

Vitamine D Super star !

Il n'est pas de semaine sans qu'une étude portant sur l'intérêt de la vitamine D soit publiée. On ne cesse de lui découvrir de nouvelles vertus alors que dans le même temps, d'autres travaux dénoncent l'existence d'un déficit, voire d'une carence¹ chez un pourcentage important de la population.

Les interventions suivantes de la vitamine D sont maintenant bien établies :

- Elle stimule les défenses immunitaires tant vis-à-vis des maladies infectieuses que des maladies auto-immunes et de certains cancers (sein, prostate, côlon).
- Elle facilite l'absorption du calcium alimentaire, la synthèse osseuse et la croissance.
- Elle favorise la formation de la dentine et de l'émail dentaire.
- Elle active la maturation des cellules musculaires striées, et notamment cardiaques.
- Elle stimule la sécrétion d'insuline par le pancréas.
- Elle participe à la maturation des glandes sexuelles et de la fertilité.

D'autres demandent confirmation :

- Elle préviendrait la survenue de la sclérose en plaques.
- Elle réduirait l'incidence des maladies cardiovasculaires.
- Elle retarderait le déclin cognitif.

Dispute autour des apports quotidiens recommandables

« Les apports nutritionnels conseillés en vitamine D ont été définis en considérant que la production endogène couvre 50 à 70% des besoins quotidiens en cette vitamine.² » C'est ainsi que l'AFSSA justifia en 2000 la réduction de moitié de ses précédentes recommandations vis-à-vis de cette vitamine essentielle.

Les nouvelles normes françaises s'établissent donc ainsi :

- Chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte sain : 5 µg/j (200 UI/j).

- Chez la femme enceinte ou allaitante : 10 µg/j (400UI/j).
- Pour le nourrisson : 10 µg/j (400UI/j).
- Et chez la personne âgée : 10 à 15 µg/j (400 à 600 UI/j).

Cette position gouvernementale n'est pas réaliste car elle suppose une alimentation saine, ce qui est loin d'être le cas général. Ainsi, un régime trop riche en protéines animales (et pauvre en fruit et légumes frais) induit non seulement une baisse de la synthèse de calcitriol (la forme active de la vitamine D) par l'organisme, mais stimule aussi celle d'IGF1 (facteur de croissance insulinaire), deux facteurs qui favorisent la multiplication des cellules cancéreuses !...

À l'étranger, les autorités sanitaires recommandent des posologies bien plus importantes (de l'ordre de 2 à 2,5 fois plus élevées qu'en France), notamment dans les pays anglo-saxons et diverses études semblent leur donner raison :

- La dose minimale efficace pour prévenir les fractures du col du fémur et les tassements vertébraux serait selon eux de 800 UI/j !...
- Afin de prévenir les cancers du côlon, de l'ovaire et du sein, il faudrait une complémentation égale au moins à 1.000 UI/j de vitamine D3 et susceptible d'atteindre les 4.000 UI/j... soit 1 à 4 fois la limite supérieure autorisée en France !
- Pour ralentir l'athérome et diminuer le risque cardiovasculaire, il faudrait compléter l'alimentation hivernale à raison de 2.000 UI/j de vitamine D3.

C'est ainsi que récemment deux experts ont préconisé pendant la période hivernale une complémentation de 1.000 UI par 15 kilos de poids, soit 4.000 UI/j pour une femme de 60 kg et 5.000 UI/j pour un homme de 75 kg³.

Quelles sont les conséquences d'une carence en vitamine D ?

■ À la naissance, l'élévation du risque d'hypocalcémie néonatale : lorsqu'une femme enceinte présente un déficit en vitamine D, elle expose son nouveau-né à d'éventuelles crises convulsives dans les premiers instants de sa vie.

■ L'augmentation du nombre et de la gravité des infections, et notamment de la sensibilité à la tuberculose.

■ Le rachitisme, devenu peu fréquent en Europe, mais encore fréquent en Afrique, au Moyen-Orient, en Inde et en Chine.

■ Des crises de tétanie à cause de l'absorption calcique insuffisante.

■ L'ostéoporose et la sarcopénie (perte de masse musculaire) : la carence empêche le renouvellement normal de la trame osseuse et des cellules musculaires striées.

■ L'ostéomalacie, défaut de minéralisation localisée sur la matrice ostéoïde de l'os, responsable de douleurs plus ou moins diffuses et invalidantes. Très souvent, l'ostéoporose et l'ostéomalacie sont étroitement intriquées.

■ L'ostéosclérose ou otospongiose, déminéralisation de la partie osseuse de la cochlée et responsable d'une surdité progressive, uni ou bilatérale et prédominant chez les femmes.

■ Une augmentation significative de la mortalité, toutes causes confondues.

De toute façon, la situation est préoccupante

En Europe, 36% des hommes et 47% des femmes adultes présentent un déficit significatif. Ce pourcentage augmente avec l'âge (60% au-delà de 75 ans) et lors de toute hospitalisation en service de long séjour (90%).

Dans quelles autres circonstances, la vitamine D est-elle indiquée ?

■ Le diabète de type 1 :

La vitamine D est indispensable à la sécrétion normale d'insuline. Au cours de ce type de diabète, elle réduit la surproduction de cytokines par le pancréas. La complémentation en vitamine D dès le plus jeune âge réduirait de 29% l'incidence de ce type de diabète⁴.

■ La sclérose en plaque (SEP) :

Plus on se rapproche de l'Équateur, plus la fréquence de cette affection dégénérative auto-immune est faible. La vitamine D pourrait donc jouer un rôle dans le déterminisme de cette maladie.

■ Au cours de certains cancers :

La croissance des cellules cancéreuses (côlon, prostate, sein notamment) qui possèdent des récepteurs à la vitamine D est inhibée en présence d'un taux suffisant de vitamine. Ainsi, les personnes dont les apports en vitamine D sont supérieurs à 38 µg/j présentent-elles un risque deux fois moins élevé de faire un cancer du colon.

Certaines situations exposent plus particulièrement à cette carence

- Être de peau noire.
- Vivre dans les pays nordiques et cela d'autant plus que le lieu d'habitation est éloigné de la frontière franco-espagnole.
- Résider dans une mégapole : la pollution atmosphérique limite les rayonnements ultraviolets.
- Exercer un travail à la lumière artificielle.
- Manquer d'activités de loisirs en plein air.
- Avoir une alimentation carencée en produits marins quelle qu'en soit la raison: dégoût du poisson, allergie au poisson, régimes végétarien, végétalien ou macrobiotique.
- Suivre un régime trop riche en protéines animales ou/et en produits laitiers : l'acidose chronique et les apports excessifs en calcium qu'elle induit, inhibent la synthèse de la vitamine D.

Sources de vitamine D

Ce sont essentiellement :

• L'exposition à la lumière

La vitamine D3 est synthétisée grâce à l'exposition aux rayons U.V., puis elle est stockée dans le foie, les muscles et le tissu graisseux.

Habituellement, du 15 avril au 15 octobre, 90% des apports quotidiens en vitamine D proviennent de cette origine. En dehors de cette période, il est indispensable que les apports alimentaires prennent le relais, et tout particulièrement en hiver au cours duquel les rayons solaires sont trop bas pour avoir une réelle efficacité. Selon certains experts, toute personne vivant au nord de la frontière franco-espagnole devrait se complémenter !

• Les produits marins essentiellement

En remplacement de la traditionnelle cuillérée d'huile de foie de morue, il est préférable de consommer directement des poissons de mer gras et sauvages (hareng, maquereau, sardine, saumon, thon...), sans excès cependant, du fait du risque de pollution mercurielle... ou de consommer l'huile de foie de morue sous forme de capsules.

De faibles teneurs sont également retrouvées dans la viande, les abats, les pâtés et les champignons.

Faut-il se complémenter systématiquement ?

Non, si on s'expose à la lumière solaire de façon suffisante pendant la belle saison et si on consomme deux à trois fois du poisson gras sauvage pendant le reste de l'année ou si l'on prend des capsules d'huile de foie de morue à raison de 3 à 4 par jour.

Comment le faire ?

- **Une prise de sang vérifiant l'absence d'hypercalcémie** avant toute complémentation.
- **Puis le dosage du calcidiol sanguin** (précurseur du calcitriol) après deux semaines de prise quotidienne.

Cependant, le risque d'hypervitaminose D semble grandement surestimé en France. Alors que plusieurs travaux concluent à une toxicité au-delà de 100.000 UI/j, les autorités françaises font toujours référence à un travail de 1948 qui signalaient la possibilité de toxicité à partir de 10.000 UI/j seulement. Logiquement la dose de sécurité devrait donc être de 10.000 UI/j (le 1/10 de la dose à partir de laquelle apparaît une possibilité de toxicité et non 1/100 comme actuellement).

Quant aux accidents d'hypervitaminose, ils sont très rares. Ils ont été essentiellement le fait de mères anxieuses qui avaient obtenu plusieurs ordonnances de vitamine D en allant consulter plusieurs médecins dans un laps de temps très court : c'est ainsi qu'en France, ont été observés moins de 10 cas de calcinose péritonéale révélée par un tableau d'occlusion intestinale.

La façon la plus sûre, pour éviter ce léger risque potentiel, est de prendre des capsules d'huile de foie de morue de façon régulière.

CF : http://www.afssa.fr/ouvrage/fiche_apports_en_vitamineD.html - J.J. CANELL, B. HOLLIS : « Use of vitamine D in clinical practice » dans « Alternative Medicine Review », 2008 ; 13(1), pp. 7-20. - C. S. ZIPITIS, A. K. AKOBENG in « Archives of Diseases in Childhood », mars 2008.