

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 3 500 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

Révision : 21 août 2016

Mise à jour des données probantes : Nouvelle méta-analyse, déplacement de données du contexte dans les données probantes

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 22 septembre 2009

Les vitamines antioxydantes comme panacée : verra-t-on jamais la fin des bonnes théories?

Question clinique : La supplémentation quotidienne en vitamines antioxydantes (A, E et C) chez la population générale réduit-elle la mortalité?

Conclusion : Les données probantes actuelles n'appuient pas la supplémentation en vitamines antioxydantes, et l'utilisation du bêta-carotène, de la vitamine E et peut-être de la vitamine A à forte dose doit être déconseillée aux patients, car elle semble accroître la mortalité au rythme de 1 personne sur 250 sur une période d'environ 5 ans.

Données probantes

- Revue Cochrane de 78 essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 296 707 patients (environ 75 % de sujets sains et environ 25 % de sujets atteints d'une maladie préexistante)¹ :
 - D'après des ECR de haute qualité :
 - Les antioxydants augmentent la mortalité selon un risque relatif (RR) de 1,04 (1,01-1,07), nombre nécessaire pour nuire (NNN) = 238.
 - Plus particulièrement :
 - Bêta-carotène (provitamine A) : RR de 1,05 (1,01-1,09).
 - Vitamine E : RR de 1,03 (1,00-1,05).
 - Aucune différence statistiquement significative quant à la mortalité pour :
 - Toutes les doses de vitamine A : RR de 1,07 (0,97-1,18).
 - La vitamine A à forte dose semble accroître la mortalité (p = 0,002).
 - Ce qui constitue une forte dose n'est pas clairement indiqué, mais il semble s'agir d'une dose de 5 000 UI ou plus.
 - Vitamine C : RR de 1,02 (0,98-1,07).
 - Sélénium : RR de 0,97 (0,91-1,03).

- Si le risque de mortalité au départ était d'environ 10 % sur 3,5 ans, environ une personne sur 100 à 250 qui prennent des antioxydants mourrait à cause des suppléments.
- D'autres méta-analyses font état de résultats semblables. Exemples :
 - Les vitamines antioxydantes ne réduisent pas l'incidence de maladies cardiovasculaires ou de cancer quand elles sont prises en prévention primaire².
 - Bêta-carotène : augmentation statistiquement significative de la mortalité (NNN = 167-326)²⁻⁴.
 - Vitamine E :
 - Aucune différence quant à la mortalité chez 101 343 personnes en santé : RR de 1,01 (0,98-1,04)².
 - À forte dose (400 UI ou plus) : augmentation statistiquement significative de la mortalité (NNN = 257)^{5,6}.

Contexte

- Les théories et les études d'observation précédentes laissaient entendre que les vitamines antioxydantes offrent des effets bénéfiques potentiels, ce que réfutent les données probantes de plus haute qualité.
 - Les théories sur les maladies, ainsi que leur traitement et leur prévention, sont courantes en médecine. Nous devons nous méfier de l'attrait superficiel de ces théories et laisser les données probantes sur les effets bénéfiques ou nocifs guider les soins que nous dispensons à nos patients.

Auteurs originaux

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

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, *et al.* Cochrane Database Syst Rev. 2012;(3):CD007176.
2. Fortmann SP, Burda BU, Senger C, *et al.* Ann Intern Med. 2013;159:824-834.
3. Vivekananthan DP, Penn MS, Sapp SK, *et al.* Lancet. 2003;361:2017-2023.
4. Teo KK. ACP J Club. 2004;140:45.
5. Miller ER 3rd, Pastor-Barriuso R, Dalal D, *et al.* Ann Intern Med. 2005;142:374-46.
6. Simon JA. ACP J Club. 2005;143:1.

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 sans frais supplémentaires 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 fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.