

Aide à la prescription du dosage de la vitamine D

Consensus d'experts - 2016

Introduction :

Dans le cadre de la campagne « Pare à Chute », il est apparu important de répondre à la demande des prescripteurs d'une aide pour optimiser la pertinence de leur prescription de dosage de la vitamine D.

Indication du dosage de Vitamine D (25 OH D3):

1. **Chutes à répétition (i.e. plus de deux chutes dans l'année)**
2. **Ostéoporose** (avérée ou patients âgés à risque d'ostéoporose secondaire : corticoïdes par exemple pour maladie inflammatoire type PPR, Maladie de Horton...)
3. Lithiase rénale
4. Malabsorption
5. Insuffisance rénale chronique
6. Anomalie du bilan phosphocalcique
7. Douleurs diffuses sans explication

Pourquoi doser la vitamine D lors d'une supplémentation ?

Pour personnaliser la supplémentation chez le sujet carencé, afin d'atteindre **la cible de 30 ng/ml à 40 ng/ml**.

Quand doser la vitamine D ?

Après 6 mois de supplémentation sans dosage, pour adapter la posologie, dans les indications citées plus haut. Du fait du caractère très lipophile de la Vit D, il est préférable de prélever les patients à jeun.

Libellé optimal :

« Dosage de la 25 OH D pour chutes à répétition, remboursé selon les recommandations de la HAS »

Coût total du traitement :

- **Le dosage coûte environ 11 euros, remboursé par la Sécurité Sociale, selon les recommandations de la HAS [1], si c'est pour un chuteur à répétition.**
- Pour les indications « Ostéoporose » et « malabsorption », le dosage est également remboursé sous l'indication « suspicion d'ostéomalacie » (l'ostéomalacie est une complication possible des situations de malabsorption et le bilan biologique qui doit être pratiqué devant une ostéoporose, ou plus précisément une « fragilité osseuse » définie par une densité minérale osseuse basse et/ou une (ou des) fracture(s) basse énergie a pour but d'éliminer/détecter une cause secondaire. L'ostéomalacie est une des nombreuses causes secondaires de fragilité osseuse [2]).
- Le dosage de la 25OHD est recommandé par les guidelines internationaux (les K-DIGO) sur la prise en charge des anomalies minérales et osseuses de l'insuffisance rénale chronique [3] et par le guide « parcours de soin dans la maladie rénale chronique » publié par l'HAS [4]. **Il est important de noter sur votre ordonnance** de prescription du dosage de vitamine D dans les cas cités ci-dessus qu'il s'agit d'un **acte remboursé selon l'HAS** car certains laboratoires de biologie peuvent facturer un dépassement si le dosage ne rentre pas dans ce cadre.

- 1- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1356838/fr/utilite-clinique-du-dosage-de-la-vitamine-d-rapport-d-evaluation
- 2- Watts N, Adler R, Bilezikian J et al. Osteoporosis in men: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2012; 97: 1802-1822
- 3- KDIGO C-M, Work Group KDIGO Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone disorder (CKD-MBD). *Kidney Int.* 2009;76(Suppl 113):S1-130.
- 4- Haute Autorité de Santé. Guide du parcours de soins Maladie Rénale Chronique de l'adulte. Février 2012-56 pages.

Vifs remerciements au Dr Jean Bernard Gauvain, Rhumatologue et Gériatre au CHR d'Orléans (SFR+SFGG), au Pr François Puisieux, Gériatre au CHRU de Lille (SFGG), et au Pr Jean-Claude SOUBERBIELLE du CHU de Necker (GRIO).