



Corrélation entre la 25 OH vitamine D et les paramètres lipidiques chez le diabétique de type 2

Abdessalem H¹, Sebai I¹, Jmal M², Kandara H², Kammoun I², Ben Salem L².

Service des Consultations Externes et Explorations Fonctionnelles, INNTA, Tunisie; ² Service B, INNTA, Tunis; Faculté de médecine de Tunis, Université Tunis El Manar

Introduction

Le déficit en vitamine D peut être actuellement considéré comme un problème de santé publique. Selon certains auteurs, l'hypovitaminose D a été associée à l'apparition du syndrome métabolique notamment les anomalies lipidiques [1].

Objectif

Analyser les corrélations entre le taux sérique de la vitamine D [25(OH)D] et les paramètres lipidiques chez un groupe de diabétiques type 2 (DT2).

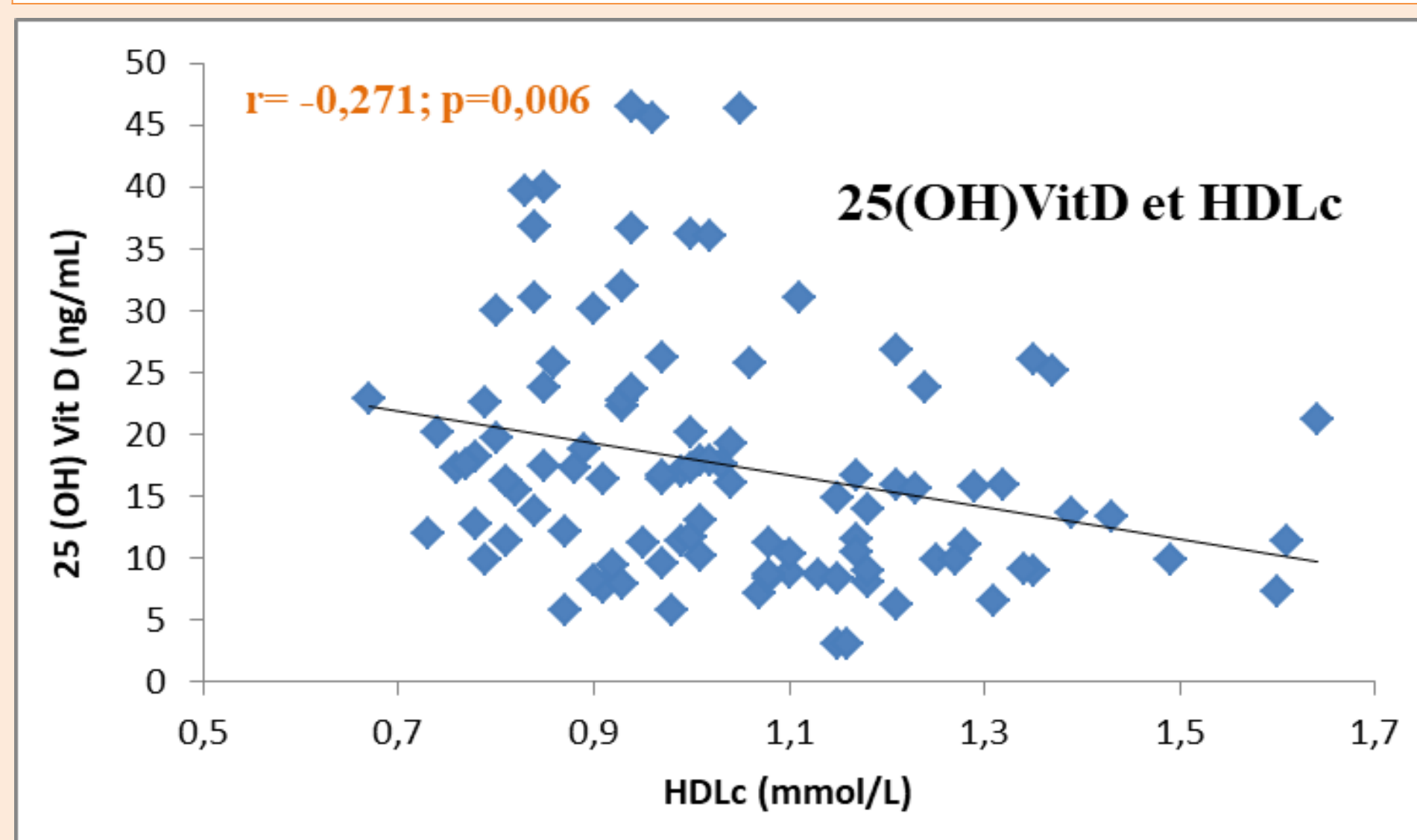
Méthodes

- Etude transversale menée auprès de 100 DT2.
- Les DT2 âgés de plus de 18ans, ayant un DT2 traité par des antidiabétiques oraux ont été inclus.
 - Les femmes enceintes ou allaitantes, les patients traités par insuline ou sous traitement corticoïde n'étaient pas inclus.
- Chaque patient a bénéficié d'un interrogatoire minutieux, d'un examen somatique complet et d'un bilan métabolique complet.
- Les paramètres lipidiques étudiés étaient le cholestérol total (CT), le HDLc, le LDLc, le non HDLc (CT-HDLc), les triglycérides (TG) et l'indice d'athérogénicité plasmatique (IAP= Log (TG/HDL-C)).
- Le dosage de la vitamine 25 (OH) D a été fait par une méthode immuno-enzymatique

Résultats

Caractéristiques Générales de la population (n= 100)

Age moyen (ans)	56,4 ± 8,4
Sex-ratio (H/F)	1,27
IMC moyen (Kg/m ²)	30,5 ± 5,7
Ancienneté du diabète (ans)	7 ± 3,8
Traitement du diabète	
Metformine	91%
Sulfamides	67%
Autres	4%
HbA1c moyenne (%)	7,6 ± 1,4



Corrélation entre 25 (OH) Vit D et le taux de HDLc

Comparaison des paramètres lipidiques en fonction du statut en 25(OH)D

Paramètre	Carence =Non	Carence =Oui	p
Cholestérol Total	4,34 ± 0,85 mmol/L	4,35 ± 0,83 mmol/L	NS
HDL cholestérol	1,06 ± 0,21 mmol/L	0,93 ± 0,1 mmol/L	0,029
Triglycérides	1,33 ± 0,64 mmol/L	1,45 ± 0,83 mmol/L	NS
LDL cholestérol	2,8 ± 0,86 mmol/L	2,6 ± 0,76 mmol/L	NS

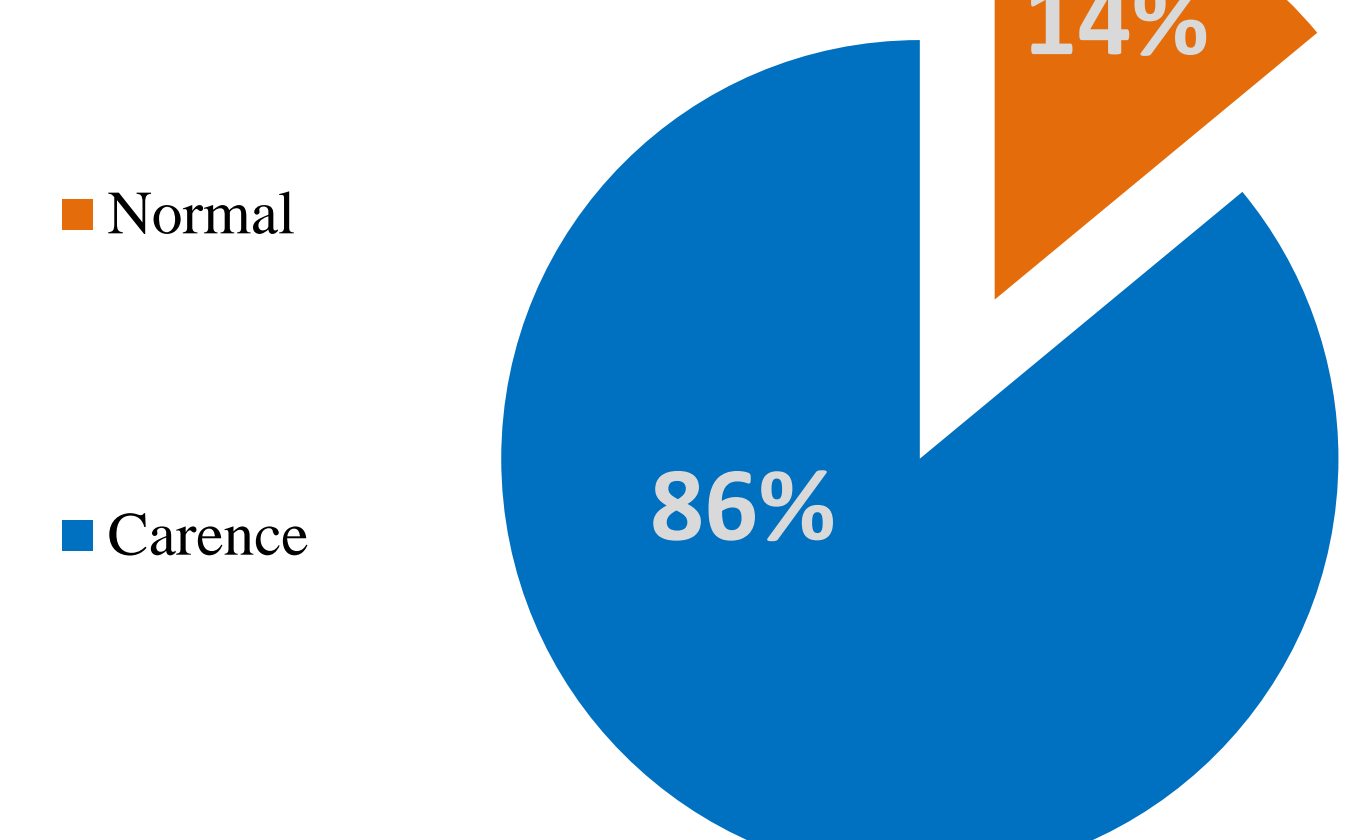
AUC (95%IC)	P	Cut-off	Sensibilité	Spécificité
0,679 (0,564-0,794)	0,007	0,98 mmol/L	73%	50%

Profil lipidique de la population

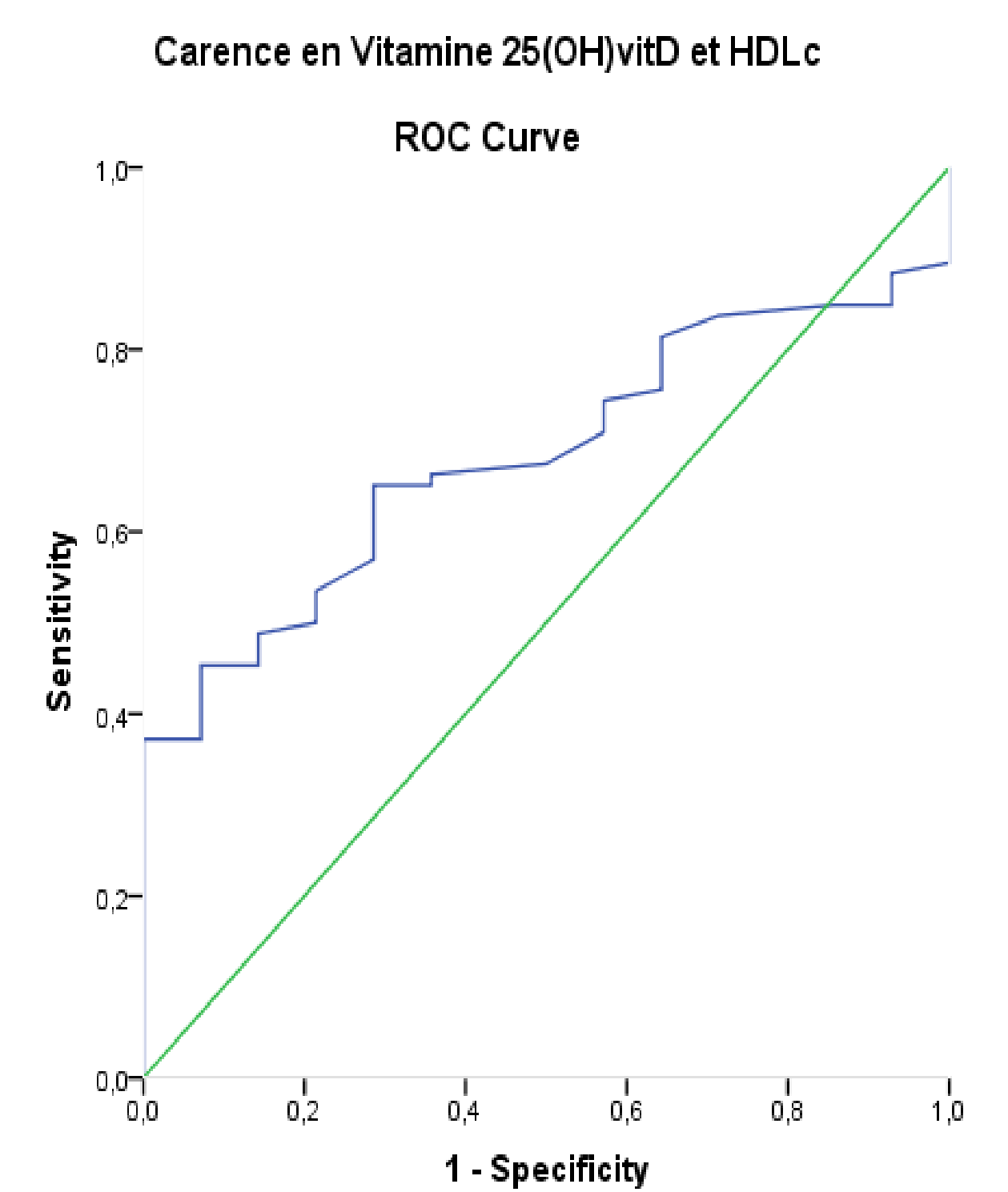
Cholestérol Total	4,35 ± 0,83mmol/L
HDL cholestérol	1,04 ± 0,21 mmol/L
Triglycérides	1,4 ± 0,8 mmol/L
LDL cholestérol	2,7 ± 0,77 mmol/L
l'indice d'athérogénicité	0,1 ± 0,24

Moyenne de la vitamine 25(OH)vit D	17,5 ± 9,8 ng/mL
------------------------------------	------------------

Statut en Vitamine D



Prévalence de la carence en vitamine D



Apport diagnostique de HDLc dans le diagnostic de la carence en Vitamine D

Discussion Et Conclusion:

Dans notre étude la prévalence du déficit en vitamine D était élevée chez les diabétiques de type 2 touchant 86 % des patients. Les résultats des différentes études ainsi que les différentes méta analyses publiées confirment cette prévalence élevée du déficit en vitamine D chez le diabétique de type 2 [2,3]. Ainsi, certains auteurs ont conclu que le statut vitaminique D en Tunisie ressemble à celui des pays de l'Europe du Sud plutôt que celui des pays du Moyen-Orient [4]. L'objectif principal de ce travail était d'évaluer la relation entre la 25(OH)D et les différents paramètres lipidiques chez le diabétiques de type 2. Nous avons constaté que la 25(OH)D n'était corrélée qu'au taux du HDLc. Cette corrélation négative suggère que l'augmentation du taux de la vitamine D pourrait être associée à un effet pro-athérogène chez les diabétiques de type 2. Par ailleurs, le pouvoir discriminatif du HDLc entre les diabétiques avec carence en vitD et les diabétiques sans carence était modérée (aire sous la courbe ROC, AUC <0,7). Dans une analyse publiée en 2011, 22 études transversales et 10 études interventionnelles ont été étudiée [5]. Dans toutes les études transversales, les taux sériques de 25 (OH) D étaient significativement corrélés avec le cholestérol HDL chez les sujet sains. Cette relation n'était pas identifiée dans la récente étude Iranienne de Saedisomeolia et al menée auprès des diabétiques de type 2 [6].

Références

1. Chiu KC, Chu A, Go VLW, Saad MF. Hypovitaminosis D is associated with insulin resistance and β cell dysfunction. Am J Clin Nutr. 2004;79(5):820-5.
2. Van Schoor NM, Lips P. Worldwide vitamin D status. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2011;25(4):671-80.
3. Hilger J, Friedel A, Herr R, Rausch T, Roos F, Wahl DA, et al. A systematic review of vitamin D status in populations worldwide. Br J Nutr. 2014;111(01):23-45.
4. Meddeb N, Sahli H, Chahed M, Abdelmoula J, Feki M, Salah H, et al. Vitamin D deficiency in Tunisia. Osteoporos Int. 2005;16(2):180-3.
5. Jorde R, Grimnes G. Vitamin D and metabolic health with special reference to the effect of vitamin D on serum lipids. Prog Lipid Res. 2011;50(4):303-312. doi: 10.1016/j.plipres.2011.05.001.
6. Saedisomeolia A, Taheri E, Djalali M, Moghadam AM, Qorbani M. Association between serum level of vitamin D and lipid profiles in type 2 diabetic patients in Iran. Journal of Diabetes and Metabolic Disorders. 2014;13:7. doi:10.1186/2251-6581-13-7.

Conflit d'intérêt: Aucun