

Vitamine D, molécule anti-infectieuse de l'année ?

Mots clés :

Carence en
vitamine D ;
Politique nutri-
tionnelle
[Nutritional
policy; Vitamin D
Deficiency]

Nous avons vu précédemment qu'il est difficile d'évaluer le déficit en vitamine D sous nos latitudes dites « tempérées » et combien les experts sont partagés sur les modalités et dangers potentiels d'une supplémentation. Plusieurs études ont montré une relation clairement établie entre carence en vitamine D et maladies infectieuses, notamment respiratoires (*Bibliomed* 660). Trois études récentes réalisées dans ce cadre, deux observationnelles concernant les pneumonies¹ et des pathologies infectieuses courantes², la troisième interventionnelle, appliquant ces résultats dans le cadre des infections respiratoires saisonnières banales (syndromes grippaux compris)³, ont fait l'effet d'une véritable « bombe » en infectiologie. Le tournant du siècle ?

Vitaminémie D : facteur pronostique indépendant

Pour évaluer l'impact du statut vitaminique D sur l'évolution et le pronostic des pneumonies communautaires acquises, une équipe Hollandaise a suivi prospectivement une cohorte de 272 patients hospitalisés pour ce motif. Les critères pronostiques principaux de l'étude étaient définis comme l'admission en soins intensifs et la mortalité à 30 jours. Le pronostic était évalué à l'entrée avec divers paramètres sériques (leucocytose, CRP, cortisol, vitaminémie D) et cliniques (index de sévérité des pneumonies notamment). Ainsi, à l'entrée, 53% des patients étaient déficitaires en vitamine D (dosage <50 nmol/L), 79% insuffisants (50 à 75), et 18% normaux (>75 nmol/L). Le déficit était indépendamment associé à un risque accru à la fois d'admission en soins intensifs et de mortalité à 30 jours, son association au score d'évaluation clinique améliorant considérablement l'efficacité pronostique de ce dernier. Les auteurs concluaient donc à l'importance de doser la vitaminémie lors de toute pneumonie.

L'extrapolation à d'autres pathologies infectieuses

Fort de ce constat (publié en juillet 2012), une équipe Britannique a émis comme hypothèse que le déficit en vitamine D devait être marqueur de gravité dans de nombreuses pathologies². Cette équipe a donc réalisé en médecine générale une étude cas-contrôle dans 4 infections courantes (urinaires, pharyngées, cutanées et gynécologiques), en appariant pour chaque cas 3 témoins aux mêmes caractéristiques, mais sans signes infectieux. Au total, 642 patients ont été inclus (102 sites de médecine générale de ville). La conclusion a été la

même que celle des chercheurs hollandais, sur les 4 critères retenus (SYC-score de gravité clinique, nombre de jours de fièvre, CRP et leucocytose). La vitaminémie D apparaît donc également dans cette étude comme facteur pronostique indépendant. Un dosage normal au début de l'infection (23% des cas, 25% des contrôles, NS, dans cette étude faite en période automne - début hiver) apparaît comme quasi-garantie d'évolution favorable (OR 0,7 ; 0,45-0,97 par rapport aux patients déficitaires en vitamine D).

Supplémenter préventivement ?

Ces deux études débouchent tout naturellement sur une étude interventionnelle à grande échelle. La prestigieuse équipe du *St Luke's Eleanor Hospital* de New York a donc protocolé et débuté un énorme essai randomisé multicentrique en cours de recrutement dans 16 pays (Amérique du nord, Europe et Australie). Il va inclure plus de 45 000 patients ambulatoires atteints d'infection respiratoire aiguë saisonnière (grippe comprise)³. Il s'agit de comparer chez ces adultes (18 à 65 ans) vitamine D (1000 UI/j) vs placebo, chaque bras ayant lui-même 2 sous-bras (calcium et sans calcium). Hypothèse de recherche : dans une population où la déficience en vitamine est largement majoritaire, une supplémentation systématique, hors de tout dosage, devrait diminuer l'incidence de ces infections et de leurs complications. S'il est trop tôt pour débattre des résultats (ce méga-essai est prévu pour 5 ans), les auteurs pensent qu'il ouvre dès maintenant un débat prometteur sur l'opportunité d'une supplémentation intégrée à l'alimentation normale.

Que conclure pour notre pratique ?

Nous l'avons déjà souligné, **pratiquement tous les adultes consultants hivernaux d'un cabinet de médecine générale sont en insuffisance ou carence**⁴... Il paraît nécessaire d'en tirer dès maintenant les conséquences afin d'éviter à nos patients des risques et complications inutiles, en leur assurant une protection aussi simple que possible. Nous pourrions donc assurer une transition médicalisée vers une supplémentation rendue possible grâce aux progrès de l'agro-alimentaire, sur laquelle industriels, associations de consommateurs et décideurs politiques pourraient rapidement trouver un accord.

Vitamine D, molécule anti-infectieuse de l'année ? Il est certes trop tôt pour le dire. Se pourrait-il que cette « vieille » hormone soit porteuse des nombreux espoirs qu'affiche son intense promotion médiatique, au moment même où les antibiotiques sont en sérieuses difficultés du fait des résistances bactériennes⁵. Reste à démêler avec un œil critique ce qui est élucubration du jour de ce qui est vérité ou pseudo-vérité, telles qu'assénées ici ou là.

Références

- 1- Rimmels H et al. Addition of vitamin D status to prognostic scores improves the prediction of outcome in community-acquired pneumonia. *Clin Infect Dis.* 2012;55:1488-95.
- 2- McMiché L et al. Is vitamin D status a marker of severity of infectious diseases? A case control study. *BMJ.* 2013;346:f612.
- 3- Rump N et al. Vitamin D With or Without Calcium Supplementation for Prevention of respiratory Tract Infections. First publication. *Ann Intern Med.* 2013;195:227-38.
- 4- Sattar N et al. Increasing requests for vitamin D measurement: costly, confusing, and without credibility. *Lancet.* 2012;379:95-6.
- 5- Wright GD. Questions and Answers. Antibiotic resistance: where does it come from and what can we do about it? *BMC Biology.* 2010;8:123.