

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 19 novembre 2017

Mise à jour des données probantes : Aucun changement (ECR ajouté lors de la mise à jour de 2013)

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 5 février 2010

Carence en vitamine B12 : injections mensuelles ou comprimés quotidiens?

Question clinique : Chez les patients présentant une carence en vitamine B12, la vitamine B12 par voie orale est-elle aussi efficace que la vitamine B12 par voie intramusculaire (IM)?

Conclusion : La vitamine B12 par voie orale est aussi efficace que la vitamine B12 par voie intramusculaire chez la plupart des patients présentant une carence en vitamine B12. Une dose quotidienne par voie orale de 1 000 mcg (1 mg) semble être adéquate et c'est celle qui est le plus couramment recommandée.

Données probantes

- Une revue Cochrane¹ résume deux essais cliniques randomisés (ECR)^{2,3} :
 - Dans la première étude², 38 patients externes ont été randomisés pour recevoir 2 000 mcg de vitamine B12 par jour par voie orale ou 1 000 mcg de vitamine B12 par voie intramusculaire les 1^{er}, 3^e, 7^e, 10^e, 14^e, 21^e, 30^e, 60^e et 90^e jours.
 - Dans la deuxième étude³, 70 patients ont été randomisés pour recevoir 1 000 mcg de vitamine B12 par voie orale ou intramusculaire tous les jours pendant 10 jours, ensuite toutes les semaines pendant un mois et ensuite tous les mois pendant trois mois.
 - Au cours du suivi de trois à quatre mois, les deux essais ont montré que la vitamine B12 par voie orale est aussi efficace que la thérapie par voie intramusculaire¹ pour ce qui suit :
 - Niveaux de vitamine B12 et marqueurs biochimiques associés (total de l'homocystéine et de l'acide méthylmalonique sérique).
 - Réponses hématologiques et neurologiques.
 - Un essai publié depuis la parution des méta-analyses a également constaté une efficacité semblable entre une nouvelle préparation de vitamine B12 et la vitamine B12 par voie intramusculaire⁴.

- Tous les essais comportaient des limites importantes : petite taille²⁻⁴, courte durée²⁻⁴, levée de l'insu²⁻⁴, absence d'analyse par intention de traiter^{2,3}, essai rédigé et financé par le fabricant⁴.

Contexte

- De 5 % à 20 % des patients âgés présentent une carence en vitamine B12⁵.
 - La majorité des médecins canadiens utilisent la vitamine B12 par voie intramusculaire pour traiter la carence⁶.
- Utiliser la vitamine B12 par voie orale plutôt que par voie intramusculaire permettrait de réduire les coûts des soins de santé, de même que les désagréments et les inconvénients associés aux injections intramusculaires⁷.
- La vitamine B12 par voie orale semble efficace pour un éventail de causes de la carence en vitamine B12 qui sont étudiées (régime alimentaire, anémie pernicieuse, chirurgie de l'estomac ou de l'iléon, syndromes de malabsorption)^{2,3,8,9}.
 - La maladie coéliqua et la maladie inflammatoire chronique de l'intestin ne sont pas bien étudiées.
 - En raison des limites des données probantes, les patients qui passent du traitement par voie intramusculaire au traitement par voie orale devraient faire vérifier leur niveau de vitamine B12 pour confirmer que celui-ci n'est pas en baisse¹⁰.
- Il est difficile de recommander une posologie en se fondant sur les ECR, car ils ont utilisé des doses orales différentes^{2,3}
 - Une étude de cohorte canadienne bien conçue a démontré l'efficacité de la prise de 1 mg/jour⁸.
 - Toutefois, comme les deux premiers ECR ont utilisé la modification de la fréquence au fil du temps, la fréquence d'administration peut être réduite avec une surveillance si les niveaux sont normaux et stables.

Auteurs originaux

Michael Kolber, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

Michael Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Références

1. Vidal-Alaball J, Butler C, Cannings-John R, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2009(1):004655.
2. Kuzminski AM, Del Giacco EJ, Allen RH, *et al.* Blood. 1998;92:1191-1198.
3. Bolaman Z, Kadikoylu G, Yukselen V, *et al.* Clin Ther. 2003;25(12):3124-3134.
4. Castelli NC, Friedman K, Sherry J, *et al.* Clin Ther. 2011;33(3):358-371.
5. Park S, Johnson MA. Nutr Rev. 2006;64(8):373-378.
6. Graham ID, Jette N, Tetroe J, *et al.* Arch Gerontol Geriatr. 2007;44(1):49-59.
7. van Walraven C, Austin P, Naylor CD. Can Fam Physician. 2001;47:79-86.
8. Nyholm E, Turpin P, Swain D, *et al.* Postgrad Med J. 2003;79:218-220.
9. Kim HI, Hyung WJ, Song KJ, *et al.* Ann Surg Oncol. 2011;18:3711-3717.
10. Butler CC, Vidal-Alaball J, Cannings-John R, *et al.* Fam Pract. 2006;23:279-285.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque

article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.