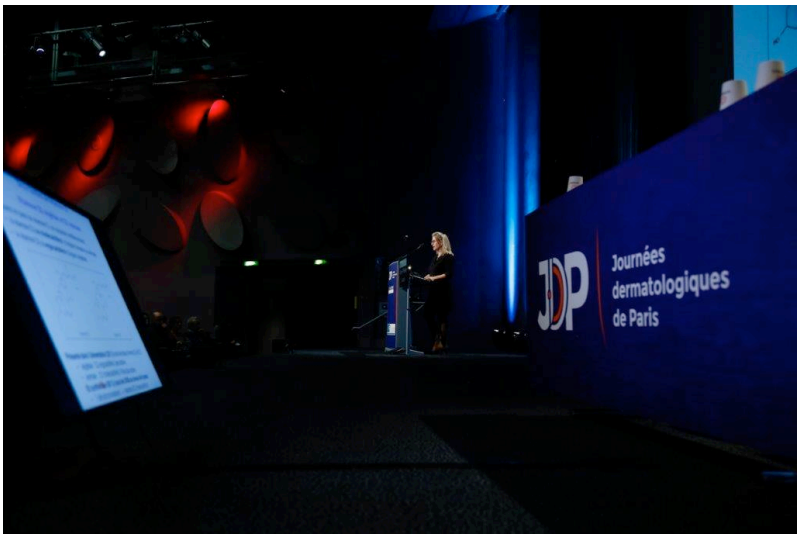
Polémique sur la vitamine D

La vitamine D indispensable au bon fonctionnement de notre organisme fait aujourd'hui l'objet d'une vive polémique, deux tiers de la population étant considérée comme déficitaire et donc exposée à un risque accru de maladies cardiovasculaires et de cancers. Malgré la publication de recommandations de l'HAS en 2013, le sujet des dosages et de la supplémentation systématique en vitamine D fait toujours l'objet de débats tant les enjeux sont importants.



La vitamine D joue un rôle fondamental dans de nombreuses fonctions biologiques notamment dans le métabolisme phosphocalcique mais également dans la prolifération et la différenciation cellulaires et ainsi dans le contrôle de mécanismes anticancéreux.

Plusieurs études épidémiologiques ont mis en évidence un possible lien entre une carence en vitamine D et un risque accru de maladies cardiovasculaires, de cancers, de maladies dégénératives ou dysimmunitaires. Dans les suites de ces études se sont développés des tests biologiques de dosage de la vitamine D à grande échelle dans les populations américaines et européennes faisant apparaître qu'environ deux tiers de la population était en dessous des normes recommandées, créant le mouvement actuel très en vogue de supplémentation quasi systématique en vitamine D.

La forme active de vitamine D qui agit sur les mécanismes cellulaires en se fixant sur des récepteurs intranucléaires est le calcitriol (1-25(OH)2 D) dont le dosage est aujourd'hui impossible. Les dosages sanguins pratiqués dans les laboratoires de ville concernent le calcidiol (25(OH) D) qui est un précurseur du calcitriol. Ils ne donnent donc qu'un reflet global de la teneur en vitamine D sans préjuger de la teneur réelle en vitamine D active. Par ailleurs les dosages réalisés en ville ne sont que des dosages approximatifs dont la fiabilité est incertaine. La technique de dosage de référence est la chromatographie liquide couplée à la spectrométrie de masse. **La valeur de référence retenue aujourd'hui en rhumatologie est de 30 à 100 ng/ml.** Une valeur < 30 ng/ml traduit un déficit tandis qu'une valeur < 20 ng/ml est synonyme de carence. Il n'y a pas de valeur de référence déterminée pour les autres pathologies.

La vitamine D est synthétisée à 90% au niveau cutané grâce à l'action des rayons ultraviolets B. Une durée d'exposition hebdomadaire très courte est suffisante pour que cette synthèse soit efficace si bien que pour la majorité des gens vivant sous nos latitudes, les conditions d'exposition au soleil sont largement suffisantes pour permettre une synthèse efficace de vitamine D. Les produits de protection solaire n'ont pas d'influence sur les taux de vitamine D. Seuls le nourrisson, le petit enfant, l'adolescent en pleine croissance en raison de ses besoins accrus en vitamine D, ainsi que les personnes âgées institutionnalisées qui ne sortent plus en extérieur sont des populations à risque de carence nécessitant donc une supplémentation. Il en est de même des populations qui doivent se protéger rigoureusement du soleil en raison de certaines dermatoses ou de traitements photosensibilisants tels que les immunosuppresseurs.

En cas de situation à risque de carence ou de carence avérée, la vitamine D doit être apportée per os et non par exposition aux UV comme le revendiquent les professionnels des cabines à bronzer qui ne délivrent d'ailleurs habituellement que des UVA. Aucun bénéfice n'a toutefois été démontré du bénéfice de l'apport en vitamine D sur l'incidence des maladies cardiovasculaires, des cancers ou du diabète. Par ailleurs, une supplémentation inappropriée en vitamine D peut être source de lithiases rénales.

En 2013, la Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations sur le dosage et la supplémentation en vitamine D afin de recadrer les dérives observées. Néanmoins, le sujet reste toujours débattu, les enjeux étant nombreux.

D'après un entretien avec le Pr Marie-Thérèse Leccia- Vendredi 15 décembre - Actualités : Polémique sur la vitamine D