pathologies (cancers, chutes, maladies cardiovasculaires, maladies infectieuses ou auto-immunes,...). Si tout le monde est maintenant d'accord pour ne plus établir les valeurs de référence de la 25(OH)D en dosant le paramètre sur une population dite « en bonne santé », tous les experts n'ont pas la même opinion quant à la valeur « seuil » à obtenir (20 ng/mL ou, pour la majorité, 30 ng/mL) chez les patients. Il n'empêche que, quel que soit ce seuil, un screening permettant de dépister les personnes carencées, suivi éventuellement d'une supplémentation sont généralement à envisager. Les questions qui se posent alors aux cliniciens sont : Qui dépister ? Comment supplémenter de façon efficace ?

D'une manière générale, on peut considérer que certaines catégories de population peuvent être supplémentées d'emblée (sans détermination préalable de la 25(OH)D). Il s'agit :

- Des individus à peau foncée (vivant sous nos latitudes).
- Des personnes dont les convictions philosophiques et/ou religieuses empêchent une exposition de la peau à la lumière.
- Des individus (des deux sexes !) âgés de 60 ans et plus.
- Des personnes institutionnalisées.

Chez ces personnes, un apport quotidien équivalent à 800 UI est recommandé (soit environ 25000UI par mois).

Un dosage de la 25(OH)D est à envisager dans cette catégorie de personnes :

Les patients ostéoporotiques – ou présentant un risque d'ostéoporose	Les patients présentant des douleurs musculaires ou osseuses.
Les femmes enceintes	Les patients hypertendus
Les insuffisants rénaux (stade CKD 4-5).	Les patients à risque cardiovasculaire.
Les patients transplantés	Les patients souffrant de maladies auto-immunes.
Les patients subissant un traitement pouvant amener à une perte de masse osseuse.	Les patients débutant ou en cours de traitement par corticostéroïdes.
Les patients obèses.	Les patients entreprenant un traitement anti-tumoral.

Les patients diabétiques	Les patients hospitalisés
--------------------------	---------------------------

Dans ces populations, la supplémentation se fera en fonction du taux de départ de 25(OH)D.

Si le taux est < 20 ng/mL, une large dose de 100.000 UI sera prescrite, suivie de doses hebdomadaires de 25.000 UI pendant 3 mois.

Si le taux est compris entre 20 et 30 ng/mL, supplémenter par 100.000 UI puis 25.000 UI par semaine pendant 1 mois.

Ensuite, supplémenter avec des doses bi-mensuelles de 25.000 UI (environ 1500 UI par jour).

Le médecin jugera de l'opportunité périodique de rencontrôler le taux afin de s'assurer de la bonne compliance du patient, suite à un changement de régime alimentaire,...

Il faudra enfin noter que chez les individus présentant des problèmes de malabsorption, des doses plus élevées et un contrôle plus régulier seront à envisager.