

Compte-rendu

# La supplémentation en vitamine D et le risque de chute : suite, fin et chut(e) !

## Mots-clés

Chute , Vitamine D , Supplémentation

The Effects of Four Doses of Vitamin D Supplements on Falls in Older Adults: a Response Adaptive, Randomized Clinical Trial

L. J. Appel et al., Annals of Internal Medicine, 08.10.2020

DOI: 10.7326/M20-3812

## Introduction

Cette étude randomisée contrôlée cherche à identifier le meilleur dosage de supplémentation en vitamine D pour prévenir les chutes chez le sujet âgé.

## Méthode

RCT en deux étapes ayant inclus 688 patient.e.s de >70 ans avec un taux de vit. D abaissé et un haut risque de chute (antécédents de chute, troubles de l'équilibre, utilisation de moyens auxiliaires de marche). Dans la phase de recherche du meilleur dosage, les patient.e.s étaient randomisé.e.s avec un ratio 1:1 dans le groupe contrôle (200 UI de vit. D/j, estimé comme étant la supplémentation nécessaire pour que l'apport journalier de vit. D soit dans les valeurs recommandées) ou dans un des groupes de recherche de dose (1'000, 2'000 ou 4'000 UI de vit. D/j). Une fois la dose optimale définie, les patient.e.s randomisé.e.s dans le groupe intervention recevaient le meilleur dosage. L'issue primaire était le temps jusqu'à la 1ère chute ou la mort dans les 2 ans.

## Résultats

La 1ère phase a défini comme meilleure dose 1'000 UI de vit. D/j, avec une augmentation du nombre de chutes dans les groupes 2'000 et 4'000 UI/j. La 2ème phase n'a pas pu démontrer de bénéfice de l'intervention par rapport au groupe contrôle sur l'issue primaire (76.9 vs 76.0 chutes par 100 patient-année, HR 0.94, CI 0.76 à 1.15, P = 0.54). L'analyse des données de sécurité retrouvait une augmentation significative du nombre de chutes sérieuses (HR 1.87, CI 1.03 à 3.41) et de chutes menant à une hospitalisation (HR 2.48, CI 1.13 à 5.46) chez les patient.e.s substitué.e.s par 1'000 UI/j de vit. D.

## Discussion

Cette étude démontre l'absence de bénéfice de la supplémentation en vit. D sur la réduction du risque de chute chez le sujet âgé, et même un potentiel effet délétère. Ceci est à mettre en perspective avec quelques limitations : d'une part le choix d'une issue primaire ne différenciant pas la survenue d'une chute isolée de chutes fréquentes, d'autre part la comparaison avec un groupe contrôle faiblement substitué en vit. D et non un groupe placebo.

Date de publication	Auteurs
23.02.2021	