

la vitamine D chez l'adulte : recommandations du GRIO

Objet : Publication La Presse Médicale tome 40 ; n°7/8 : 673-82 ; juillet-août 2011

Les insuffisances et carences en vitamine D constituent une préoccupation médicale majeure. Elles sont très fréquentes, en particulier chez les sujets âgés (plus de 65 ans).

Leur évaluation repose sur la mesure du taux de 25 (OH) de vitamine D circulante qui constitue un reflet fidèle de l'imprégnation vitaminique D et peut être considéré comme un marqueur biologique fiable.

L'utilité médicale de la correction des insuffisances et carences s'appuie sur un rationnel scientifique et épidémiologique solide pour améliorer le statut musculaire et osseux et réduire le risque de chutes et de fractures.. D'autres bénéfices extrasquelettiques, notamment sur les pathologies inflammatoires chroniques, les infections, les cancers sont suggérés par certains travaux, mais ne sont à ce jour pas confirmés par des études interventionnelles.

Dans ce contexte, le GRIO (groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporose) a désigné en son sein un groupe de travail coordonné par C.L. Benhamou, J.C. Souberbielle et Th. Thomas ayant pour mission de proposer des Recommandations concernant la Vitamine D chez l'adulte. Ces recommandations ont ensuite été révisées par l'ensemble du Comité Scientifique du GRIO et vont être publiées dans la revue La Presse Médicale (2011, 40 :673-682).

Elles sont d'ores et déjà disponibles en ligne sur le site de la revue. www.em-consulte.com/revue/lpm

et sur le site du GRIO : www.grio.org

Le GRIO recommande tout d'abord de retenir pour les taux de 25-(OH)-vitamine D les valeurs seuils suivantes : carence : ≤ 10 ng/ml ; insuffisance : entre 10 et 30 ng/ml ; taux souhaitable ≥ 30 ng/ml. Ces valeurs sont conformes à la plupart des valeurs proposées actuellement par les experts.

Le GRIO recommande ensuite une approche préventive large sans nécessité de dosage préalable chez tous les sujets de plus de 65 ans. Cette attitude est guidée d'une part par la très large prévalence de l'insuffisance en vitamine D dans cette population et d'autre part par le risque connu quasi nul d'apports équivalents à 800 à 1200 UI/jour.

En revanche, dans toutes les situations au cours desquelles l'objectif thérapeutique est d'obtenir un taux optimal de 25-(OH)-vitamine D pour une prise en charge adaptée, il est nécessaire de connaître la valeur sérique initiale pour adapter les schémas d'attaque et d'entretien de la supplémentation. Parmi ces situations on peut inclure tous les sujets ayant une exposition solaire nulle ou quasi nulle, des chutes à répétition, une ostéoporose avérée, une maladie favorisant l'ostéoporose, des médicaments inducteurs d'ostéoporose, une pathologie chronique sévère favorisant l'insuffisance et la carence.

Enfin le GRIO recommande les schémas thérapeutiques suivants :

- **En cas d'insuffisance ou de carence vitaminique D mesurée dans les situations particulières précisées précédemment, il faut prescrire un traitement « d'attaque » qui permettra de ramener le taux de 25-(OH)-vitamine D au-dessus d'une valeur cible recommandée de 30 ng/mL.**
- **En situation de traitement d'entretien, la posologie est autour d'une dose moyenne de 800 à 1200 UI/j, qui peuvent être apportées sous des formes diverses allant d'une administration quotidienne à trimestrielle. En l'état actuel des connaissances, il ne paraît pas souhaitable de proposer la prise d'une forte dose une fois par an.**

Il est par ailleurs rappelé que la correction des insuffisances par l'alimentation n'est pas réaliste, et qu'à un moindre degré, l'ensoleillement ne paraît pas apte à résoudre la question de l'imprégnation vitaminique D dans les populations âgées.