LesFiches DuGRIO

Supplémentation en Vitamine D chez l'adulte

Pourquoi ?

- La vitamine D stimule l'absorption intestinale du calcium, du phosphate et la synthèse des protéines nécessaires à la santé osseuse.
- La supplémentation en vitamine D, associée à un apport adéquat en calcium, diminue le risque de fracture, notamment de hanche. L'administration quotidienne de vitamine D pourrait être associée à une diminution du risque de chute chez le sujet âgé.
- La supplémentation en vitamine D pourrait aussi avoir des effets bénéfiques extra-osseux, notamment une diminution du risque d'infections respiratoires, de développement d'un diabète, une diminution de la tension artérielle chez les patients hypertendus. La littérature est hétérogène quant à son effet sur la mortalité.

Pour qui ?

- La vitamine D est importante au maintien de l'homéostasie phosphocalcique en particulier chez les patients avec ou à risque d'ostéoporose. La supplémentation en vitamine D et un apport calcique adéquat sont essentiels à l'efficacité des **traitements antiostéoporotiques tels que les anti-résorbeurs** (par exemple les bisphosphonates).
- La supplémentation en vitamine D peut être proposée à **toute la population à risque d'hypovitaminose D** (> 65 ans, peau foncée, vêtements couvrants, situation géographique, patients obèses ou en surpoids, maladie chronique), au moins pendant les mois d'hiver.

Comment ?

Concernant le dosage :

Pour adapter le schéma thérapeutique, il faut doser le même jour la 25OH Vitamine D (25OHD), le calcium et le phosphate.

Objectif : concentration entre 30 et 60 ng/ml pour patients avec ou à risque d'ostéoporose ; 20-60 ng/ml en population générale.

Le dosage de 25OHD est remboursé uniquement dans les situations suivantes :

- suspicion de rachitisme ou d'ostéomalacie
- suivi de l'adulte transplanté rénal au delà de 3 mois après transplantation
- avant et après chirurgie bariatrique
- personnes âgées présentant des chutes à répétition
- avant un traitement préconisant le dosage de vitamine D.

Concernant la supplémentation pour les patients avec ou à risque d'ostéoporose: cf algorithme

La réalisation d'une dose de charge dépend de la concentration initiale en 25OHD.

Dans la mesure du possible, il convient de privilégier une supplémentation quotidienne (4gouttes par jour pour la supplémentation au long cours), néanmoins si le patient ne souhaite pas de prise quotidienne de vitamine D, la supplémentation intermittente par ampoules de 20 000 ou 50 000 UI peut être poursuivie, en privilégiant les ampoules moins dosées, avec un intervalle entre les prises plus court.

La supplémentation en vitamine D via des compléments alimentaires dont la teneur exacte en vitamine D n'a pas

été confirmée par un laboratoire indépendant n'est pas conseillée (risque de toxicité).

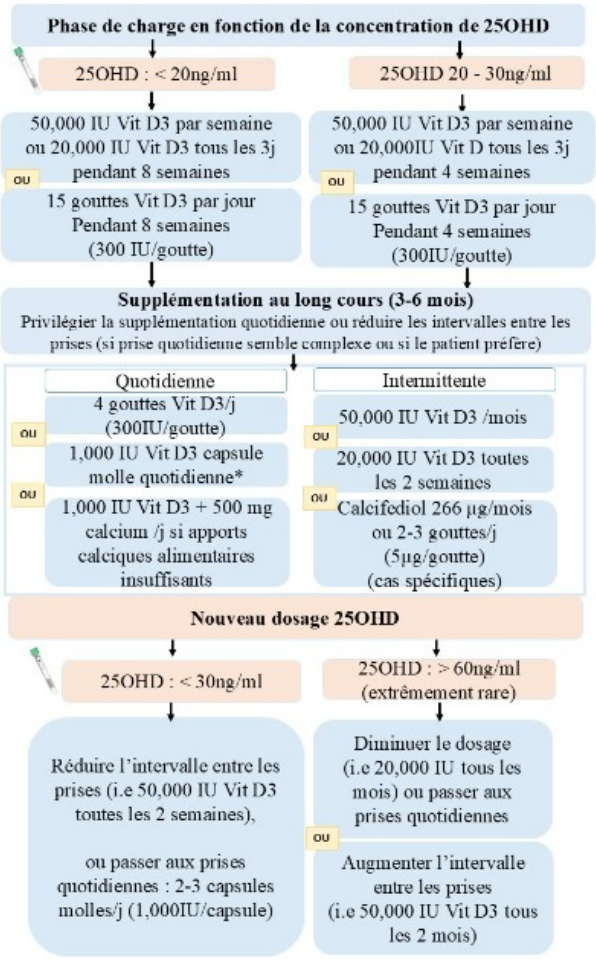

Figure 1. Proposition de supplémentation en vitamine D pour les patients avec ou à risque d'ostéoporose, en fonction des formes pharmaceutiques disponibles en France en janvier 2025. (adapté de Souberbielle et al., 2020). *A noter que les capsules molles de 1,000IU ne sont pas remboursées en France.

Messages clés

La supplémentation en vitamine D a des effets bénéfiques osseux modérés chez des patients carencés
Ce n'est pas un traitement de l'ostéoporose.
Dans la population générale, la supplémentation en vitamine D peut être proposée aux patients présentant un risque d'hypovitaminose D au moins pendant les mois d'hiver.
Chez les patients avec ou à risque d'ostéoporose, une supplémentation quotidienne en vitamine D est à privilégier dans la mesure du possible.

Pour aller plus loin

1. Souberbielle JC. Vitamin D Supplementation in France in patients with or at risk for osteoporosis: Recent data and new practices. Joint Bone Spine, 25-29 (2020)
2. Pickering ME, et al. Daily or intermittent vitamin D supplementation in patients with or at risk of osteoporosis: Position statement from the GRIO. Joint Bone Spine,1297-319X (2025)

Date de modification : 22/04/2025 19:50