

VITAMINE D

P. Foucart Mise à jour 2012

Ces 10 dernières années ont vu une profusion de publications sur la vitamine D (VD) ; l'appellation pro-hormone serait plus appropriée : synthétisée par la peau exposée aux UV, très partiellement apportée par l'alimentation, transformée aux niveaux hépatique et rénal, elle agit via différents récepteurs de cellules très diverses.

Sa contribution essentielle à la résorption du calcium est connue de longue date. Plus récemment, plusieurs études ont montré son implication dans des domaines aussi divers que la fonction neuromusculaire, le système immunitaire, d'où peut-être une réduction des maladies auto-immunes, des cancers et maladies infectieuses, la tuberculose en particulier ; on rapporte aussi une corrélation entre morbidité et mortalité cardiovasculaires et des concentrations basses de VD, sans relation de causalité établie ; il en va de même dans des pathologies hépatiques chroniques aussi diverses que cirrhose, stéatose non alcoolique, hépatite C ...

Les apports de VD sont le plus souvent insuffisants.

Sous nos latitudes, la synthèse cutanée est quasi nulle 6 mois par an, et est encore réduite avec l'âge, la pigmentation de la peau, l'utilisation de crèmes solaires, la rareté des travaux en plein air, le port de vêtements couvrants ...

Les sources alimentaires de vitamine D2 d'origine végétale sont quasi négligeables.

La vitamine D3 est surtout apportée par les poissons gras (huile de foie de morue !), la concentration dans le lait étant de l'ordre de 10 fois plus faible, la supplémentation des aliments, quand elle existe, est insuffisante, voire négligeable.

Les dosages sanguins montrent généralement, en période hivernale, des valeurs effondrées, ou, du moins, inférieures à celles définies par consensus (>30 mcg/l).

La prise de VD est généralement recommandée à la personne âgée, en association au calcium, mais on se souviendra que le capital osseux se constitue à l'adolescence et qu'il est un facteur clé qui déterminera bien plus tard le risque ostéoporotique. Une supplémentation est souvent à juste titre proposée dans la grossesse, mais il faut noter que la dose en VD des spécialités polyvitaminées est très insuffisante. La liste des indications peut certainement s'allonger aux insuffisants rénaux, corticothérapies, malabsorptions diverses, régimes sans graisses, sujets à peau foncée ne s'exposant pas au soleil ...

Les doses recommandées sont de minimum 50.000 UI/mois (1.25 mg) dès l'automne ; les surdosages semblent exceptionnels : les cas rapportés d'intoxication indiquent qu'il faut dépasser un taux sanguin de 400 mcg/l.

Un dosage sanguin ultérieur est certainement utile pour vérifier que le taux efficace a été atteint : 30 à 100 mcg/l