



La Vitamine D

Conseils pour une alimentation saine



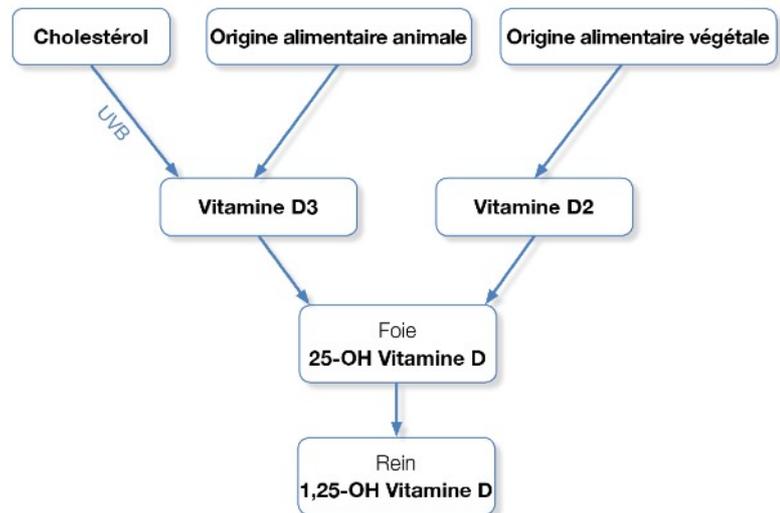
La vitamine D est une véritable hormone synthétisée dans l'organisme humain à partir d'un dérivé du cholestérol sous l'action des rayonnements UVB du soleil.

Origine et métabolisme

La vitamine D2 ou ergocalciférol est d'origine végétale, tandis que la vitamine D3 ou cholécalciférol est d'origine animale, concentrée dans les huiles de foie de poisson, et dans une moindre mesure, dans les poissons, le lait, le beurre, le fromage. Cet apport alimentaire n'est responsable que de 10% du taux sanguin de vitamine D, le reste est synthétisé par notre propre organisme.

Au niveau de la peau, les rayons ultraviolets B permettent la formation de vitamine D3 à partir du 7-déhydrocholestérol, dérivé du cholestérol normalement présent dans l'organisme. Cette source est donc très variable selon l'exposition au soleil (saisons, brouillard, région, habillement), l'épaisseur et la pigmentation de la peau.

La vitamine D, qu'elle soit d'origine cutanée ou



alimentaire, est métabolisée par le foie en 25-hydroxyvitamine D, forme qui est dosable communément dans le sang. Cette dernière est transformée par le rein en 1-25-dihydroxyvitamine D, la forme active de la vitamine D.

Supplémentation

Une personne en bonne santé ayant une alimentation variée et une exposition régulière au soleil n'a habituellement pas besoin de supplément en vitamine D durant l'été, sauf si elle a la peau noire ou foncée.

Toutefois, des études récentes montrent qu'une grande partie de la population n'a pas le taux sanguin minimum de vitamine D.

Le taux actuellement recommandé est de 30 ng/mL.

Au niveau de nos check-up, neuf patients sur dix ont un taux de vitamine D inférieur aux 30 ng / mL recommandés.



Une exposition de 12 minutes par jour au soleil à une latitude de 38° (Californie ou Espagne) sur 50% de la surface cutanée équivaldrait à une supplémentation de 3 000 UI par jour.

Le Luxembourg est situé à plus de 42° de latitude et est considéré comme un pays peu ensoleillé d'octobre à avril.

Une supplémentation de 10 µg (ou 400 UI) peut s'avérer nécessaire pour une personne âgée, une personne à peau noire ou une personne s'exposant peu au soleil, p.ex quelqu'un qui sort le matin en voiture de son garage pour aller jusqu'au parking de son lieu de travail et le soir il fait le chemin inverse!

D'une manière générale, seuls 10% de nos besoins quotidiens en vitamine D proviennent de l'alimentation. Il existe peu d'aliments riches en vitamine D. Elle se trouve surtout dans les poissons gras (200 à 400 UI/100g), les jaunes d'oeuf (80 UI/100g) et le foie (40 UI/100g). L'alimentation ne suffit donc pas à compenser le manque de synthèse de vitamine D surtout pendant l'automne et l'hiver.

Insuffisance et carence

La carence est définie par un taux sanguin de 25-hydroxyvitamine D inférieur à 25nmol/L (10 ng/ml). L'insuffisance est définie par un taux sanguin de 25-hydroxyvitamine D inférieur à 75 nmol/l (30 ng/ml). Avec cette limite, la carence concerne plus d'un milliard de personnes sur terre et plus de la moitié des femmes ménopausées.

Les principales causes de carence sont l'exposition insuffisante au soleil et le phototype foncé. Les principaux groupes à risque sont les suivants :

- Les personnes âgées séjournant en institution et les personnes très âgées en général.*
- Les personnes souffrant d'un excès de poids (ladite vitamine D est stockée dans les graisses). Les personnes obèses pourraient avoir besoin de deux à trois fois plus de vitamine D que les autres;*
- Les personnes à peau foncée ou noire ;*
- Les enfants nourris au sein, si la mère ne prend pas un supplément approprié ;*
- Les personnes peu exposées au soleil ;*
- Pendant l'automne et l'hiver, toute personne vi-*

vant dans des latitudes élevées (supérieures à 42°), car les UV-B responsables de la synthèse de la vitamine D y sont faibles.

Une carence en vitamine D provoque une faiblesse et des douleurs musculaires ou de la fatigue et, à un stade plus avancé, une ostéomalacie (douleurs osseuses et fatigue musculaire) chez l'adulte et un rachitisme chez l'enfant.

Elle augmente le risque de fracture et elle serait associée avec un risque plus important de maladies cardio-vasculaires ainsi qu'un risque plus important de cancer du sein, du colon et de la prostate.

Supplémentation recommandée:

- 400 UI de vitamine D par jour pendant les mois d'octobre à avril.*
- Pendant l'été, alimentation riche en poissons gras et activité quotidienne à l'extérieure pendant au moins 20 minutes par jour.*