

## VITAMINE D : SUBSTITUTION

<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Vitamine D: Vitamine liposoluble</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– T1/2 vie long : 3-6 semaines, accumulation possible</li> <li>– Apport : alimentation (10-20%), biosynthèse cutanée (80%-90%)</li> <li>– Physiologie : Foie, conversion en 25-OH-VitD Rein, conversion de 25-OH-VitD en 1.25-OH2-VitD</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prévalence:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 50% chez les personnes âgées en bonne santé</li> <li>– 80% chez les seniors très âgés avec des ATCD de fractures de hanche</li> </ul> </li> </ul>												
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Patients âgés (&gt;65 ans), sujets aux chutes, fractures, ostéoporose</b></li> <li>✓ <b>Mode de vie</b></li> <li>✓ <b>Déficit d'apport (alimentaire)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Obésité</b></li> <li>✓ <b>Pathologies associées à une malabsorption</b></li> <li>✓ <b>Perte rénale</b></li> <li>✓ <b>IR et IH</b></li> </ul>												
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients âgés &gt; 65-70 ans: Pas de taux sanguin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 800 UI de Vitamine D/jour</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Supplémentation prophylactique : plusieurs schémas car T1/2 vie longue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Quotidienne : 800UI/j</li> <li>– Hebdomadaire : 5600 UI/semaine</li> <li>– Mensuelle : 24 000UI/mois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients avec autres facteurs de risque que l'âge : taux sanguin de contrôle est pertinent</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Taux</th> <th>Résultat</th> <th>Traitement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carence grave</td> <td>&lt; 25 nmol/l (&lt;10ng/ml)</td> <td>4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Carence</td> <td>25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)</td> <td>3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Taux normal (population générale)</td> <td>&gt;50 nmol/l (&gt;20 ng/ml)</td> <td>2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Taux cible souhaité pour les adultes &gt;65 ans (minimiser le risque de chute et de fractures):  <span style="color: red;">&gt; 75 nmol/l (30 ng/ml)</span></p>	Taux	Résultat	Traitement	Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours
Taux	Résultat	Traitement												
Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dosage sanguin non systématique pour tous les patients</li> <li>✓ Dose: 800 UI/jour en prophylaxie. La supplémentation compense la carence chez &gt;97% des personnes âgées.</li> <li>✓ Etre attentif aux patients à risque de carence : dosage recommandé et supplémentation selon le taux</li> <li>✓ Prudence avec les formes galéniques sur le marché: vérifier le dosage lors de la prescription! <b>Prescription à effectuer en UI.</b></li> <li>✓ Une association avec le calcium n'est pas toujours recommandée si apport journalier comblés avec l'alimentation</li> </ul>													

## VITAMINE D : SUBSTITUTION

<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Vitamine D: Vitamine liposoluble</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– T1/2 vie long : 3-6 semaines, accumulation possible</li> <li>– Apport : alimentation (10-20%), biosynthèse cutanée (80%-90%)</li> <li>– Physiologie : Foie, conversion en 25-OH-VitD Rein, conversion de 25-OH-VitD en 1.25-OH2-VitD</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prévalence:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 50% chez les personnes âgées en bonne santé</li> <li>– 80% chez les seniors très âgés avec des ATCD de fractures de hanche</li> </ul> </li> </ul>												
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Patients âgés (&gt;65 ans), sujets aux chutes, fractures, ostéoporose</b></li> <li>✓ <b>Mode de vie</b></li> <li>✓ <b>Déficit d'apport (alimentaire)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Obésité</b></li> <li>✓ <b>Pathologies associées à une malabsorption</b></li> <li>✓ <b>Perte rénale</b></li> <li>✓ <b>IR et IH</b></li> </ul>												
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients âgés &gt; 65-70 ans: Pas de taux sanguin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 800 UI de Vitamine D/jour</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Supplémentation prophylactique : plusieurs schémas car T1/2 vie longue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Quotidienne : 800UI/j</li> <li>– Hebdomadaire : 5600 UI/semaine</li> <li>– Mensuelle : 24 000UI/mois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients avec autres facteurs de risque que l'âge : taux sanguin de contrôle est pertinent</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Taux</th> <th>Résultat</th> <th>Traitement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carence grave</td> <td>&lt; 25 nmol/l (&lt;10ng/ml)</td> <td>4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Carence</td> <td>25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)</td> <td>3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Taux normal (population générale)</td> <td>&gt;50 nmol/l (&gt;20 ng/ml)</td> <td>2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Taux cible souhaité pour les adultes &gt;65 ans (minimiser le risque de chute et de fractures):  <span style="color: red;">&gt; 75 nmol/l (30 ng/ml)</span></p>	Taux	Résultat	Traitement	Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours
Taux	Résultat	Traitement												
Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dosage sanguin non systématique pour tous les patients</li> <li>✓ Dose: 800 UI/jour en prophylaxie. La supplémentation compense la carence chez &gt;97% des personnes âgées.</li> <li>✓ Etre attentif aux patients à risque de carence : dosage recommandé et supplémentation selon le taux</li> <li>✓ Prudence avec les formes galéniques sur le marché: vérifier le dosage lors de la prescription! <b>Prescription à effectuer en UI.</b></li> <li>✓ Une association avec le calcium n'est pas toujours recommandée si apport journalier comblés avec l'alimentation</li> </ul>													

## VITAMINE D : SUBSTITUTION

<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Vitamine D: Vitamine liposoluble</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– T1/2 vie long : 3-6 semaines, accumulation possible</li> <li>– Apport : alimentation (10-20%), biosynthèse cutanée (80%-90%)</li> <li>– Physiologie : Foie, conversion en 25-OH-VitD Rein, conversion de 25-OH-VitD en 1.25-OH<sub>2</sub>-VitD</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prévalence:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 50% chez les personnes âgées en bonne santé</li> <li>– 80% chez les seniors très âgés avec des ATCD de fractures de hanche</li> </ul> </li> </ul>												
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Patients âgés (&gt;65 ans), sujets aux chutes, fractures, ostéoporose</b></li> <li>✓ <b>Mode de vie</b></li> <li>✓ <b>Déficit d'apport (alimentaire)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Obésité</b></li> <li>✓ <b>Pathologies associées à une malabsorption</b></li> <li>✓ <b>Perte rénale</b></li> <li>✓ <b>IR et IH</b></li> </ul>												
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients âgés &gt; 65-70 ans: Pas de taux sanguin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 800 UI de Vitamine D/jour</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Supplémentation prophylactique : plusieurs schémas car T1/2 vie longue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Quotidienne : 800UI/j</li> <li>– Hebdomadaire : 5600 UI/semaine</li> <li>– Mensuelle : 24 000UI/mois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients avec autres facteurs de risque que l'âge : taux sanguin de contrôle est pertinent</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Taux</th> <th>Résultat</th> <th>Traitement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carence grave</td> <td>&lt; 25 nmol/l (&lt;10ng/ml)</td> <td>4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Carence</td> <td>25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)</td> <td>3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Taux normal (population générale)</td> <td>&gt;50 nmol/l (&gt;20 ng/ml)</td> <td>2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Taux cible souhaité pour les adultes &gt;65 ans (minimiser le risque de chute et de fractures):  <span style="color: red;">&gt; 75 nmol/l (30 ng/ml)</span></p>	Taux	Résultat	Traitement	Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours
Taux	Résultat	Traitement												
Carence grave	< 25 nmol/l (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Carence	25-50 nmol/l (10 à 20 ng/ml)	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Taux normal (population générale)	>50 nmol/l (>20 ng/ml)	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dosage sanguin non systématique pour tous les patients</li> <li>✓ Dose: 800 UI/jour en prophylaxie. La supplémentation compense la carence chez &gt;97% des personnes âgées.</li> <li>✓ Etre attentif aux patients à risque de carence : dosage recommandé et supplémentation selon le taux</li> <li>✓ Prudence avec les formes galéniques sur le marché: vérifier le dosage lors de la prescription! <b>Prescription à effectuer en UI.</b></li> <li>✓ Une association avec le calcium n'est pas toujours recommandée si apport journalier comblés avec l'alimentation</li> </ul>													

## VITAMINE D : SUBSTITUTION

<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Vitamine D: Vitamine liposoluble</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– T1/2 vie long : 3-6 semaines, accumulation possible</li> <li>– Apport : alimentation (10-20%), biosynthèse cutanée (80%-90%)</li> <li>– Physiologie : Foie, conversion en 25-OH-VitD Rein, conversion de 25-OH-VitD en 1.25-OH<sub>2</sub>-VitD</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prévalence:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 50% chez les personnes âgées en bonne santé</li> <li>– 80% chez les seniors très âgés avec des ATCD de fractures de hanche</li> </ul> </li> </ul>												
<b>Facteurs de risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Patients âgés (&gt;65 ans), sujets aux chutes, fractures, ostéoporose</b></li> <li>✓ <b>Mode de vie</b></li> <li>✓ <b>Déficit d'apport (alimentaire)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Obésité</b></li> <li>✓ <b>Pathologies associées à une malabsorption</b></li> <li>✓ <b>Perte rénale</b></li> <li>✓ <b>IR et IH</b></li> </ul>												
<b>Recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients âgés &gt; 65-70 ans: Pas de taux sanguin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 800 UI de Vitamine D/jour</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Supplémentation prophylactique : plusieurs schémas car T1/2 vie longue</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Quotidienne : 800UI/j</li> <li>– Hebdomadaire : 5600 UI/semaine</li> <li>– Mensuelle : 24 000UI/mois</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Si patients avec autres facteurs de risque que l'âge : taux sanguin de contrôle est pertinent</b></li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Taux</th> <th>Résultat</th> <th>Traitement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carence grave</td> <td>&lt; 25 <u>nmol/l</u> (&lt;10ng/ml)</td> <td>4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Carence</td> <td>25-50 <u>nmol/l</u> (10 à 20 <u>ng/ml</u>)</td> <td>3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> <tr> <td>Taux normal (population générale)</td> <td>&gt;50 <u>nmol/l</u> (&gt;20 <u>ng/ml</u>)</td> <td>2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">Taux cible souhaité pour les adultes &gt;65 ans (minimiser le risque de chute et de fractures):  <span style="color: red;">&gt; 75 <u>nmol/l</u> (30 <u>ng/ml</u>)</span></p>	Taux	Résultat	Traitement	Carence grave	< 25 <u>nmol/l</u> (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Carence	25-50 <u>nmol/l</u> (10 à 20 <u>ng/ml</u> )	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours	Taux normal (population générale)	>50 <u>nmol/l</u> (>20 <u>ng/ml</u> )	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours
Taux	Résultat	Traitement												
Carence grave	< 25 <u>nmol/l</u> (<10ng/ml)	4 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Carence	25-50 <u>nmol/l</u> (10 à 20 <u>ng/ml</u> )	3 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
Taux normal (population générale)	>50 <u>nmol/l</u> (>20 <u>ng/ml</u> )	2 prises de 100 000UI espacées de 15 jours												
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dosage sanguin non systématique pour tous les patients</li> <li>✓ Dose: 800 UI/jour en prophylaxie. La supplémentation compense la carence chez &gt;97% des personnes âgées.</li> <li>✓ Etre attentif aux patients à risque de carence : dosage recommandé et supplémentation selon le taux</li> <li>✓ Prudence avec les formes galéniques sur le marché: vérifier le dosage lors de la prescription! <b>Prescription à effectuer en UI.</b></li> <li>✓ Une association avec le calcium n'est pas toujours recommandée si apport journalier comblés avec l'alimentation</li> </ul>													