

La carence en vitamine D chez les moins de 21 ans, encore et toujours d'actualité !

- JIM 30 mai 2014

La carence en vitamine D (VD) affecte enfants et adolescents partout dans le monde. Le plus souvent, l'hypovitaminose D n'est pas détectée avec des conséquences immédiates sur le plan immunitaire et tardives sur la construction osseuse. La 25-OH sérique (25-OH D) est le meilleur marqueur du statut en vitamine D de l'organisme et la parathormone (PTH) est le reflet de la résorption osseuse pour relever la calcémie. La lumière solaire, par l'exposition cutanée, est la source de 90 % à 95 % de la VD. Aussi, les crèmes solaires, selon leur degré de protection, préviennent partiellement la synthèse de VD.

Des pédiatres de Pise ont étudié 652 enfants (2-10,9 ans) et adolescents (11-21 ans), indemnes de toute maladie affectant le métabolisme de la VD et non supplémentés depuis au moins 1 an. Les sujets ont été enrôlés en 2010-2012, à l'automne, l'hiver et au printemps. Le nombre de jours passés au soleil l'été précédent a évalué l'exposition, compte tenu du fait qu'aucune synthèse de VD n'a lieu en Toscane de la fin de l'automne au début du printemps.

Sur l'ensemble de la population, le taux médian de 25-OH D était de 51,9 nmol/l (6,7 à 174,7), soit 20,7 ng/ml. Un taux ≥ 75 nmol/l (30 ng/ml) étant considéré comme le seuil de suffisance, 79,5 % des sujets étaient en hypovitaminose, dont 9,5 % en déficit sévère (25-OH D < 25 nmol/l ; 10 ng/ml), 45,9 % en déficit (25-OH D < 50 nmol/l ; 20 ng/ml) et 33,6 % en insuffisance (taux entre 50 et 74,9 nmol/l ; 20-29,9 ng/ml).

Le taux médian de 25-OH D des adolescents était de 49,8 nmol/l (20 ng/ml) et il était inférieur à celui des enfants (55,6 nmol/l [22,3 ng/ml] ; $p = 0,006$). Les sujets « non blancs » ($n = 37$) avaient une médiane de 25 OH D dans la zone du déficit : 28,2 nmol/l (8,1-86,2), et 36/37 étant en hypovitaminose D.

L'analyse de régression logistique a révélé une augmentation significative de risque d'hypovitaminose D en cas de prélèvements pratiqués l'hiver (odds ratio [OR] = 27,20), au printemps (OR = 26,44) et à l'automne (OR = 8,27) en comparaison de l'été. Le risque était augmenté également chez les sujets en surpoids (OR = 5,02) et obèses (OR = 5,36) en comparaison des jeunes dont le poids était normal, et en cas d'utilisation régulière de crèmes solaires (OR = 7,06). Les taux de 25 OH D étaient inversement corrélés à ceux de PTH ($r = -0,395$; $p < 0,0001$) et 63 sujets sur 652 (9,7 %) avaient un hyperparathyroïdisme secondaire.

En conclusion, les enfants et adolescents, non supplémentés en vitamine D, ont une prévalence d'hypovitaminose D élevée.