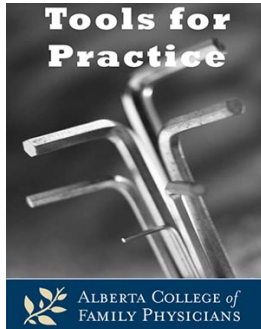


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP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

27 octobre 2014



## La vitamine D et les infections des voies respiratoires : la vitamine soleil chasse-t-elle le rhume?

**Question clinique** : La supplémentation régulière en vitamine D réduit-elle la fréquence, la durée ou la gravité des infections des voies respiratoires (IVR)?

**Conclusion** : L'utilisation régulière de vitamine D ne réduit pas la fréquence, la durée ou la gravité des infections des voies respiratoires au sein des populations occidentales. Les effets bénéfiques peu fréquents constatés dans quelques études comportent un risque élevé de biais et/ou portaient sur des enfants de pays en développement présentant une carence profonde (p. ex. 17,5 nmol/l).

### Données probantes

- Trois revues systématiques<sup>1-3</sup> de quatre à onze essais cliniques randomisés (ECR) menés auprès de 1 668 à 5 660 patients. La supplémentation en vitamine D a été associée à :
  - Une réduction statistiquement significative des IVR dans deux méta-analyses [rapport des cotes : 0,64 (0,49-0,84)<sup>1</sup> et 0,58 (0,42-0,81)<sup>2</sup>], mais pas dans une autre [risque relatif : 0,98 (0,93-1,03)]<sup>3</sup>.
    - Pourquoi cette différence? Parce que les études, surtout les deux premières, comportaient de nombreux biais importants : utilisation du rapport des cotes pour des troubles courants, ce qui exagère les effets; inclusion de résultats ayant fait l'objet d'une déclaration sélective; combinaison d'études sans rapport, y compris des analyses secondaires; résultats incohérents; biais de publication<sup>1,2</sup>.
  - Examen des ECR individuels.
    - Toute IVR :
      - 162 adultes américains : aucune différence<sup>4</sup>;
      - 164 recrues militaires finlandaises : aucune différence<sup>5</sup>;
      - 140 patients immunocompromis : amélioration d'un score non validé pour les IVR (non cliniquement interprétable)<sup>6</sup>;

- 247 enfants mongoles présentant une profonde carence en vitamine D (17,5 nmol/l) : réduction de 0,35 des IVR sur une période de trois mois<sup>7</sup>.
- Rhume et grippe (principalement le rhume) :
  - 322 adultes néo-zélandais : aucun effet sur tout résultat<sup>8</sup>.
    - Cette étude est celle qui comporte le plus haut degré de qualité.
- Grippe :
  - 430 enfants japonais âgés en moyenne de 10 ans : aucune différence<sup>9</sup>.
- Pneumonie :
  - 453 enfants afghans âgés de moins de trois ans : réduction du risque d'une pneumonie répétée, mais non pas de multiples pneumonies<sup>10</sup>;
  - 3 060 enfants afghans âgés de moins d'un an : aucune différence (indiquant le caractère fallacieux des résultats obtenus plus tôt)<sup>11</sup>.
- Trois ECR portant sur d'autres troubles ont examiné les IVR de façon secondaire :
  - Deux n'ont constaté aucune différence<sup>12,13</sup>, mais le plus faible (examen rétrospectif d'un plus petit ECR ayant exagérément sous-estimé le nombre d'IVR) a constaté une réduction possible de la fréquence du rhume et de la grippe<sup>14</sup>.

### Contexte

- Les études de cohorte semblent indiquer que les patients ayant un faible niveau de vitamine D contractent un plus grand nombre d'IVR<sup>15</sup>.
  - Toutefois, un faible taux de vitamine D est associée à de nombreuses maladies, allant du gain pondéral à la mortalité, mais les ECR sur la vitamine D constatent rarement des améliorations cliniques<sup>16,17</sup>.
  - La vitamine D est probablement un marqueur de substitution pour la mauvaise santé<sup>16</sup>.
- La prévention du rhume repose probablement sur des interventions physiques, comme le lavage des mains<sup>18</sup>.

### Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Frank Martino M.D., CCMF

### Divulgation

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

### Références

1. Bergman P, Lindh AU, Björkhem-Bergman L, *et al.*, PLoS One, 2013 Jun 19, 8(6) : e65835.
2. Charan J, Goyal JP, Saxena D, *et al.*, J Pharmacol Pharmacother, 2012, 3(4) : 300-303.
3. Mao S, Huang S, Scand J Infect Dis, 2013, 45(9) : 696-702.
4. Li-Ng M, Aloia JF, Pollack S, *et al.*, Epidemiol Infect, 2009, 137(10) : 1396-1404.
5. Laaksi I, Ruohola JP, Mattila V, *et al.*, J Infect Dis, 2010, 202(5) : 809-814.
6. Bergman P, Norlin AC, Hansen S, *et al.*, BMJ Open, 2012, 2 : e001663.
7. Camargo CA, Ganmaa D, Frazier AL, *et al.*, Pediatrics, 2012, 130, e561-e567.
8. Murdoch DR, Slow S, Chambers ST, *et al.*, JAMA, 2012, 308(13) : 1333-1339.
9. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, *et al.*, Am J Clin Nutr, 2010, 91(5) : 1255-1260.
10. Manaseki-Holland S, Qader G, Isaq Masher M, *et al.*, Trop Med Int Health, 2010, 15(10) : 1148-1155.
11. Manaseki-Holland S, Maroof Z, Bruce J, *et al.*, Lancet, 2012, 379(9824) : 1419-1427.
12. Avenell A, Cook JA, MacLennan GS, *et al.*, Age Ageing, 2007, 36(5) : 574-577.
13. Rees JR, Hendricks K, Barry EL, *et al.*, Clin Infect Dis, 2013, 57(10) : 1384-1392.

14. Aloia JF, Li-Ng M, *Epidemiol Infect*, 2007, 135(7) : 1095-1096.
15. Ginde AA, Mansbach JM, Camargo CA Jr, *Arch Intern Med*, 2009, 169(4) : 384-390.
16. Autier P, Boniol M, Pizot C, *et al.*, *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2014, 2(1) : 76-89.
17. Theodoratou E, Tzoulaki I, Zgaga L, *et al.*, *BMJ*, 2014 Apr 1, 348 : g2035.
18. Allan GM, Arroll B, *CMAJ*, 2014, 186(3) : 190-199.

**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 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 fournissent un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

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.