



**Objet : INDICATIONS DU DOSAGE DE LA VITAMINE D**

**Recommandations issues du Groupe de travail GHP SO : décembre 2017**

(Dr Fontaine, Dr Bouchenine, Dr Hamdani, Dr Amagli, Dr Moussadak, Dr Bacli, Dr Larbi, Dr Bekdouche, Dr Demontis, Dr Delacour, Dr Li, Dr Chaigneau)

**Sources bibliographiques utilisées :**

HAS octobre 2013 : rapport d'évaluation Utilité clinique du dosage de la Vitamine D

SFDRMG Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale

GRIO Groupement de Recherche et d'Interventions sur les Ostéoporoses

Revue Médicale Suisse

SFTG

CERM

SFR Société Française Rhumatologie

OMÉDIT Centre Val de Loire Commission gériatrie : Protocole de correction d'une insuffisance en Vitamine D.

| SITUATIONS CLINIQUES   | INDICATIONS DOSAGE VIT D                      |
|--|---|
| Personnes âgées présentant des chutes répétées   | +   |
| Chutes à répétition quel que soit l'âge  | +   |
| Prévention des chutes et patients institutionnalisés   | -<br>(Pas de seuil défini à l'heure actuelle) |
| Insuffisance rénale chronique quel que soit le stade   | +   |
| Suivi de patient transplanté rénal   | +   |
| Ostéoporose avérée primitive ou secondaire (aménorrhée prolongée sup à 6 mois ménopause précoce et /ou chirurgicale) | +   |
| Fractures avec notamment fractures non traumatiques  | +   |
| Médicaments inducteurs d'ostéoporose   | +   |
| Anti épileptiques inducteurs enzymatiques  | +   |
| Antirétroviraux  | +   |
| Antifongiques  | +   |
| Corticoïdes au long cours de plus de 3 mois  | +   |



| SITUATIONS CLINIQUES  | INDICATIONS DOSAGE VIT D  |
|---|---|
| Héparines au long cours sup à 3 mois y compris HBPM<br>Anti aromatases<br>Analogues GnRH en tant que ttt k prostate et endométriose<br>...  | +<br>+<br>+   |
| Ostéomalacie / Rachitisme   | +   |
| Sujets avec exposition solaire nulle ou maladies dermatologiques<br>(mélanome, lupus)   | -<br>Pas d'indication de dosage<br>Supplémentation sans dosage      |
| Chirurgie bariatrique   | +   |
| Oncologie Hématologie<br>Si traitement par les biphosphonates : en attente retour<br>oncologue<br>Si fragilité osseuse<br>Pour améliorer les EI des traitements notamment les douleurs<br>musculo squelettiques | +   |
| Rhumatismes inflammatoires<br>Maladie de Paget<br>Polyarthrite rhumatoïde   | +   |
| Maladies auto immunes   | Prendre conseil auprès de<br>l'interniste suivant le patient        |
| Insuffisance hépato-cellulaire  | +   |
| Malabsorption<br>Crohn, rectocolite hémorragique  | +   |
| Sarcoidoses<br>Granulomatoses   | -   |
| Dysthyroidies :<br>Hyperthyroidies Hyper parathyroidies<br>Anomalies du métabolisme phospho calcique<br>Maladie de Cushing  | +   |
| Patients atteints de Covid19  | -<br>Sauf si situation clinique ci-dessus<br>recommandant un dosage |

Une règle de redondance de 21 jours est appliquée au laboratoire : dosage de contrôle possible 21 jours après le 1<sup>er</sup> dosage sauf suivi particulier (à signaler à un biologiste lors de la demande)

### 2021 Vitamine D et Covid19 :

**Les experts sont partagés sur la supplémentation en Vitamine D des patients atteints de Covid mais ne recommandent pas un dosage de Vitamine D en dehors des situations décrites ci-dessus.**



**Référence** [La Revue du praticien, Effets bénéfiques de la Vitamine D dans la Covid : quelles sont les données ?](#)

**Publié en janvier 2021**

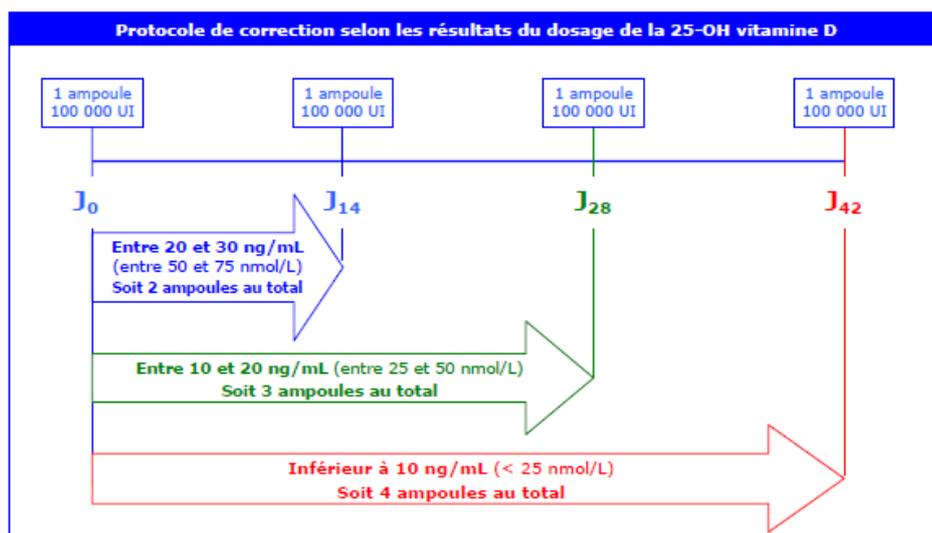
**A titre indicatif ci-dessous : Protocole de correction d'une insuffisance en Vitamine D proposé :**



### PROTOCOLE DE CORRECTION D'UNE INSUFFISANCE EN VITAMINE D

Protocole de correction d'une insuffisance en vitamine D selon le Dr Souberbielle<sup>10</sup>.

- L'objectif est d'atteindre une concentration sérique > 30 ng/mL ou 75 nmol/L (les valeurs de référence se situant entre 30 et 80 ng/mL ou 75 et 200 nmol/L).
- Selon le dosage initial, des ampoules de 100 000 unités internationales (UI) seront prises per os tous les 15 jours selon le protocole suivant :



- Un second dosage de la 25-OH Vit D2D3 une semaine après la prise de la dernière ampoule est possible pour vérifier l'efficacité du traitement correcteur.
- Si le seuil de 30 ng/mL ou 75 nmol/L n'est pas franchi, le protocole correcteur est repris à partir de ce nouveau résultat biologique.

### PROTOCOLE D'ENTRETIEN : TRAITEMENT PAR VITAMINE D AU LONG COURS

Même si l'on sait que la supplémentation journalière est plus efficace (800 à 1200 UI/j)<sup>11</sup>, le choix d'une prise séquentielle apparaît moins contraignant en termes de distribution (temps soignant).

- Les prises de 100 000 UI seront espacées tous les 2 mois de manière systématique.
- Cette prise peut s'inscrire dans le cadre d'un protocole d'établissement validé pour éviter toute rupture (exemple : en systématique pour tous les résidents, tous les premiers lundis des mois pairs).

<sup>1</sup> Beaudart C et al. J Clin Endocrinol Metab 2014 ;99 (11) :4336-45

<sup>2</sup> Bischoff Ferrari HA. Rev Endocr Metab Disord. 2012 Mar ;13(1) :71-7

<sup>3</sup> Bischoff Ferrari HA et al. BMJ 2009; 339: b3692

<sup>4</sup> Romagnoli E et al. J Clin Endocrinol Metab. 2008 Aug ; 93(8) :3015-20

<sup>5</sup> Oliveri b et al. Eur J Clin Nutr. 2015 Jun ; 69(6) : 697-702

<sup>6</sup> Mistretta VI et al. Rev Med Interne. 2008 Oct ; 29(10) :815-20

<sup>7</sup> Utilité clinique du dosage de la vitamine D, octobre 2013, HAS

<sup>8</sup> Décision du 27 mai 2014 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, JORF n°0187 du 14 août 2014 page 13557

<sup>9</sup> Biologie médicale nomenclature des actes, document de travail, septembre 2014, Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

<sup>10</sup> Souberbielle JC. La lettre du rhumatologue N°354-septembre 2009 :27-28

<sup>11</sup> Briot K et al. Joint Bone Spine.2012 May ; 79 (3) :304-13