

DONNÉES RÉCENTES CONCERNANT LE CALCIUM ET LA VITAMINE D

- Le niveau de preuve des données quant à un risque accru d'infarctus du myocarde suite à une supplémentation en calcium est faible. La question se pose pourtant de savoir si les suppléments de calcium constituent une bonne alternative à un régime alimentaire enrichi en calcium chez toutes les personnes susceptibles d'être carencées en calcium. Des données récentes renforcent la recommandation en faveur d'un usage raisonné des suppléments de calcium.
- Un déficit en vitamine D est associé, dans des études épidémiologiques, à toute une série de maladies autres que squelettiques, telles que le diabète, le cancer du sein et du côlon, l'infarctus du myocarde. Les preuves selon lesquelles les suppléments de vitamine D réduiraient le risque de ces maladies, sont contradictoires et faibles. Il existe actuellement une tendance à déterminer de plus en plus fréquemment les concentrations plasmatiques de vitamine D afin de détecter et de traiter les déficits en vitamine D. L'utilité d'une telle démarche est mise en doute.

Suppléments de calcium et infarctus du myocarde

Les suppléments de calcium, combinés ou non à la vitamine D, ont été associés à un risque accru d'infarctus du myocarde, mais le niveau de preuve est faible [voir Folia de décembre 2010 et juin 2011]. Les résultats d'une étude observationnelle prospective récemment publiée et menée sur une période de 11 ans, suggèrent eux aussi un lien entre la prise de suppléments de calcium et l'apparition d'un infarctus du myocarde; ce lien n'a pas été observé chez les personnes ayant un apport alimentaire élevé en calcium. [Heart 2012;98:920-5; (doi:10.1136/heartjnl-2011-301345)]. Etant donné la présence possible de biais, cette étude ne permet pas non plus de tirer des conclusions quant à un lien causal. L'hypothèse est que les pics de concentration plasmatique observés lors de la prise de suppléments de calcium,

et non lors de la prise de calcium alimentaire, peuvent avoir un impact négatif. Ces données, bien que peu étayées, mettent en question la recommandation d'administrer systématiquement des suppléments de calcium, en particulier chez les personnes ayant un apport calcique alimentaire suffisant. Elles renforcent la recommandation en faveur d'un usage raisonné des suppléments de calcium. Les suppléments de calcium (généralement 1 à 1,2 g de calcium élémentaire par jour) sont toujours recommandés chez les personnes présentant un risque de déficit en calcium lorsqu'une adaptation du régime alimentaire s'avère insuffisante.

Dans les études cliniques sur l'ostéoporose, le calcium (généralement combiné à la vitamine D) était systématiquement associé à toute autre intervention médicamenteuse (p ex. un bisphosphonate), et le calcium doit donc être administré systématiquement.

Vitamine D

- Une exposition régulière au soleil garantit, chez la plupart des personnes, une bonne réserve en vitamine D. Un déficit en vitamine D peut survenir en cas d'exposition insuffisante au soleil (en particulier chez les personnes âgées institutionnalisées, les personnes très âgées en général ou les personnes à la peau foncée), mais aussi par exemple en cas d'insuffisance rénale ou hépatique chronique, de régime très déficient ou de malabsorption des graisses, ou suite à la prise de certains médicaments (tels que la phénytoïne, la carbamazépine, les barbituriques, la rifampicine). La détermination des concentrations plasmatiques de vitamine D (mesure de la 25-hydroxyvitamine D) est de plus en plus souvent encouragée afin de détecter et de traiter un déficit en vitamine D. Cette tendance est toutefois controversée. Bien que des concentrations de 30 à 100 ng/ml (75 à 250 nmol/l) de 25-hydroxyvitamine D soient considérées comme suffisantes, il n'existe pas de consensus quant à l'impact clinique de valeurs supérieures ou inférieures, et les valeurs optimales proposées sont fort divergentes. Par ailleurs, la relation entre les concentrations plasmatiques de 25-hydroxyvitamine D, la dose de vitamine D (colécalciférol p.ex.) administrée et l'effet sur l'apparition de fractures par exemple, n'est pas claire. Le rapport coût-bénéfice de la détermination généralisée des concentrations en vitamine D est clairement négatif.

Dans le cadre de la prévention et du traitement de l'ostéoporose, la supplémentation en vitamine D, en association avec du calcium (voir aussi plus haut), est recommandée chez les patients prenant des médicaments contre l'ostéoporose, chez les personnes très âgées et chez les personnes

âgées institutionnalisées. Même chez ces personnes, la détermination des concentrations plasmatiques de vitamine D ne se justifie pas étant donné que la supplémentation est de toute façon recommandée, indépendamment des concentrations plasmatiques observées. La dose recommandée est de 800 UI de colécalciférol par jour. Il existe d'autres schémas par voie orale, tels qu'une administration mensuelle ou une administration tous les deux mois; ceux-ci sont moins bien documentés par des études cliniques, mais ils peuvent être envisagés lorsque l'observance thérapeutique pose problème par exemple.

- Ces dernières années, le déficit en vitamine D a été associé, dans des études épidémiologiques, à l'apparition de toute une série de maladies, autres que squelettiques, telles que la sclérose en plaques, le diabète de type 1 et de type 2, des maladies cardio-vasculaires, le cancer du sein et du côlon. Plusieurs études (principalement des études observationnelles, le nombre d'études randomisées étant limité) et quelques méta-analyses et synthèses méthodiques ont évalué l'impact éventuel d'une supplémentation en vitamine D sur le risque de ces maladies. Les résultats sont contradictoires. Les preuves sont trop limitées pour encourager la détermination de la vitamine D ou la supplémentation en vitamine D dans ce contexte. [*Brit Med J* 2012;345:e4695 (doi:10.1136/bmj.e4695); *The Lancet* 2012;379:95-6; concernant le calcium et la vitamine D dans le cadre de l'ostéoporose, voir aussi Folia de février 2007 et juillet 2007, et la Fiche de transparence "Traitement médicamenteux de l'ostéoporose"]