

Faut-il supplémenter l'ensemble de la population française en vitamine D pour réduire l'infection par le SARS-CoV-2 et le nombre de formes graves de Covid-19 ?

C'est ce que préconisent 73 experts francophones et 6 sociétés savantes françaises, dans une tribune publiée le 8 janvier dernier dans la Revue du praticien ⁽¹⁾, sous l'égide du Pr Cédric Annweiler, chef du service de Gériatrie du CHU d'Angers et du Pr Jean-Claude Souberbielle du CHU Necker-enfants malades, tous deux spécialistes de la vitamine D.

Sur quels arguments ?

- La vitamine D module l'activité du système rénine-angiotensine et l'expression de l'ACE2, utilisé comme récepteur par le SARS-CoV-2 pour infecter les cellules de l'hôte ; la régulation négative de l'ACE2 par le SARS-CoV-2 est impliquée dans la réaction inflammatoire en cascade ou « orage cytokinique » à l'origine des complications respiratoires avec un risque élevé de décès ;
- la vitamine D participe à la régulation de l'immunité cellulaire innée et adaptative ;
- l'hypovitaminose D est un facteur de risque indépendant de forme grave de Covid-19.

Supplémenter en vitamine D, dans quels objectifs ?

Contribuer à réduire le nombre d'infections par le SARS-CoV-2 et surtout diminuer le nombre de formes graves, d'admissions en réanimation et de décès liés à la Covid-19.

Quelles recommandations en pratique ?

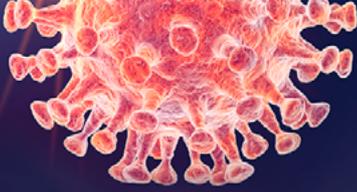
En dehors de toute infection par le SARS-CoV-2 :

Sans avoir recours au dosage de 25-OH vitamine D sérique,

- supplémenter en vitamine D toute l'année les personnes à risque de déficit en vitamine D : les personnes obèses, les personnes âgées de 80 ans ou plus, fragiles ou atteintes de maladie chronique,
- supplémenter la population générale en période hivernale.

La posologie préconisée est une prise de 50 000 UI de vitamine D3 par mois, en doublant la dose chez les sujets obèses ; l'objectif est d'obtenir une concentration en 25-OH vitamine D sérique comprise entre 20 et 60 ng/mL.

Le dosage de la 25-OH vitamine D sérique est néanmoins nécessaire chez les patients en situation de « fragilité osseuse », les insuffisants rénaux chroniques dont le DFG est inférieur à 45 mL/min/1,73 m², les patients ayant une malabsorption ou en post-chirurgie bariatrique de type bypass, et chez les patients âgés chuteurs ; l'objectif dans cette population est d'obtenir une concentration sérique en 25-OH vitamine D comprise entre 30 et 60 ng/mL. Les modalités particulières de la supplémentation ont été décrites par le Groupe de recherche et d'information sur l'ostéoporose (GRIO) ⁽²⁾.



En cas d'infection par le SARS-CoV-2 :

- supplémenter à forte dose, dès le diagnostic de Covid-19 posé, sans attendre le résultat du dosage sérique de 25-OH vitamine D ;
- la recommandation est de prescrire chez l'adulte « en traitement adjuvant aux protocoles de traitements standards disponibles, une dose de charge de vitamine D dès le diagnostic de Covid-19, par exemple 100 000 UI de vitamine D3 *per os* (200 000 UI chez les patients obèses et/ou ayant d'autres facteurs de risque de gravité de Covid-19) à renouveler après une semaine ».

Pour en savoir plus

- (1) <https://www.larevuedupraticien.fr/article/effet-benefique-de-la-vitamine-d-dans-la-covid-quelles-sont-les-donnees>
- (2) Souberbielle JC, Cormier C, Cavalier E, et al. Vitamin D Supplementation in France in patients with or at risk for osteoporosis: recent data and new practices. *Joint Bone Spine* 2020;87:25-9.
doi:10.1016/j.jbspin.2019.04.004. Epub 2019 Apr 30.