

Covid-19 – vitamine D – traitement de l'ostéoporose

Pr SERGE FERRARI et Pr OLIVIER LAMY



Articles publiés
sous la direction de

SERGE FERRARI

Service des maladies
osseuses
HUG, Genève

OLIVIER LAMY

Centre
interdisciplinaire des
maladies osseuses
CHUV, Lausanne

La vitamine D a fait et fait toujours l'objet d'un véritable engouement auprès de la population et de nombreux médecins. Son bénéfice à la dose de 800 à 1000 UI/jour sur la santé musculosquelettique est bien connu. En outre, dans le passé, de multiples études de cohortes ont démontré une association entre un taux sanguin de vitamine D bas et une augmentation d'un certain nombre de pathologies immunologiques, infectieuses, cardiovasculaires, métaboliques, neurodégénératives et psychiatriques. Cependant, les quelques études d'intervention randomisées contrôlées n'ont pas toujours retrouvé une diminution du risque de ces différentes pathologies. Ainsi, dans l'étude DO-HEALTH récemment publiée dans le JAMA,¹ la comparaison de 2000 UI/jour de vitamine D₃, de 1 g/jour d'omega-3, et d'un programme d'exercices de renforcement musculaire, seuls ou combinés, chez des sujets âgés en moyenne de 75 ans, n'a montré aucun bénéfice par rapport au placebo sur de multiples paramètres, y compris la tension artérielle, la performance physique, les fonctions cognitives ou les infections. Par contre, certaines études de cohortes ont retrouvé une association entre des taux sanguins élevés de vitamine D et une augmentation des pathologies oncologiques et cardiovasculaires notamment. Il a en tout cas bien été démontré qu'administrer de hautes doses de vitamine D à la population gériatrique augmente le risque de chutes et parfois de fractures. Plus de vingt ans d'histoire sont ici résumés et simplifiés. Est-ce que ceci a servi de leçon? Biais de sélection, différence entre association et causalité, accepter que les vitamines, comme les médicaments, ont des seuils au-delà desquels elles sont toxiques.

L'histoire semble se répéter avec les infections Covid-19 et la vitamine D. Une recherche sur

«PubMed» montre que de janvier 2020 au 18 février 2021, 486 études ou lettres ont été publiées sur la thématique vitamine D et Covid-19. Personne ne devrait être dupe; il ne peut y avoir autant de travaux scientifiques de qualité publiés sur un sujet neuf en aussi peu de temps. Ces différentes études encourageraient la prise de vitamine D pour lutter contre le Covid-19. Mais c'est un peu vite oublier la réalité. L'âge et l'obésité, les principaux facteurs de risque pour le décès lié au

Covid-19 dans les hôpitaux, sont associés à un taux sanguin plus bas de vitamine D. Par contre, le plus grand nombre de décès a eu lieu dans des EMS chez des personnes toutes supplémentées en vitamine D. Ce débat sur la vitamine D ne doit pas occulter l'importance de continuer à traiter les personnes souffrant d'ostéoporose, y compris en

période de pandémie, et ce malgré les peurs liées aux déplacements et l'interdiction de la pratique non urgente de la médecine pendant la première vague.

Certains traitements de l'ostéoporose ne peuvent être reportés, au risque de voir des effets indésirables comme la survenue de fractures vertébrales en différant une injection de dénosumab. Les dernières recommandations de l'Association suisse contre l'ostéoporose publiées en 2020² précisent par ailleurs quel traitement est le plus approprié en fonction du risque de fractures, de faible à très élevé, et de l'imminence à avoir une nouvelle fracture, et devrait servir de guide à toutes celles et ceux qui luttent pour voir diminuer le nombre toujours croissant de fractures de fragilité en Suisse, 82 000 en 2019, et leur coût exorbitant pour notre système de santé (2,6 milliards en 2019 pour les coûts directs seuls).

Dans cette édition, Pelet et coll. présentent des traitements anticoagulants et le risque de

**IL NE PEUT Y
AVOIR AUTANT DE
TRAVAUX SCIENTIFIQUES DE
QUALITÉ PUBLIÉS
SUR UN SUJET
NEUF EN AUSSI
PEU DE TEMPS**

Bibliographie

1
– Bischoff-Ferrari HA, Vellas B, Rizzoli R, et al. DO-HEALTH Research Group. Effect of Vitamin D Supplementation, Omega-3 Fatty Acid Supplementation, or a Strength-Training Exercise Program on Clinical Outcomes in Older Adults: The DO-HEALTH Randomized Clinical Trial. JAMA 2020;324:1855-68.

2
– Ferrari SL, Lippuner K, Lamy O, Meier C, on behalf of the SVGÖ. 2020 Recommendations for osteoporosis treatment according to fracture risk from the Swiss Association against Osteoporosis (SVGÖ). Swiss Med Wkly 2020;150:w20352.

fractures de fragilité osseuse. Vendrami et coll. rappellent le rôle essentiel de la sarcopénie dans la survenue de la fracture, les outils diagnostiques à disposition au cabinet et comment la prévenir. Shevroja et coll. détaillent ce que pourrait devenir un rapport de densitométrie osseuse moderne et comment l'interpréter. Chevalley et coll. rappellent l'intérêt d'établir un service de liaison de l'ostéoporose dans les hôpitaux accueillant des patients avec fractures de fragilité, alors qu'actuellement seul huit de nos hôpitaux

suisses ont une telle structure en place selon l'évaluation faite par la Fondation internationale de l'ostéoporose. Uebelhart et coll. précisent les bénéfices et les risques potentiels du romosozumab, un nouveau traitement biologique de l'ostéoporose aux effets à la fois anaboliques et antirésorbeurs. Enfin, Trombetti et coll. parlent d'une pathologie plutôt rare, l'hypoparathyroïdie, et de sa prise en charge moderne par hormone de substitution. Très bonne lecture à chacune et chacun.