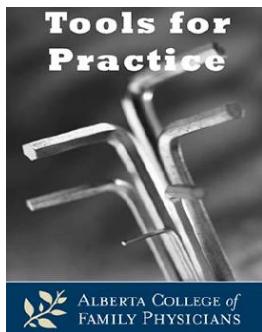


Révision : 5 août 2016

Mise à jour des données probantes : Aucune nouvelle donnée probante

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 15 avril 2013



## Multivitamines au quotidien pour réduire la mortalité, les maladies cardiovasculaires et le cancer

**Question clinique : La supplémentation quotidienne en multivitamines réduit-elle la mortalité, les maladies cardiovasculaires ou le cancer?**

**Conclusion : Les données probantes actuelles n'appuient pas l'utilisation régulière des multivitamines pour réduire la mortalité, les maladies cardiovasculaires ou le cancer chez les gens vivant dans les pays développés.**

### Données probantes

Une méta-analyse et un essai clinique randomisé (ECR)

- Méta-analyse<sup>1</sup> de 21 ECR (y compris l'ECR ci-dessous) regroupant 91 074 patients (54 % d'hommes) randomisés pour recevoir des multivitamines ou un placebo pendant 3,5 ans. Il s'agit pour la plupart d'études de prévention primaire provenant d'Europe ou d'Amérique du Nord.
  - Aucun effet sur la mortalité globale : risque relatif (RR) de 0,98 (0,94-1,02).
    - Aucun effet sur la mortalité due au cancer : RR de 0,96 (0,88-1,04).
    - Aucun effet sur la mortalité due aux maladies cardiovasculaires : RR de 1,01 (0,93-1,09).
    - De multiples analyses de sous-groupe n'ont constaté aucune différence.
  - Aucune preuve de biais de publication, ni aucune hétérogénéité significative.
- Physicians' Health Study II : ECR<sup>2,3</sup> ayant fait l'objet d'une publicité intense et regroupant 14 641 hommes (âgés en moyenne de 64,3 ans) randomisés pour recevoir un comprimé de Centrum Silver<sup>MD</sup> ou un placebo et suivis pendant 11,2 ans.
  - Aucun effet sur la mortalité globale : rapport de risques de 0,94 (0,88-1,02).
    - Aucun effet sur la mortalité due au cancer : rapport de risques de 0,88 (0,77-1,01).
    - Aucun effet sur la mortalité due aux maladies cardiovasculaires : rapport de risques de 0,95 (0,83-1,09).
    - Aucun effet sur les événements cardiovasculaires : rapport de risques de 1,01 (0,91-1,10).
    - Réduction de l'incidence du cancer : rapport de risques de 0,92 (0,86-0,998).
      - Ces chiffres ont été ajustés (pour des raisons qui ne sont pas claires).
      - Les chiffres non ajustés ne sont pas significatifs : RR de 0,94 (0,87-1,003).
  - Multiples problèmes : Grand nombre de patients exclus, rodage pour retirer les patients non conformes, ajustements (sans raison claire) en faveur des multivitamines.

### Contexte

- De multiples études de cohorte n'ont constaté aucune réduction de la mortalité associée aux multivitamines<sup>4-7</sup>.
- La supplémentation en multivitamines peut aider à réduire la mortalité globale chez les populations sous alimentées (p. ex. en Chine rurale)<sup>8</sup>.
  - Cependant, dans cet ECR<sup>8</sup> portant sur quatre différentes interventions vitaminiques, une seule a réduit la mortalité. RR de 0,91 (0,84-0,99).
- Méta-analyses des effets de différents composants vitaminiques sur la mortalité :
  - Vitamines B<sup>9</sup> : aucun effet.
  - Antioxydants<sup>10</sup> : augmentation de la mortalité, RR de 1,04 (1,01-1,07).
    - Augmentation avec la vitamine E, le bêta-carotène et la vitamine A à forte dose.
    - Aucun effet dû à la vitamine C ou au sélénium.
  - Vitamine D<sup>11</sup> : Diminution de la mortalité, RR de 0,97 (0,94-1,00).
  - Les augmentations et les diminutions sont petites (le nombre nécessaire pour nuire [NNN] ou le nombre de sujets à traiter est d'environ 200 sur cinq ans).

## Auteurs originaux

Mayank Singal, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

## Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D. G. Michael Allan, M.D., CCMF

## Révision

## Références

1. Macpherson H, Pipingas A, Pase MP. Am J Clin Nutr. 2012 Dec 19 [publication électronique avant impression].
2. Gaziano JM, Sesso HD, Christen WG, et al. JAMA. 2012;308(18):1871-1880.
3. Sesso HD, Christen WG, Bubes V, et al. JAMA. 2012;308(17):1751-1760.
4. Neuhouser ML, Wassertheil-Smoller S, Thomson C, et al. Arch Intern Med. 2009;169(3):294-304.
5. Park SY, Murphy SP, Wilkens LR, et al. Am J Epidemiol. 2011;173(8):906-914.
6. Li K, Kaaks R, Linseisen J, et al., Eur J Nutr. 2012;51(4):407-413.
7. Watkins ML, Erickson JD, Thun MJ, et al. Am J Epidemiol. 2000;152(2):149-162.
8. Blot WJ, Li JY, Taylor PR, et al. J Natl Cancer Inst. 1993;85(18):1483-1492.
9. Clarke R, Halsey J, Lewington S, et al. Arch Intern Med. 2010 Oct 11;170(18):1622-1631.
10. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD007176.
11. Bjelakovic G, Gluud LL, Nikolova D, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Jul 6;(7):CD007470.

Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse [toolsforpractice@cfpc.ca](mailto:toolsforpractice@cfpc.ca). Les articles sont archivés à <https://gomainpro.ca/francais/tools-for-practice/>.

*Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.*