

Toulouse 12/12/2020

Objet : Lettre à confrère concernant l'intérêt de la correction de l'HYPOVITAMINOSE D vis-à-vis de la COVID-19

LES POINTS CLES :

- Le **déficit en vitamine D** de la population âgée et particulièrement en EHPAD est **bien connu**. **L'intérêt de la supplémentation en Vitamine D** vis-à-vis de la protection contre la COVID-19 et ses formes graves est établi.
- La nécessité de mettre en place une **procédure pour le dépistage systématisé de la carence en vitamine D** en EHPAD avec information et collaboration des médecins traitants.
- La **concentration de 25OH vitamine D** comme objectif thérapeutique préconisé se situe entre 30 et 60 ng/mL (**optimal à 55 ng/ml pour être actif vis à vis du Covid**).
- La correction de la carence constatée en vitamine D doit se faire **impérativement** avec une **dose de charge pour atteindre la concentration cible**.
- Il est nécessaire de vérifier l'obtention du résultat par un **dosage de contrôle à la fin de la dose de charge** avant de mettre en place le **traitement d'entretien** habituel.

LE RESULTAT D'ETUDES RECENTES DEMONTRANT LES BENEFICES DE LA VITAMINE D VIS A VIS DE LA COVID-19

- **Une protection accrue contre les formes graves de la COVID-19** : « Cette étude fournit la preuve directe qu'un bon taux de vitamine D peut réduire les complications, notamment l'orage cytokinique » Pr Mickaël HOLICK BOSTON – USA (*Etude Maghbooli et al, PLOS One 10/2020*)
- **Un taux optimal de la vitamine D sérique pourrait réduire le risque de contracter la COVID-19** : La positivité au test PCR est inversement corrélé au taux de la vitamine D sérique selon une étude rétrospective menée par Dr Holick. Etude Kaufmann 10/2020 confirmée par Etude Merzon 10/2020 Israël
- **L'Académie Nationale de Médecine confirme le bien fondé de la supplémentation en Vit D et de contrôler le taux sérique de la 25 OH vitamine D en particulier chez la personne âgée (>60 ans)**

LE CONSTAT

Les grandes études épidémiologiques (Suvimax, Programme National Nutrition Santé) montrent qu'en population générale Française (en bonne santé), environ 50 % des participants ont une 25OH vitamine D < 20 ng/mL et environ 80 % ont une 25OH vitamine D < 30 ng/mL.

Donc un déficit en Vitamine D généralisée chez les résidents en EHPAD en l'absence d'apport supplétif.

MODE D'ACTION QUE NOUS PRECONISONS POUR NOS RESIDENTS

- **Effectuer un dosage massif de la 25 OH Vit D à l'ensemble des résidents sur une courte période**
- **Interprétation des résultats selon le taux sérique :**

- Le déficit en vitamine D est défini par une **concentration de 25 OH vit D < 20 ng/mL**
- Une **concentration de 25OH vitamine D entre 20 et 30 ng/mL** correspond à une **insuffisance en vitamine D**.
- La **concentration de 25OH vitamine D préconisée** se situe entre 30 et 60 ng/mL (**optimal à 55 ng/ml**)

- Réaliser une dose de charge sur une période de 2 mois en cas de déficit ou d'insuffisance en Vit D

- Si la 25 OH Vitamine D < 20 ng/ml (**déficit en vit D**) : Proposer **5 ampoules de 80 000 UI per os** à raison d'une ampoule toutes les 2 semaines
- Si la 25 OH Vitamine D se situe entre 20 et 30 ng/ml (**insuffisance en vit D**) : Proposer **3 ampoules de 80 000 UI per os** à raison d'une ampoule toutes les 2 semaines

Puis réaliser un second dosage dans les 3 semaines qui suivent la dernière prise de vitamine D:

- Si la 25 OH Vitamine D est toujours < 30 ng/ml : **appliquer de nouveau le protocole précédent**

- Réaliser un traitement préventif d'entretien si l'objectif thérapeutique a est atteint (25 OH Vitamine D entre 30 et 60 ng/ml)

- **Proposer le traitement de « maintien » soit 1 ampoule de 80 000 ou 100 000 UI per os tous les 2 mois**

- En respectant les éventuelles contre-indications :

- Hypersensibilité au cholécalciférol, sensibilité aux autres composants,
- Hypercalcémie / Hypercalciurie,
- Patient porteur d'une granulomatose, d'une sarcoïdose.

- En respectant les précautions d'emploi :

- Ne pas dépasser 600 000 UI d'apport de vitamine D par an
- La vitamine D est à prendre pure ou diluée pendant le repas
- Conservation : à l'abri de la lumière

ORGANISATION PRATIQUE DU PROTOCOLE

La collaboration avec le médecin traitant est une obligation. Pour des raisons d'efficacité le médecin coordonnateur peut prendre en charge la réalisation du protocole. Le médecin traitant sera informé des résultats biologiques et sera sollicité pour la prescription de la Vitamine D.

Tous en connaissant la limite de ce protocole et en tenant compte des multiples avantages de la Vit D chez la PA et du très faible risque iatrogène quand la démarche est protocolisée, il nous apparaît indispensable de donner cette chance supplémentaire à nos résidents.

Bien confraternellement

Dr Robert ABADIE

Version 1 : 12/12/20 / Mises à jour possibles