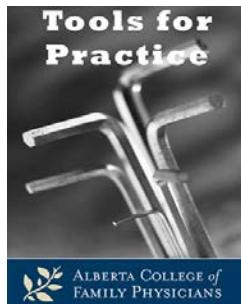


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 3 100 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

7 février 2011



La supplémentation en calcium accroît-elle le risque d'IM?

Question clinique : La supplémentation en calcium (Ca+) contribue-t-elle à augmenter le risque d'infarctus du myocarde (IM) et d'autres maladies cardiovasculaires?

Données probantes

Deux revues systématiques de 2010 ont abouti à des conclusions différentes :

- Première revue – 17 études (huit essais cliniques randomisés ou ECR) ont comparé la vitamine D, le Ca+ ou la combinaison deux par rapport à un placebo¹ :
 - 3 ECR (3 861 patients) ont comparé le calcium au placebo : aucune différence statistique n'a été constatée pour les maladies cardiovasculaires, risque relatif (RR) de 1,14 (0,92–1,41).
 - Les résultats pour l'IM n'ont pas été expressément déclarés.
 - Préoccupations : Les critères d'exclusion ont éliminé les études pertinentes, l'échantillon était petit, les différents résultats n'ont pas été analysés.
- Deuxième revue – 15 ECR ont examiné la supplémentation en Ca+ (500 mg par jour ou plus) par rapport à un placebo (ou le Ca+ combiné à la vitamine D par rapport à la vitamine D seulement)² :
 - 11 ECR ont déclaré des résultats pour les maladies cardiovasculaires :
 - Un seul de ces résultats a atteint la signification statistique.
 - Le Ca+ a été associé à une augmentation de l'IM dans six ECR (10 230 patients) ayant déclaré des résultats pour l'IM; RR de 1,27 (1,01–1,59) :
 - Le risque absolu était inférieur à 1 % et le nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif (NNN) pour un IM était de 135 à 211 sur quatre ans.
 - Environ 98 % des patients randomisés pour prendre du Ca+ ont pris 1000 mg ou plus.
 - Les auteurs, se fondant sur quatre essais, signalent pour l'IM un NNN plus impressionnant de 69 sur cinq ans.
 - Préoccupations : Surinterprétation des données, y compris le calcul du NNN pour les résultats non significatifs sur le plan statistique.

Contexte

- Aucun ECR portant sur la supplémentation en Ca+ n'a été conçu pour évaluer les résultats liés aux maladies cardiovasculaires^{1,2}.

- Ces méta-analyses^{1,2} représentent des analyses post-hoc de résultats secondaires ou non prévus qui auraient pu être communiqués de façon non adéquate.
 - Dans une étude, par exemple, le risque d'IM est passé de 2,12 à 1,49 après que des événements omis ont été ajoutés à partir de bases de données nationales³.
- Toutefois, les tendances à un risque accru d'IM² ou de maladies cardiovasculaires¹ étaient constantes dans la plupart des études.
- Les essais portant sur la supplémentation en Ca+ et en vitamine D ne suggèrent pas d'effets nocifs liés aux maladies cardiovasculaires^{1,4}.
- Le Ca+ (88 % avec la vitamine D) est associé à une réduction des fractures (tout type), NST=63 sur 3,5 ans⁵.
 - Les résultats pour le Ca+ seul n'ont pas atteint le seuil de signification statistique.
 - D'autres études suggèrent que le Ca+ seul ne réduit pas les fractures non vertébrales et pourraient même augmenter les fractures de la hanche^{6,7}.

Conclusion : Les données probantes actuelles suggèrent que la supplémentation en calcium, surtout si la dose est de 1 000 mg par jour ou plus, peut accroître le risque d'IM. Les données probantes sont faibles, et le risque, s'il existe, est probablement inférieur à 1 %.

Auteurs : Christina Korownyk, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

1. [Ann Intern Med, 2010, 152 : 315-323.](#)
2. [BMJ, 2010 Jul 29, 341 : c3691.](#)
3. [BMJ, 2008 Feb 2, 336\(7638\) : 262-266.](#)
4. [Circulation, 2007, 115 : 846-854.](#)
5. [Lancet, 2007, 370 : 657-666.](#)
6. [Am J Clin Nutr, 2007, 86 : 1780-1790.](#)
7. [Osteoporos Int, 2008, 19 : 1119-1123.](#)

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. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.