

COMMUNIQUE

La vitamine D, essentielle pour la prévention du cancer, des maladies cardiaques et de l'ostéoporose

40 scientifiques internationaux veulent mobiliser les médecins

- 75% des Européens manquent de vitamine D. Les taux de vitamine D sont au plus bas à la sortie de l'hiver (février/mars dans l'hémisphère nord). Or, il s'agit d'une substance naturelle indispensable à de nombreuses fonctions biologiques vitales.
- Les signataires recommandent à la communauté médicale de repérer et de corriger les déficits en vitamine D, en priorité chez les personnes souffrant de maladies chroniques dont le cancer, les maladies cardiaques et l'ostéoporose.
- Les signataires interpellent les autorités de santé des pays européens pour construire ensemble une recommandation de santé publique fondée sur les études récentes afin que chacun pallie son déficit en vitamine D.

Un dossier complet à l'intention des médecins est disponible sur :

<http://vitamined.guerir.org>

Informations jointes :

- Appel des Médecins et Spécialistes de la Vitamine D
- Les 40 signataires
- Réponses à quelques questions fréquentes

Appel des Médecins et Spécialistes de la Vitamine D

La vitamine D est indispensable à la santé

Des données scientifiques substantielles existent désormais mettant en évidence le rôle de la vitamine D dans la prévention du cancer. De multiples études ont établi de façon raisonnable qu'un taux suffisant de vitamine D est associé, indépendamment des autres facteurs de santé, avec une incidence plus faible de plusieurs types de cancers, dont, entre autres, les cancers du sein, du colon, des ovaires, des lymphomes non-hodgkiniens.

Les études scientifiques montrent que le statut vitaminique pour la vitamine D (indexé par le niveau sanguin de 25-hydroxyvitamine D) de la plupart des personnes en Amérique du Nord et en Europe doit être grandement amélioré pour obtenir une réduction substantielle de l'incidence et de la mortalité par cancer. En plus du cancer, plusieurs études épidémiologiques ont montré qu'un statut vitaminique D plus élevé est aussi associé à un risque réduit de plusieurs autres maladies chroniques graves, telles que les maladies cardiaques et accidents cérébro-vasculaires, l'ostéoporose, la sclérose en plaque, et le diabète du type 1 chez l'enfant. Plusieurs études ont aussi observé qu'un statut vitaminique D plus élevé est associé à une incidence plus basse et une sévérité moins grande de la grippe, de la pneumonie et de plusieurs autres maladies infectieuses.

La plus grande partie de la population est déficitaire en vitamine D

Plusieurs études récentes ont montré qu'un taux optimal de 25-hydroxyvitamine D devrait se situer entre 75 et 150 nmol/L (30 et 60 ng/mL). On estime qu'aux Etats-Unis près de 80% des personnes – de tout âge – ont un statut vitaminique D insuffisant (indexé par un taux de 25-hydroxyvitamine D dans le sang de moins de 75 nmol/L ou 30 ng/mL). En France, l'étude SU.VI.MAX a démontré que plus de 70% des adultes – hommes et femmes – ont un statut insuffisant. S'agissant des femmes ménopausées, une grande étude européenne estime que 79,6% ont un statut insuffisant sur l'ensemble des pays européens. Ce nombre s'élève à 90,4% en France.

Un statut vitaminique plus élevé peut être obtenu en augmentant les apports nutritionnels de vitamine D, ou par une exposition appropriée au soleil (sans augmentation significative du risque de cancer de la peau). L'apport adéquat de vitamine D pour une réduction du risque de cancer dépend pour chaque individu de son âge, de la pigmentation de sa peau (claire ou foncée), de son mode de vie et de la latitude de sa région de résidence. Les études scientifiques récentes indiquent qu'un apport de 1.000 à 2.000 unités internationales (UI) par jour pourrait prévenir une proportion substantielle de cancers et serait aussi efficace pour réduire le risque de chutes, de fractures, de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux, de sclérose en plaque et de diabète de type I dans l'enfance.

Un apport plus important encore pourrait être nécessaire pour les personnes âgées et celles qui sont rarement à l'extérieur, celles qui évitent l'exposition au soleil, ou celles dont la pigmentation de la peau est foncée et qui vivent dans des pays du Nord, à cause de la diminution de la synthèse cutanée de vitamine D par exposition au soleil. Le choix d'une dose plus importante peut être fait par un médecin sur la base du taux sérique de 25-hydroxyvitamine D mesuré en hiver.

Pour ceux dont le statut vitaminique est évalué par un test sanguin, le niveau idéal de 25-hydroxyvitamine D doit être établi en consultation avec un professionnel médical, sur la base des caractéristiques de chaque individu. Une recommandation générale pour les professionnels de santé qui choisissent d'évaluer le statut vitaminique de leurs patients par une prise de sang est de prendre comme objectif la fenêtre allant de 75 à 150 nmol/L (30 à 60 ng/ml), en dehors de contraindications spécifiques. Les contraindications sont rares et le plus souvent connues des médecins. Aucune intervention médicale n'est totalement exempte de risque, et celle-ci n'est pas une exception. Les patients devraient être informés dans le détail des risques qui leur sont spécifiques.

A ce jour, la Société Canadienne du Cancer recommande un dosage spécifique pour la supplémentation en vitamine D : 1.000 UI par jour pendant l'automne et l'hiver pour tous les Canadiens, et 1.000 UI par jour toute

l'année pour les adultes à plus haut risque de déficit en vitamine D (c.à.d, les personnes âgées, ceux qui ne sont pas à l'extérieur souvent, ou ceux dont la peau est de pigmentation foncée).

Nos recommandations

Un soutien beaucoup plus important à la recherche scientifique sur le rôle de la vitamine D dans la prévention du cancer et d'autres maladies graves est nécessaire. Toutefois, sur la base des faits déjà établis, nous recommandons que :

- Pour la plupart des personnes souffrant d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire, d'ostéoporose, d'une insuffisance rénale chronique, ou d'une autre maladie associée au déficit en vitamine D, pour les personnes au dessus de 60 ans, et pour les personnes dont la pigmentation de la peau est foncée, qu'un test sanguin de 25-hydroxyvitamine D soit obtenu sous l'égide de leur médecin. Sur la base de ce test, nous recommandons une supplémentation nutritionnelle adaptée ou une exposition modérée au soleil qui permette de maintenir un niveau sanguin toute l'année entre 75 et 150 nmol/L (30 et 60 ng/ml).
- Pour la population dans son ensemble, que soit initiée de façon urgente une réflexion de santé publique menée par les autorités de santé de chaque pays sur l'importance de subvenir aux besoins en vitamine D avec une supplémentation nutritionnelle de 1.000 à 2.000 UI par jour, particulièrement pendant les mois d'automne et d'hiver.

Les 40 Signataires

- David Servan-Schreiber, MD, PhD – Clinical Professor of Psychiatry, University of Pittsburgh, USA
- Annie J. Sasco, MD, DrPH, Team Leader, Epidemiology for Cancer Prevention, Inserm and Université Victor Segalen, Bordeaux, France
- Jean-Claude Souberbielle, PhD - Hopital Necker-Enfants malades et Université Paris Descartes, France
- Barbara Boucher, MD, Queen Mary University of London, Blizard Institute of Cell and Molecular Science, London, U.K.
- Carlos A. Camargo Jr, MD, DrPH, Associate professor of Medicine, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, USA
- Pr. Vincent Castronovo, M.D., Ph.D, Breast Cancer Oncologist, Chairman, Department of Biology, Faculty of Medicine, Director, Metastasis Research Laboratory, Head of GIGA-Cancer, University of Liege, Belgium
- Etienne Cavalier, PhD, Service de Chimie Médicale, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique
- Laurent Chevallier, MD, Praticien Attaché au CHU de Montpellier. Enseignement de nutrition à l'Université. Président de la Commission Alimentation du Réseau Environnement Santé
- Catherine Cormier, MD, Service de rhumatologie, Hôpital Cochin , Paris, France
- Heidi Cross, MD, Professor, retired from the Department of Pathophysiology, University of Medicine, Vienna, Austria
- Pr. Harald Dobnig, MD, Klinische Abteilung für Endokrinologie und Nuklearmedizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität, Graz, Austria
- Pr. Patrice Fardellone, chef de service de Rhumatologie, CHU d'Amiens, France
- Pr. François Feron, Neurobiologie des Interactions Cellulaires et Neurophysiopathologie, CNRS UMR 6184, Faculté de Médecine Nord, Université Aix Marseille
- Pr Gérard Friedlander, Chef de service des Explorations Fonctionnelles hôpital Européen Georges Pompidou et hôpital Necker-Enfants malades, Paris.et centre de recherche "croissance et développement", directeur de l'unité Inserm 845 (homéostasie du phosphate), France
- Stephen Genuis, MD, Clinical Associate Professor in the Faculty of Medicine at the University of Alberta, Canada
- Edward Giovannucci, MD, PhD, Professor of Nutrition and Epidemiology, Harvard Medical School, Boston, USA

- Adrian F. Gombart, PhD, Associate Professor, Linus Pauling Institute, Department of Biochemistry and Biophysics, Oregon State University, USA
- Edward D. Gorham, MPH, PhD, Associate Professor, Moores Cancer Center and Dept of Family and Preventive Medicine, University of California, San Diego, USA
- William B. Grant, PhD - Sunlight, Nutrition and Health Research Center (SUNARC)
- Pierre S. Haddad, Ph.D. Professeur titulaire, Département de pharmacologie, Faculté de médecine, Université de Montréal, Canada
- Robert P. Heaney, MD, John A. Creighton University Professor & Professor of Medicine, Creighton University Medical Center, Omaha, USA
- Martin Hewison, PhD, Professor of Orthopedic Surgery, University of California at Los Angeles, USA
- Michael F. Holick, MD, PhD - Professor of medicine, physiology and biophysics, Boston University School of Medicine, USA
- Bruce W. Hollis, MD, Professor of Pediatrics, and Biochemistry and Molecular Biology, Director of Pediatric Nutritional Sciences, Medical University of South Carolina
- Christian Jamin MD, spécialiste en médecine interne endocrinologie de la reproduction et cancer du sein, président de l'Association Française pour l'Après Cancer du Sein (AFACS), Paris, France
- Guillaume Jean, MD, Centre de Rein Artificiel, Service de Néphrologie Hémodialyse, Tassin, France.
- Joan M. Lappe, PhD, Professor of Medicine, Creighton University, Omaha, USA
- Pr Jean-Michel Lecerf, Service de Nutrition Institut Pasteur et Centre Hospitalier Universitaire de Lille, France
- Marie France Le Goaziou, MD, Coordinatrice du DES de médecine générale, Université Claude Bernard LYON1, France
- Pr Ziad Massy, Division de Pharmacologie et Néphrologie, Université de Picardie – Jules Vernes, INSERM ERI-12 et Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, France
- Jean-Loup Mouysset, MD, Medical Oncologist, Polyclinique Rambot-Provençale, Aix-en-Provence, Président de l'association Ressource
- Pr. Charles Pierrot-Deseilligny Service de Neurologie, hôpital de la Salpêtrière, Assistance Publique Hôpitaux de Paris, France
- Stefan Pilz, MD Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Nuclear Medicine, Medical University of Graz, Austria
- Gregory A. Plotnikoff, MD, Medical Director, Center for Integrative Medicine, Abbott Northwestern Hospital, Minneapolis, MN
- Pr. Dominique Prié, service d'Explorations Fonctionnelles Hôpital Necker-Enfants malades Faculté de médecine Necker, Université Paris-Descartes, France
- Simone Saez, MD, Dr Human Biology, ex Chef de Service, Centre de lutte contre le Cancer, Lyon, France
- Vin Tangpricha MD, PhD, Associate Professor of Medicine, Emory University, Atlanta, GA
- Jean-Paul Viard, MD, PhD, Praticien Hospitalier, Centre de Diagnostic et de Thérapeutique Unité fonctionnelle de Thérapeutique en Immuno-infectiologie (T2i), Hôtel-Dieu, Paris, France
- Susan J. Whiting, PhD, Professor of Nutrition, College of Pharmacy and Nutrition, University of Saskatchewan, Canada
- Armin Zittermann, MD, Department of Cardio-thoracic Surgery, Heart Center North Rhine-Westfalia, Ruhr University Bochum, Germany

Réponses à quelques questions fréquentes

- **Le déficit en vitamine D est-il une cause de maladie ou simplement un symptôme ?**

Les études de population ont démontré de façon répétée qu'un statut vitaminique D trop bas est associé avec un risque accru de plusieurs maladies graves. Mais cela est-il dû au fait qu'un statut trop bas contribue à la maladie ou serait-il possible que ces maladies abaissent le statut vitaminique ? Cette dernière hypothèse est peu probable parce que plusieurs études ayant fait la preuve de cette association ont mesuré le statut vitaminique bien avant l'apparition d'un cancer ou d'une autre maladie grave. De plus, plusieurs études d'intervention ont établi qu'augmenter le statut vitaminique D à travers l'exposition délibérée aux rayons ultra-violet de type B ou avec des suppléments nutritionnels de vitamine D améliore la santé ou réduit le risque d'apparition de plusieurs maladies. Cet effet d'amélioration a été décrit pour les chutes, les fractures non-vertébrales de la personne âgée, l'hypertension artérielle, et, dans une étude pour chaque pathologie, pour le cancer (plusieurs types différents) chez les femmes ménopausées, ou la grippe chez des femmes avec une pigmentation foncée de la peau.

- **Le fait de s'exposer au soleil sans protection n'augmente-t-il pas le risque de cancer de la peau ?**

L'exposition solaire sans protection pendant des périodes prolongées est associée à un risque accru de cancers de la peau. Principalement les cancers de type non-mélanome, qui sont facilement traitables quand ils sont détectés tôt. A l'âge adulte, la quantité d'exposition solaire nécessaire à la synthèse de la vitamine D (moins de 20 minutes par jour) n'est pas associée à une augmentation significative de cancer de la peau et spécifiquement pas au risque de mélanome. Par contre, il reste important d'éviter les coups de soleil, particulièrement chez les enfants.

- **Qu'en est-il des études qui ne montrent pas de bénéfice de la supplémentation en vitamine D pour réduire le risque de cancer ?**

La grande étude *Women's Health Study* n'a pas montré de réduction du risque de cancer avec un apport quotidien de vitamine D. Toutefois, la dose utilisée dans cette étude était de 400 UI, presque un tiers de la dose qui a amené à une réduction significative des cancers dans une étude plus récente (1.100 UI par jour).

- **Qu'en est-il du risque d'intoxication à la vitamine D ?**

A ce jour, il est encore fréquent que les manuels de médecine mentionnent un risque de toxicité par la vitamine D. Toutefois, la littérature scientifique suggère que ce risque n'existe que pour des doses absorbées très importantes et prises sur des périodes de temps très longues (plus de 10.000 UI par jour pendant plus de six mois). En dehors des personnes souffrant de granulomatose (comme la sarcoïdose ou la tuberculose), le risque est faible (voire inexistant) avec une supplémentation de 1.000 à 2.000 UI par jour.