

EFFET DE LA VITAMINE D3 SUR LE PROFIL PHOSPHOCALCIQUE D'UN GROUPE DE PATIENTS DÉFICITAIRES EN VITAMINE D

ABDESSELEM H, BEN AMOR N, MELKI A, JEMAL M, KAMMOUN I, BEN SALEM L
SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE. INSTITUT NATIONAL DE NUTRITION DE TUNIS, TUNISIE

INTRODUCTION:

La carence en vitamine D a des répercussions sur la minéralisation osseuse vue son rôle dans le métabolisme phosphocalcique. L'objectif de notre étude était d'évaluer les effets de la supplémentation en vitamine D3 sur le profil phosphocalcique d'un groupe de patients déficitaires en vitamine D.

PATIENTS ET MÉTHODES:

Il s'agissait d'une étude prospective ayant concerné 80 patients diabétiques type 2. Tous les patients présentaient initialement un déficit en 25 (OH) D et ont bénéficié d'une supplémentation en vitamine D3 (200 000 UI ou 400 000 UI) suivant la sévérité du déficit.

RÉSULTATS:

Tableau I: Evolution des paramètres biologiques avant et après la supplémentation en vitamine D3

PARAMÈTRE BIOLOGIQUE	AVANT LA SUPPLÉMENTATION	APRÈS LA SUPPLÉMENTATION	DIFFÉRENCE STATISTIQUE
25 (OH) D (ng/ml)	14,5 ± 5,9	33,0 ± 8,7	P<0,001
CALCÉMIE (mmol/l)	2,2 ± 0,1	2,3 ± 0,1	NS
PHOSPHORÉMIE (mmol/l)	1,0 ± 0,1	1,1 ± 0,2	NS
PHOSPHATASES ALCALINES (UI/l)	60,6 ± 19,5	59,7 ± 17,4	NS
PARATHORMONE (pg/ml)	34,4 ± 28,9	28,4 ± 16,8	NS

DISCUSSION:

Bien qu'actuellement les données scientifiques et épidémiologiques démontrant les bienfaits de la supplémentation en vitamine D3 sur l'homéostasie calcique et la santé osseuse soient plus qu'abondantes, le taux optimal de 25(OH)D associé à de tels bénéfices est encore débattu [1]. En 2011, le rapport de l'IOM a suggéré qu'un taux circulant de vitamine D de 50 nmol/L (20 ng/mL) serait suffisant pour optimiser la densité minérale osseuse et comme marqueur de bonne santé osseuse pour la majeure partie de la population nordaméricaine. Si cette position a été suivie par l'American Society for Bone and Mineral Research ainsi que de nombreux auteurs [2], le soutien n'a cependant pas été général [14]. La proposition faite par l'IOM a ainsi été reçue avec plus de scepticisme dans le monde des spécialistes de la vitamine D [3]. Une explication à ce débat est l'augmentation récente de données concernant les effets non osseux de la vitamine D et les conséquences sur la santé du déficit en cette vitamine [4]. Ainsi, l'IOF recommande des taux de 25(OH)D supérieurs à 75 nmol/L pour une santé optimale [5]. Le choix de ce seuil est basé sur le fait que cette concentration est associée non seulement à une bonne santé osseuse mais aussi à une suppression maximale de la sécrétion de PTH et du risque d'hyperparathyroïdie secondaire [6].

CONCLUSION:

La correction du statut vitaminique D ne pourrait qu'améliorer le profil phosphocalcique. Des études plus larges pourraient confirmer nos résultats et démontrer les bénéfices de la supplémentation en vitamine D chez les patients déficitaires.

Références:

- [1] Chapuy MC, Preziosi P, Maamer M, et al. Prevalence of vitamin D insufficiency in an adult normal population. *Osteoporos Int* 1997;7:439—43.
- [2] Slomski A. IOM endorses vitamin D, calcium only for bone health, dispels deficiency claims. *JAMA* 2011;305:453—4, 456.
- [3] Reid IR, Avenell A. Evidence-based policy on dietary calcium and vitamin D. *J Bone Miner Res* 2011;26:452—4.
- [4] Hollis BW. Short-term and long-term consequences and concerns regarding valid assessment of vitamin D deficiency: comparison of recent food supplementation and clinical guidance reports. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2011;14:598—604.
- [5] Heaney RP, Holick MF. Why the IOM recommendations for vitamin D are deficient. *J Bone Miner Res* 2011;26:455—7.
- [6] Biesalski HK. Vitamin D recommendations — beyond deficiency. *Ann Nutr metab* 2011;59:10—6.