



VITAMINE D

Vitamin D

Comme pour tout paramètre de laboratoire, le dosage de la vitamine D permet d'exclure une carence ou un excès de vitamine D (hypervitaminose D) pertinent. Vous trouverez ci-dessous une liste des situations cliniques les plus courantes dans lesquelles une carence ou un excès d'apport en vitamine D peuvent être présents. Cela doit être confirmé par un dosage des concentrations sériques de vitamine D. Les situations particulières de l'ostéopénie/ostéoporose et des maladies inflammatoires/rhumatologiques sont abordées à la fin de ce document.

1. Causes d'une carence en vitamine D

Mécanismes	Causes cliniques	Le dosage de la 25 (OH) vitamine D est-il indiqué ?
Carence alimentaire ou mauvaise assimilation	<ul style="list-style-type: none"> • Régime pauvre en vitamine D • Maladie de l'intestin grêle, comme la sprue • Bypass gastrique • Insuffisance pancréatique • Malabsorption 	Oui
Synthèse par la peau diminuée	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition insuffisante à la lumière du soleil (p. ex. résidents de maisons de retraite, etc.) • Ethnie à peau foncée vivant sous les latitudes suisses • Protection solaire sur tout le corps • Vêtements couvrant tout le corps (p. ex., chez les femmes immigrées des pays islamiques) 	Oui
Trouble de la 25-Hydroxylation	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies chroniques du foie (NASH, cirrhose, entre autres) 	Oui
Catabolisme accéléré de la vitamine D	<ul style="list-style-type: none"> • Médicaments antiépileptiques 	Oui
Déficience de la protéine de liaison de la vitamine D	<ul style="list-style-type: none"> • Protéinurie, dont le syndrome néphrotique 	Oui
Diminution de la bioactivation (diminution de l'activité de la 1-alpha hydroxylase)	<ul style="list-style-type: none"> • Défaillance rénale (eGFR<60 ml/min) 	Oui



2. Causes d'un excès de vitamine D (hypervitaminose D)

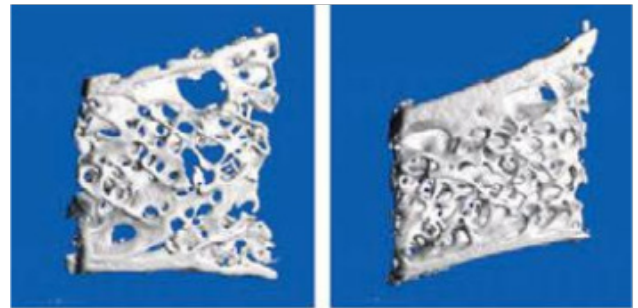
Mécanisme	Causes cliniques	Le dosage de la 25 (OH) vitamine D est-il indiqué ?
Prise accrue	>2-3000U de vitamine D3 par jour	Oui
Hyperproduction endogène (rare)	Sarcoidose Troubles lymphoprolifératifs	Oui

3. Ostéopénie (T-score -1 à -2,5) et ostéoporose (T-score <-2,5, cf. figure) et troubles inflammatoires chroniques

Plus d'un tiers des femmes présenteront une fracture due à l'ostéoporose au cours de leur vie. Après la ménopause, le facteur de risque passe à plus de 50 % ! Ce problème affecte les hommes dans une moindre mesure mais les touche tout de même : chez les hommes, le risque de présenter une fracture due à l'ostéoporose au cours de leur vie est d'environ 15 % et augmente avec l'âge. Le risque de fracture due à l'ostéopénie/l'ostéoporose peut être déterminé facilement à l'aide d'un score de risque clinique (p. ex. calcul du score FRAX avec ou sans densitométrie). Un minimum de 800 UI de vitamine D3 par jour est nécessaire chez ces personnes et une supplémentation adéquate nécessite le dosage des concentrations sériques de vitamine D.

L'ostéopénie/l'ostéoporose sont particulièrement répandues en cas de troubles inflammatoires chroniques, comme les maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) ou encore la polyarthrite rhumatoïde, pour n'en citer que quelques-unes. Un apport adapté en vitamine D est particulièrement important pour ces patients.

Les dosages de vitamine D sont remboursés en cas d'ostéopénie, d'ostéoporose ou d'état inflammatoire chronique ainsi que dans toutes les situations de suspicion de carence ou d'excès de vitamine D (cf. ci-dessus : 1 et 2). Les chutes pouvant être un signe de carence en vitamine et entraîner des fractures, le dosage de la vitamine D dans cette indication fondée est également remboursé (cf. tableau à droite).



Tomographie quantitative par ordinateur d'une section ostéoporotique (apparence de gruyère) d'un corps vertébral (a) comparée à un segment osseux sain (b).

Synthèse ostéopénie/ostéoporose

Suspicion clinique/diagnostic	Dosage de la vitamine D indiqué et remboursé ?
Ostéopénie (T-score -1 à -2,5 sur tous les sites examinés)	Oui
Ostéoporose (T-score sur tous les sites examinés < -2,5)	Oui
Chutes	Oui

Personnes responsables MEDISYN Suisse romande



Pr Dr méd. Reto Krapf
CMO Chief Medical Officer
FMH Médecine interne, FMH Néphrologie
reto.krapf@medisy.ch

Lucerne, le 29/07/2022

Auteur : Pr Dr méd. Reto Krapf
FMH Médecine interne, FMH Néphrologie
Chief Medical Officer MEDISYN SA