

## Question au spécialiste

Question: Vincent Liberek, Thônex

Réponse: Maristella Santi, Sebastiano A. G. Lava, Mario G. Bianchetti

Dipartimento di Pediatria, Della Svizzera Italiana, Universitätsklinik für Kinderheilkunde Bern

### Déficit en vitamine D chez l'adolescent

Le dosage de la vitamine D est devenu courant, notamment dans des contextes de fatigue ou d'état dépressif. Est-ce que cette indication est pertinente? Par ailleurs, en période hivernale, est-ce que le dosage est fiable? Ne suffirait-il pas de donner un complément?

Certains auteurs en gériatrie recommandent un supplément de vitamine D sans dosage préalable, dans la prévention des fractures.

### Réponse

Il est désormais clair qu'en Suisse la carence en vitamine D est amplement répandue même chez les enfants et les adolescents apparemment sains. L'Office fédéral de la santé publique préconise donc un apport supplémentaire en vitamine D3 (= cholecalciférol) de 400 UI/jour pendant la 1<sup>ère</sup> année et de 600 UI/jour pendant la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> année. Pour les enfants plus grands et les adolescents (de même que les adultes jusqu'à 60 ans) la supplémentation de 600 U/jour n'est préconisée que pendant l'hiver, saison pendant laquelle la synthèse endogène de vitamine D est insuffisante.

Le dépistage systématique du taux circulant de vitamine D n'est pas recommandé. Il suffit donc, comme le confrère le suggère, de donner la supplémentation. Il paraît toutefois raisonnable de doser la vitamine D chez les

sujets présentant des situations à risque ou des signes compatibles avec une hypovitaminose D (tableau 1). C'est le dosage de la 25-(OH)-vitamine D, et non celui de la 1,25(OH)2-vitamine D, qui permet d'apprécier les stocks de l'organisme. Malheureusement le taux est le plus souvent déterminé par des méthodes immunologiques, considérées assez peu fiables par les spécialistes, et non par spectrométrie de masse, considérée le gold standard.

L'observance vis à vis des recommandations de l'Office de la santé publique est probablement fort insatisfaisante (surtout chez le grand enfant et l'adolescent). Trois mesures pourraient favoriser l'observance.

1. Le goût des solutions alcooliques contenant de la vitamine D3 étant peu optimal, certains préconisent l'utilisation, surtout pour les nouveau-nés et les nourrissons, de solutions huileuses.
2. Les pédiatres recommandent habituellement une administration quotidienne de vitamine D. Puisque la demi-vie de cette vitamine est de 3 à 6 semaines, une administration quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle d'une dose équivalente entraîne une augmentation quasi-identique de son taux sanguin (par exemple 600 UI par jour = 4200 UI par semaine = 18 000 UI par mois).
3. Non seulement les familles mais aussi certains pédiatres sont fort sceptiques vis-à-vis des recommandations officielles. Au Tessin, région avec un important ensoleil-

lement et considérée par certains la «Sonnenstube» du pays, quelques pédiatres, ayant constaté que le taux de vitamine D est souvent de moins de 50 nmol/l chez des enfants apparemment sains et sans facteurs de risques pour une hypovitaminose D, sont désormais des prescripteurs convaincus de vitamine D<sub>3</sub>.

Des déficits sévères en vitamine D peuvent causer des maladies osseuses importantes. Avant que cet état ne soit atteint, des douleurs musculosquelettiques peuvent faire évoquer une carence. Certains pédiatres utilisent désormais avec succès la vitamine chez des enfants atteints de douleurs musculosquelettiques non inflammatoires tels que les douleurs de croissance. Par ailleurs, le dosage de la vitamine D ou, plus simplement, sa prescription est devenue courante dans des contextes d'infections récurrentes, de fatigue ou d'état dépressif. Ces observations intéressantes ne sont toutefois pas (encore?) supportées par la littérature.

### Littérature sur demande

[mario.bianchetti@pediatrician.ch](mailto:mario.bianchetti@pediatrician.ch)

- Signes cliniques ou de laboratoire évocateurs de rachitisme
- Maladie rénale ou hépatique chronique
- Fractures pathologiques répétées de fragilité
- Transplantation d'organes
- Diabète sucré
- Port du voile ou exposition solaire très faible, enfants avec peau pigmentée
- Maladie auto-immune
- Syndrome de malabsorption (exemple: maladie digestive inflammatoire, fibrose kystique)
- Traitement avec antiépileptiques, corticoïdes ou antirétroviraux
- Douleurs osseuses ou musculaires (y compris douleurs de croissance)

Tableau 1: Quelques situations où un dosage de la 25-(OH)-vitamine D paraît raisonnable.