

De la vitamine D une seule fois par an. Pour tout casser ?

La supplémentation en vitamine D semble s'avérer efficace chez les femmes âgées atteintes d'une ostéoporose en terme de diminution du risque de chutes et de fractures. Encore faut-il que l'observance thérapeutique soit de la partie, ce qui n'est pas garanti dans les maladies chroniques a fortiori asymptomatiques, telles que l'ostéoporose.

L'administration orale en prise unique annuelle de 500 000 UI de cholécalciférol peut bien sûr faciliter les choses sous réserve qu'elle soit aussi efficace à long terme dans la prévention des chutes et des fractures. Pour le vérifier, une étude randomisée, en double insu contre placebo a été menée chez 2 256 femmes âgées d'au moins 70 ans, exposées à un risque fracturaire élevé. Toutes les participantes vivaient au sein de la communauté en dehors de toute institution spécialisée.

Le recrutement s'est effectué entre juin 2003 et juin 2005 et pendant 3 à 5 années, la vitamine D ou le placebo ont été administrés lors de chaque automne ou de chaque hiver. L'étude s'est terminée en 2008. Les chutes et les fractures ont été dénombrées mois par mois, en s'aidant de radiographies pour confirmer ces dernières. Dans un sous-groupe de 137 sujets, les taux sériques de 25-hydroxycholécalférol et de parathormone ont été systématiquement dosés.

La comparaison intergroupe a révélé que, dans le groupe traité, le risque relatif (RR) de fracture était de 1,26 (versus placebo ; $p=0,047$), alors que le RR de chute était de 1,15 (vs placebo, $p=0,03$). Une analyse post hoc des chutes a montré, pour sa part, que le RR au cours des trois premiers mois de traitement, était de 1,31 et, dans les 9 mois suivants de 1,13. Dans le sous-groupe de 137 femmes, les taux sériques de 25-hydroxycholécalférol étaient <25 nmol/l chez moins de 3 % des participantes. La prise de vitamine D a été associée à une augmentation rapidement progressive des taux de 25-hydroxycholécalférol qui ont atteint 120 nmol/l au bout d'un mois et 90 nmol/l au bout de 3 mois pour rester élevés ($>$ ceux du groupe placebo) au 12ème mois.

Selon cette étude, chez les femmes âgées vivant au sein de la communauté, une prise unique annuelle d'une dose très élevée de cholécalférol, en l'occurrence 500 000 UI, contrairement à toute attente, augmenterait donc le risque de chutes et de fractures, ce qui est pour le moins curieux.

Sanders KM et coll. : Annual High-Dose Oral Vitamin D and Falls and Fractures in Older Women; A Randomized Controlled Trial. JAMA 2010; 303: 1815-1822.

ooo

D'après la fiche poso du VIDAL 2010 Zyma D **Solution buvable en ampoule de 200 000 UI :** Carence vitaminique chez l'enfant :

- Prophylaxie :
Sa mise en oeuvre est :
 - impérative chez tous les nourrissons de 0 à 18 mois, puis en période hivernale chez les enfants jusqu'à 5 ans révolus (circulaires ministérielles du 21 février 1963 et du 6 janvier 1971),
 - recommandée chez les enfants et les adolescents lorsque les conditions de vie comportent une exposition insuffisante au soleil et une alimentation à faible teneur en vitamine D.

Prématuré : il est préférable d'administrer des doses quotidiennes en gouttes.

De 0 à 18 mois : sans lait enrichi en vitamine D ou chez l'enfant à peau pigmentée : 1 ampoule tous les 6 mois.

De 18 mois à la fin de l'adolescence :

- sans pathologie digestive : 1 ampoule au début de l'hiver ;
- avec une pathologie digestive ou recevant des anticonvulsivants : 1 ampoule tous les 3 mois.

- Traitement : 1 ampoule, renouvelable 1 fois à 6 mois, puis reprendre la prophylaxie habituelle pour prévenir les rechutes. Ne pas dépasser une dose totale de 600 000 UI/an.

Carence vitaminique de l'adulte et du sujet âgé :

- Prophylaxie :
 - Sujet âgé : 1 ampoule tous les 6 mois.
 - Adulte à risque de carence (pathologie digestive, en institution, traitement anticonvulsivant...) : 1 ampoule tous les 6 mois.
- Traitement : 1 ampoule, renouvelable 1 ou 2 fois sur 6 mois, puis reprendre la prophylaxie habituelle pour prévenir les rechutes. Ne pas dépasser une dose totale de 600 000 UI/an.

POUR REMONTER UN TAUX DE 25OHD3 ;

25 OH D3	normes ;	> 30ng/ml ou 75 nmol/l	deficiene nette si
< 30			
- si < 10 ng/ml ou 25 nmol/l			100 000 UI toutes les
2 semaines pendant 2 mois			
- si entre 10 et 30 ng/ml	entre 25 et 75 nmol/l		100 000 UI toutes
les 2 semaines pendant 1 mois			
- si entre 20 et 30 ng/ml	entre 50 et 75 nmol/l		100 000 UI toutes
les 2 semaines pendant 1 mois	idem		

Puis doses préventives