

# Vitamine D

Encore plus de vitamine soleil pour les personnes en surpoids.

Par **Guy Sabourin**

Le poids d'un individu est un élément dont il faut tenir compte pour déterminer le dosage de la vitamine D.

C'est ce que soutient Pure North S'Energy Foundation, un organisme chapeautant un programme canadien de prévention des maladies chroniques auprès de clientèles jugées à risque. « Les enfants et les adultes qui ont de l'embonpoint ou qui sont obèses ont généralement des taux sanguins moyens plus faibles de vitamine D que ceux qui ont un poids normal ou insuffisant », reconnaît également Santé Canada.

Dans une étude canadienne publiée l'automne dernier voulant établir la relation entre poids corporel et la dose-réponse de supplément de vitamine D par voie orale et le sérum 25-hydroxyvitamine D, l'apport quotidien recommandé de vitamine D, soit 600 UI, est beaucoup plus faible que la dose requise pour atteindre un apport optimal de vitamine D. C'est ce qui ressort de l'analyse de plus de 20 000 mesures de 25-hydroxyvitamine D [25(OH)D]. La dose requise pour que les individus en surpoids ou obèses puissent atteindre des taux optimaux de 25(OH)D est en fait de 12 000 à 20 000 UI/jour, soit de deux à trois fois supérieure à la dose requise pour un individu de poids normal, et de quatre à cinq fois supérieure à l'apport maximal de tolérance actuellement recommandé par Santé Canada.

Ainsi, les chercheurs ont établi que plus l'indice de masse corporelle augmente, plus importante doit être la dose de vitamine D pour obtenir un apport optimal. Une personne en surpoids devra prendre environ 1,5 fois la dose d'une personne de poids normal et une personne obèse environ deux fois la dose, soutiennent les chercheurs.

La même étude a démontré, chez la population étudiée, qu'il n'y a aucun risque d'hypercalcémie avec un supplément de vitamine D allant jusqu'à 20 000 UI par jour.

Pour le Dr Paul Veugelers, titulaire de la Chaire de recherche sur la nutrition et la prévention des maladies de l'École de santé publique de l'Université de l'Alberta, également membre de l'équipe de recherche et l'un des auteurs de l'étude, les carences en vitamine D ont d'importantes répercussions sur la santé publique. Augmenter l'apport pourrait prévenir 37 000 décès par année au pays, soutiennent les auteurs de l'étude.

## Divergence de vues

Il n'y a pas de consensus scientifique quant au taux sanguin optimal de vitamine D.

Santé Canada recommande 600 UI par jour pour les adultes, ce qui permet d'atteindre une concentration d'environ 50 nmol/L, un taux considéré comme acceptable pour la santé osseuse.

« Bien que la prévalence d'un apport inadéquat en vitamine D semble élevée, les mesures du bilan sanguin publiées n'indiquent pas l'existence d'une carence en vitamine D à grande échelle au sein de la population canadienne », écrit Santé Canada.

Pure North S'Energy Foundation et les auteurs de la recherche recommandent environ 5 000 UI par jour à une personne de poids normal et environ 12 000 UI à une personne en surpoids pour atteindre un taux de 125 nmol/L.

« C'est à cette concentration sanguine qu'on peut également prévenir certains



**Dr Paul Veugelers,**  
Chercheur, École  
de santé publique,  
Université de l'Alberta

« Les répercussions cliniques et de santé publique découlant d'une erreur de calcul de l'apport quotidien recommandé en vitamine D sont sérieuses, particulièrement pour les résidents du Canada. »

cancers et profiter des bénéfices de la vitamine D sur l'humeur, explique Ludovic Brunel, médecin-naturopathe rattaché à Pure North S'Energy Foundation. Pourquoi ce taux serait-il optimal ? Parce que c'est celui qu'on peut obtenir en s'exposant au soleil de façon régulière. »

Toutes les cellules du corps profitent de la vitamine D et ses effets bénéficient à tous les systèmes. Elle protège donc contre la maladie. ■

## Sources

Ekwaru, J.P., J.D. Zwicker, M.F. Holick, E. Giovannucci et P.J. Veugelers. « The importance of body weight for the dose response relationship of oral vitamin D supplementation and serum 25-hydroxyvitamin D in healthy volunteers », *PLoS ONE*, vol. 9, n° 11, 2014, p. e111265.

[En ligne : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220998/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220998/)] (Page consultée le 8 décembre 2014.)

Entrevue avec le Dr Ludovic Brunel le 4 décembre 2014.

Janz, I. et C. Pearson. *Coup d'œil sur la santé. Niveaux de vitamine D dans le sang des Canadiens*, Statistique Canada, mars 2013. [En ligne : [www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11727-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2013001/article/11727-fra.htm)] (Page consultée le 8 décembre 2014.)

Pure North S'Energy Foundation. « Les directives actuelles sur la vitamine D posent un sérieux problème de santé publique aux répercussions importantes d'un point de vue coût et santé » (communiqué), 27 nov. 2014. [En ligne : [www.newswire.ca/en/story/1454145/les-directives-actuelles-sur-la-vitamine-d-posent-un-serieux-probleme-de-sante-publique-aux-repercussions-importantes-d-un-point-de-vue-cout-et-sante](http://www.newswire.ca/en/story/1454145/les-directives-actuelles-sur-la-vitamine-d-posent-un-serieux-probleme-de-sante-publique-aux-repercussions-importantes-d-un-point-de-vue-cout-et-sante)] (Page consultée le 8 décembre 2014.)

# Pseudopolyarthrite rhizomélique

Un risque plus élevé de crise cardiaque et d'AVC.

Des chercheurs du Royaume-Uni ajoutent la pseudopolyarthrite rhizomélique (PR) à la liste des maladies arthritiques entraînant des risques plus élevés de problèmes vasculaires. Courante chez les personnes de 50 ans et plus (1 sur 133 dans ce groupe), cette maladie cause des douleurs intenses et des raideurs musculaires.

L'atteinte vasculaire résulte probablement de la composante inflammatoire de la PR et des effets secondaires des corticostéroïdes (diabète, hypertension et hyperlipidémie) utilisés pour la traiter, estiment les chercheurs.

L'étude compare et analyse les données de 3 249 patients atteints de PR avec celles de 12 735 patients du même âge et du même sexe qui n'en souffraient pas. Aucun patient n'avait d'antécédent de maladie vasculaire avant d'avoir reçu un diagnostic de PR. Le suivi a duré de 3,3 à 12,4 ans, la moyenne étant de 7,8 ans. Les chercheurs ont puisé leurs données dans la *General Practice Research Database*, où sont enregistrées les informations touchant 95 % des patients soignés en première ligne en Angleterre et au pays de Galles.

Leur analyse montre que le risque de maladies vasculaires est trois fois plus élevé chez les personnes avec PR (36 sur 1 000 patients-année comparativement à 12 sur 1 000 patients-année). Les problèmes vasculaires comprennent notamment l'angine, l'infarctus du myocarde,

l'athérosclérose et l'accident vasculaire cérébral (AVC), et ce, même après que les facteurs de risque traditionnels de ces maladies ont été maîtrisés.

Le risque s'est avéré plus élevé durant la période allant de 6 à 12 mois après le diagnostic, autant pour les hommes que les femmes. Par ailleurs, il est cinq fois supérieur chez les patients de moins de 60 ans, ce groupe est donc beaucoup plus à risque.

Estimant avoir établi un lien solide entre la PR et la maladie vasculaire, les chercheurs recommandent que les risques vasculaires des patients souffrant de PR soient surveillés comme c'est déjà le cas pour d'autres maladies arthritiques : arthrite rhumatoïde, arthrite psoriasique et spondylite ankylosante.

Les rhumatologues canadiens et québécois appliquent actuellement les recommandations de l'EULAR publiées en 2009 (Evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis), qui encadrent le dépistage et la gestion du risque vasculaire inhérent à ces maladies.

## Reconnaître

La PR se signale d'abord par une douleur et une raideur au cou, aux épaules, aux hanches et aux cuisses. Le matin au lever, la raideur dure plus d'une heure. La personne souffre d'anémie, ce qui explique sa pâleur, sa faiblesse, ses vertiges, son

manque d'énergie et sa fatigue. Son appétit lui fait aussi défaut et elle perd du poids.

Les douleurs sont intenses, mais n'affaiblissent pas les muscles adjacents. Selon l'hypothèse actuelle, indique la Société de l'arthrite, la maladie serait liée à une inflammation sous-jacente des vaisseaux sanguins.

Dans 5 % des cas, la PR s'accompagne d'artérite à cellules géantes qui se caractérise par une inflammation des vaisseaux sanguins du cuir chevelu et des artères menant au cerveau. Une céphalée constante sur les côtés de la tête et une douleur au toucher sur les tempes, devant les oreilles, signalent sa présence. Elle peut causer une perte subite de la vue d'un œil et des douleurs aux muscles servant à mastiquer.

Dans les deux cas, on soigne la maladie avec un anti-inflammatoire puissant de la famille des corticostéroïdes et avec une dose encore plus forte en présence d'artérite à cellules géantes. Le médicament peut être interrompu après un traitement d'au moins un an si la maladie se résorbe. Si elle réapparaît, il faut reprendre le traitement. ■ **G.S.**

## Sources

Hancock, A.T., C.D. Mallen, S. Muller, J. Belcher, E. Roddy, T. Helliwell *et al.* « Risk of vascular events in patients with polymyalgia rheumatic », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 186, n° 13, 16 sept. 2014, p. E495-501. [En ligne : [www.cmaj.ca/content/early/2014/07/28/cmaj.140266.full.pdf](http://www.cmaj.ca/content/early/2014/07/28/cmaj.140266.full.pdf)] (Page consultée le 25 août 2014.)

La Société de l'arthrite. *Pseudopolyarthrite rhizomélique*. [En ligne : [www.arthrite.ca/page.aspx?pid=5908](http://www.arthrite.ca/page.aspx?pid=5908)] (Page consultée le 25 août 2014.)

Peters, M.J., D.P. Symmons, D. McCarey, B.A. Dijkmans, P. Nicola, T.K. Kvien *et al.* « EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 69, n° 2, févr. 2010, p. 325-331. [En ligne : <http://ard.bmj.com/content/69/2/325.full>] (Page consultée le 5 septembre 2014.)