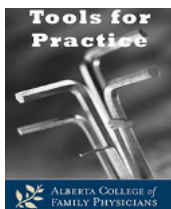


Revue éclair sur la COVID-19

En plus des articles Tools for Practice habituels, l'équipe PEER rédigera des revues éclair sur des sujets liés à la COVID-19 qui se rapportent aux soins primaires. Les données probantes évoluent rapidement et il est possible qu'au moment où vous lirez ces lignes, de nouvelles données soient déjà disponibles. Nous ferons de notre mieux pour rester à l'avant-garde et vous tenir au courant en ces temps difficiles.



COVID-19 et vitamine D : complices dans le crime ou simples associés?

Question clinique : La vitamine D aide-t-elle à prévenir ou à traiter la COVID-19?

Conclusion : Bien que les données d'observation laissent entrevoir une association entre un faible taux de vitamine D et l'infection à virus de la COVID-19, on ne sait pas s'il s'agit d'un simple reflet de l'état de santé général. Il n'existe pas d'essais cliniques randomisés (ECR) évaluant la vitamine D pour prévenir les infections. L'ECR de la plus haute qualité sur le traitement par vitamine D pendant l'hospitalisation n'a pas démontré de bienfaits du point de vue des résultats cliniques.

Données probantes

- Trois ECR ont évalué le traitement chez des patients hospitalisés atteints de la COVID-19; tous ont reçu les soins habituels en plus de soins oraux :
 - Cholécalférol, 200 000 UI une fois contre un placebo (240 patients, prépublication inédite)¹ :
 - Aucune différence dans la durée du séjour (sept jours dans les deux cas);
 - Aucune différence pour la mortalité, l'admission à l'USI ou la ventilation.
 - Calcifédiol, environ 21 000 UI le premier jour, environ 10 000 UI le troisième et le septième jour et ensuite une fois par semaine contre les soins habituels (76 patients, étude pilote). La durée de l'étude n'a pas été précisée².
 - Chez le groupe traité par vitamine D, on a observé :
 - Une réduction significative de l'admission à l'USI : 1 sur 50 (2 %) contre 13 sur 26 (50 %);
 - Mortalité : 0 sur 50 contre 2 sur 26 (8 %); pas de différence sur le plan statistique.
 - Limites : Randomisation déséquilibrée (plus de cas de diabète et d'hypertension maîtrisés); non-insu des patients et des médecins.
 - Cholécalférol, 60 000 UI par jour pendant sept jours contre un placebo chez 40 patients présentant des symptômes légers ou aucun symptôme de la COVID-19 et une carence en vitamine D [25(OH) D <20 ng/ml]³.

- Un nombre considérablement plus important de patients ont obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 dans les 21 jours qui ont suivi la supplémentation en vitamine D.
- Limites : Manque de clarté quant à la randomisation, à la dissimulation de l'attribution des traitements et à l'insu; résultats cliniques non indiqués.
- Aucun ECR évaluant l'utilisation de la vitamine D pour prévenir la COVID-19 n'a été publié.
- Les revues systématiques des études observationnelles démontrent généralement une association entre un faible taux de vitamine D et l'infection à virus de la COVID-19 et la gravité de l'infection, quoique les études incluses soient souvent très susceptibles d'être biaisées⁴⁻⁶.

Contexte

- Un faible taux de vitamine D est associé à une mauvaise santé⁷, et il n'est pas clair s'il s'agit d'un facteur causal ou d'un simple reflet de l'état de santé.
- D'autres facteurs qui perturbent l'association entre la gravité de la COVID-19 et le faible taux de vitamine D⁷ comprennent un indice de masse corporelle plus élevé, le diabète, l'âge plus avancé et la race ou l'ethnie noire (par rapport aux blancs non hispaniques)⁸.
- Les directives en vigueur déconseillent la supplémentation en vitamine D dans le seul but de prévenir ou de traiter la COVID⁹.

Auteurs

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Justin Weresch, M.D., CCMF

Divulgations

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

Références

1. Murai IH, Fernandes AL, Sales LP, et al. Effect of Vitamin D3 Supplementation vs Placebo on Hospital Length of Stay in Patients with Severe COVID-19: A Multicenter, Double-blind, Randomized Controlled Trial [En ligne]. Prépublication sur MedRxiv [consulté le 20 janvier 2021]. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.16.20232397v1>
2. Entrenas Castillo M, Entrenas Costa LM, Vaquero Barrios JM, et al. J Steroid Biochem Mol Biol. 2020;203:105751.
3. Rastogi A, Bhansali A, Khare N, et al. Short term, high-dose vitamin D supplementation for COVID-19 disease: a randomized, placebo-controlled, study (SHADE study). Postgrad Med J. 2020 Nov 12:postgradmedj-2020-139065 (diffusion en ligne avant l'impression).
4. Pereira M, Dantas Damascena A, Galvão Azevedo LM, et al. Crit Rev Food Sci Nutr. 2020;1-9.
5. Liu N, Sun J, Wang X, et al. Int J Infectious Disease. 2021;104:58-64.
6. Yisak H, Ewunetei A, Kefale B, et al. Risk Management Healthcare Policy. 2021;14:31-38.
7. Parva NR, Tadepalli S, Singh P, et al. Cureus. 2018;10(6):e2741.
8. Wingert A, Pillay J, Gates M, et al. Risk factors for severe outcomes of COVID-19: a rapid review [En ligne]. Prépublication sur MedRxiv [consulté le 18 janvier 2021]. Disponible : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.27.20183434v1>
9. NICE. COVID-19 rapid guideline: vitamin D; [consulté le 18 janvier 2021]. Disponible : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng187/chapter/Recommendations>