

# crohn colite

Nom du guide de pratique clinique

Supplémentation en vitamine D.

Objectif

Surveillance et prise en charge d'une carence en vitamine D.

Population de patients

Adultes de 18 ans ou plus ayant un diagnostic connu de MII et un faible taux sérique de 25-hydroxyvitamine D.

D<sup>r</sup> Jesse Siffledeen, M.D., M. Sc. (Oxon), FRCPC (Université de l'Alberta et Covenant Health / Grey Nuns Community Hospital, Edmonton)  
D<sup>re</sup> Karen Kroeker, M.D., M. Sc., FRCPC (Université de l'Alberta)

*Ces outils d'aide à la décision clinique ont été mis au point par des experts canadiens dans le domaine des maladies inflammatoires de l'intestin (MII), et sont basés sur leur interprétation des données probantes actuelles et des considérations spécifiques au système de soins de santé canadien. Des lignes directrices internationales provenant d'Europe et des États-Unis sont disponibles; elles peuvent toutefois refléter des facteurs régionaux qui ne sont pas directement applicables partout au Canada.*

## Abréviations

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IM   | Intramusculaire                                                                                                             |
| MII  | Maladie inflammatoire de l'intestin                                                                                         |
| PACE | Promoting Access and Care through Centres of Excellence<br>(Promouvoir l'accès et les soins grâce aux centres d'excellence) |
| UI   | Unité internationale                                                                                                        |

## À retenir de ce guide de pratique clinique

La carence en vitamine D est courante chez les patients atteints d'une maladie inflammatoire de l'intestin (MII). Rétablir et maintenir un taux approprié de vitamine D peut aider à maintenir la rémission.

## Introduction

Ce protocole de soins fournit des lignes directrices générales pour la surveillance et la prise en charge de la carence en vitamine D chez les adultes atteints d'une MII. La disponibilité des options présentées pour le remplacement de la vitamine D peut varier d'une région à l'autre.

## Prestataire de soins aux personnes vivant avec une MII :

1. Vérifier chaque année le taux sérique de vitamine D :
  - Entre 75 et 125 nmol/L : recommander entre 1000 et 2000 unités internationales (UI) par jour;
  - Entre 50 et 75 nmol/L : recommander entre 5000 et 10 000 UI par jour, ou supplémenter;
  - Supplémenter si moins de 50 nmol/L.
2. Mesurer de nouveau le taux de vitamine D à 4 mois si une carence a été détectée.
3. Chez les patients présentant un faible taux de vitamine D, envisager une évaluation des causes sous-jacentes de malabsorption (y compris la maladie cœliaque), lorsque cela est cliniquement indiqué.
4. Préparer une ordonnance de supplémentation de la vitamine D, conformément aux options ci-après, et la remettre au personnel de soutien.

## Personnel de soutien :

1. Utiliser les modèles de lettres pour les faibles taux de vitamine D et les envoyer au patient et au médecin traitant.
2. Imprimer une demande d'analyses sanguines pour mesurer les taux de vitamine D et de calcium que le patient devra effectuer dans 4 mois.
3. Exclure la maladie cœliaque chez les patients présentant un taux faible de vitamine D.

4. La vitamine D parentérale doit être préparée par magistrale. Il est donc important d'établir une relation de collaboration solide avec une pharmacie de préparation magistrale.

**Tableau 1 : Options de supplémentation**

| Type de vitamine D                        | Disponibilité  | Dose                                           | Forme            | Voie d'administration |
|-------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Vitamine D3                               | En vente libre | 400 UI, 1000 UI                                | Comprimé         | Orale                 |
| Vitamine D3 (D-VI-SOL)                    | En vente libre | 400 UI/ml                                      | Liquide          | Orale                 |
| Vitamine D3 (DROPS)                       | En vente libre | 600 ou 1000 unités/goutte (5 ml = 180 gouttes) | Liquide          | Orale                 |
| Vitamine D3 (Euro-D)                      | Sur ordonnance | 10 000 UI                                      | Capsule          | Orale                 |
| Vitamine D3                               | Sur ordonnance | Entre 2000 et 75 000 UI                        | Capsule/comprimé | Orale                 |
| Vitamine D2 (OSTO-D2, D-FORTE)            | Sur ordonnance | 50 000 UI                                      | Capsule          | Orale                 |
| Calcitriol (ROCALTROL)                    | Sur ordonnance | 0,25 µg, 0,5 µg                                | Capsule          | Orale                 |
| Cholécalférol (dans de l'huile de sésame) | Sur ordonnance | Entre 250 000 et 500 000 UI                    | Injection        | Intramusculaire       |

Remarque : La vitamine D3 peut avoir une demi-vie plus longue que la vitamine D2 et peut être plus puissante, entraînant un stockage de vitamine D de deux à trois fois plus important. La vitamine D3 est préférée à la vitamine D2

Tableau 2 : Dose recommandée

| Taux de vitamine D    | Voie intramusculaire** |
|-----------------------|------------------------|
| Entre 50 et 75 nmol/L | 250 000 UI x 1         |
| Moins de 50 nmol/L    | 500 000 UI x 1         |

\*\* Ne s'applique pas en pédiatrie

Remarque : Indications pour la thérapie intramusculaire (IM) à la vitamine D :

- Peut être envisagée après un essai de supplémentation orale en vitamine D.
- Recommandée en cas de carence profonde en vitamine D (concentration sérique < 25 nmol/L).
- Peut être initiée chez les patients présentant des symptômes cliniques tels que la fatigue, sans supplémentation orale préalable.
- À privilégier chez les patients ayant des antécédents de multiples résections intestinales (≥ 2).

Ressources pour les prestataires de soins

RxFiles : [Vitamin D supplementation evidence \(PDF\)](#)

## Ressources pour les patients

UpToDate : [Vitamin D deficiency \(Beyond the Basics\) \(lien\)](#)