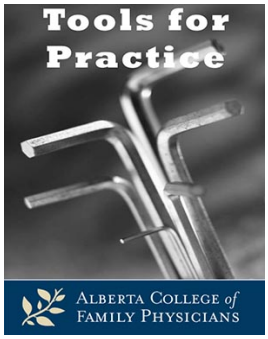
Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP 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

23 juin 2014



Vitamine D et humeur sombre : un simple comprimé pour retrouver son entrain?

Question clinique : La vitamine D peut-elle améliorer ou prévenir l'humeur sombre ou la dépression?

Conclusion : Les données probantes actuelles n'appuient pas la prescription de vitamine D (ni sa mesure) pour traiter ou prévenir l'humeur sombre ou la dépression. La plupart des essais cliniques randomisés (ECR) n'ont révélé aucun effet, et ceux qui ont constaté de légers effets bénéfiques comportent un risque de biais très élevé.

Données probantes

- La vitamine D par rapport au placebo (ou rien)[1-10] :
  - Dix ECR ont examiné des patients d'humeur normale [exemple : score de 4 à 7 à l'Inventaire de dépression de Beck (IDB)[1,2,4], et 15 % des patients ou moins étaient déprimés] [1-9].
    - Les ECR ont été menés auprès de groupes de 44 à 2 263 patients, ont duré de cinq jours à trois ans et prévoyaient des doses de vitamine D allant de 400 UI par jour à 40 000 UI par semaine.
    - Malgré les divers résultats obtenus dans neuf études, deux seulement ont montré des effets :
      - Un changement significatif du point de vue statistique, mais non clinique, de 1 à 1,5 point sur l'échelle de 63 points de l'IDB[1].
      - Un changement statistiquement significatif de sept points (sur 40) pour les paramètres « positifs » de l'humeur, et aucun changement pour les paramètres « négatifs » de l'humeur[8].
        - Limite : L'étude la plus petite et la plus courte a été menée auprès de 44 personnes et a duré cinq jours.
    - La vitamine D n'a eu aucun effet bénéfique sur la prévention de la dépression[5,9].
  - Deux ECR ont examiné des patients déprimés[6,10] :
    - Essai iranien de trois mois auprès de 120 patients ayant reçu une dose unique de 300 000 UI ou de 150 000 UI par voie intramusculaire ou rien[10].
      - L'amélioration moyenne du score à l'IDB était de 9,3, 6,8 et 2,1.

        - La dose de 300 000 UI, par rapport à rien, a été associée à une amélioration statistiquement supérieure.
    - Sous-groupe de 57 patients déprimés dans un ECR mené auprès de 489 personnes[6].
        - Aucune différence n'a été observée entre la vitamine D et le placebo pour la guérison.

Contexte

- Des études d'observation ont montré un lien entre les faibles taux de vitamine D et un risque accru de dépression ou d'humeur sombre[11].
    - Cette recherche présente un risque très élevé de biais et ne peut pas montrer la causalité.
- Un ECR sur le dosage comparant 600 UI par jour à 4 000 UI par jour n'a montré aucun changement de l'humeur[12].
- La plupart des ECR dont il est question ci-dessus présentent de nombreux points faibles et un risque élevé de biais, entre autres une mauvaise randomisation, l'absence d'insu, l'absence de description des caractéristiques des patients, le non-recours à l'analyse en intention de traiter et une perte importante au suivi[1-10].
    - En règle générale, les ECR mieux conçus (exemples[2,4]) n'ont constaté aucun effet, alors que les seuls ECR ayant constaté des effets bénéfiques présentent un risque élevé de biais (exemples[8,10]).

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Alma Bencivenga, M.D.

Divulgation

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Jorde R, Sneve M, Figenschau Y, *et al*., J Intern Med, 2008, 264(6) : 599-609.
2. Dean AJ, Bellgrove MA, Hall T, *et al*., PLoS One, 2011, 6(11) : e25966.
3. Sanders KM, Stuart AL, Williamson EJ, *et al*., Br J Psychiatry, 2011, 198(5) : 357-364.
4. Kjærgaard M, Waterloo K, Wang CE, *et al*., Br J Psychiatry, 2012, 201(5) : 360-368.
5. Bertone-Johnson ER, Powers SI, Spangler L, *et al*., Am J Epidemiol, 2012, 176(1) : 1-13.
6. Yalamanchili V, Gallagher JC, Menopause, 2012, 19(6) : 697-703.
7. Harris S, Dawson-Hughes B, Psychiatry Res, 1993, 49(1) : 77-87.
8. Lansdowne AT, Provost SC. Psychopharmacology (Berl), 1998, 135(4) : 319-323.
9. Dumville JC, Miles JN, Porthouse J, *et al*., J Nutr Health Aging, 2006, 10(2) : 151-153.
10. Mozaffari-Khosravi H, Nabizade L, Yassini-Ardakani SM, *et al*., J Clin Psychopharmacol, 2013, 33(3) : 378-385.
11. Anglin RE, Samaan Z, Walter SD, *et al*., Br J Psychiatry, 2013, 202 : 100-107.
12. Vieth R, Kimball S, Hu A, *et al*., Nutr J, 2004, 3 : 8.

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. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et 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 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.