

ACTION N° 118: CARENCE EN VITAMINE D (4/2009). - SUITES -

Fadila LAANAN (Ministre communautaire de la Santé) s'est déclarée non compétente et a transmis notre lettre au Ministre Fédéral de la Santé L.Onkelinx. Celle ci nous a répondu que le nouveau rapport du CSS (Conseil Supérieur de la Santé) était sorti : révision 2009 de ses « Recommandations nutritionnelles pour la Belgique » (CSS n° 8309) « instrument essentiel pour tout praticien et qui (...) pourrait servir de base aux décideurs politiques ». « La supplémentation de certains aliments gras est déjà rendue obligatoire... ». Aucun projet politique précis n'est mentionné dans sa lettre ! Par ailleurs un gros rapport bien référencé de l'Institute Of Medecine (1) de 2009 sur ce sujet conclut : « La littérature apparaît trop hétérogène pour tirer des conclusions sur ce sujet ». La situation au niveau médical reste floue spécialement au niveau des normes de dosage sanguin de vitamine D (définies sur base d'un raisonnement physiologique), de l'intérêt de traiter systématiquement et à tout âge la déficience en vitamine D et des doses à employer en traitement de la carence démontrée et en prévention de celle-ci. Un doute persiste sur le risque d'administrer de la vitamine D sans assurer un apport calcique suffisant. En attendant, le rapport du CSS (www.health.fgov.be) recommande une supplémentation en vitamine D de l'ordre de 10 µg / J → enfants dès la naissance jusqu'à la vieillesse (soit 8 gttes ou une ampoule de D-cure à 25 000 U / 2 mois; tenir compte des apports des laits enrichis), 20 µg / J chez la femme enceinte et allaitante (soit 12 gttes de D-cure / j); chez les personnes à risque d'ostéoporose, 15 µg/j soit 1 ampoule de D-cure à 25 000 U / mois. Cette dose se révèle souvent insuffisante pour normaliser les taux sériques de vitamine D.

(1) Institute Of Medecine Vitamin D and Calcium: A Systematic Review of Health Outcomes
www.iom.edu/