

Plus de 200 scientifiques, médecins et sommités plaident pour une utilisation accrue de la vitamine D dans la lutte contre la Covid-19

Les données scientifiques indiquent que la vitamine D réduit les taux d'infections et de décès

Lettre à tous les responsables des gouvernements et de la santé publique, médecins et prestataires de soins,

Les recherches montrent que de faibles teneurs en vitamine D favorisent très probablement les infections à coronavirus SARS-CoV-2 et les hospitalisations et décès dus à la Covid-19. Compte tenu de son innocuité, nous demandons une augmentation immédiate et généralisée des apports en vitamine D.

La vitamine D module des milliers de gènes et de nombreux aspects de la fonction immunitaire, aussi bien innée qu'adaptative. Les arguments scientifiques¹ peuvent être résumés comme suit:

- Des teneurs sanguines en vitamine D élevées sont associées à des taux d'infection à SARS-CoV-2 moindres.
- Des teneurs sanguines en vitamine D élevées sont associées à un risque moindre d'infection sévère (hospitalisation, USI ou décès).
- Des études interventionnelles (y compris des ECR) indiquent que la vitamine D peut être un traitement très efficace.
- De nombreuses publications mettent en lumière plusieurs mécanismes biologiques par lesquels la vitamine D influence la Covid-19.
- La modélisation des interférences causales, les critères de Hill, les études interventionnelles et les mécanismes biologiques indiquent que **l'influence de la vitamine D sur la Covid-19 fait très probablement intervenir une causalité** et qu'il ne s'agit pas d'une simple corrélation.

Il est bien établi que la vitamine D est essentielle, mais la plupart des individus en sont déficients. Deux définitions sont communément retenues : carence pour des teneurs < 20 ng/ml (50 nmol/l), la cible de la plupart des organisations gouvernementales, et insuffisance pour des teneurs < 30 ng/ml (75 nmol/l), la cible de plusieurs associations médicales et d'experts.² Les teneurs sont inférieures à ces valeurs-cibles chez un trop grand nombre d'individus. **La prévalence de la carence en vitamine D (< 20 ng/ml) dépasse 33 % de la population dans la plupart du monde, et la majorité des estimations placent la prévalence de l'insuffisance (< 30 ng/ml) à un niveau largement supérieur à 50 % (mais nettement plus élevé dans de nombreux pays).**³ Ces pourcentages sont plus élevés encore en hiver, et plusieurs groupes sont notablement plus affectés : les personnes en surpoids, celles à la peau sombre (en particulier loin de l'équateur) et les résidents de maisons de santé. Ces mêmes groupes présentent un risque accru de développer la Covid-19.

Des études ont montré que chez 97,5 % des personnes, les apports journaliers doivent dépasser 3 875 UI (97 mcg) et 6 200 UI (155 mcg) pour que les teneurs atteignent 20 ng/ml et 30 ng/ml, respectivement,⁴ des valeurs considérablement plus élevées que toutes les recommandations nationales. Malheureusement, le rapport qui a établi les AJR aux États-Unis a inclus une erreur statistique reconnue qui fait que le calcul des apports requis a produit des valeurs ~10 fois trop basses.[4] L'augmentation des apports officiellement recommandés préconisée depuis dans maintes publications scientifiques ne s'était pas encore matérialisée à la survenue du SARS-CoV-2. Un grand nombre d'articles indiquent maintenant qu'une déficience en vitamine D affecte la Covid-19 plus fortement que la plupart des autres problèmes de santé, le risque étant accru à des teneurs < 30 ng/ml (75 nmol/l) et sévèrement accru à des teneurs < 20 ng/ml (50 nmol/l).¹

¹ Les données générées avant la mi-juin (188 articles) ont fait l'objet d'une analyse approfondie [[Benskin '20](#)] et celles publiées plus récemment sont de plus en plus irréfutables [[Merzon et al. '20](#) ; [Kaufman et al. '20](#) ; [Castillo et al. '20](#)]. (Se reporter également à [[Jungreis & Kellis '20](#)] pour une analyse plus détaillée des résultats de l'ECR de Castillo et al.).

² P. ex. : 20 ng/ml : Académie Nationale de Médecine (États-Unis, Canada), Autorité européenne de sécurité des aliments, Allemagne, Autriche, Suisse, Pays nordiques, Australie, Nouvelle Zélande & [consensus de 11 organisations internationales](#). 30 ng/ml : Société d'endocrinologie, Société américaine de gériatrie & [consensus d'experts scientifiques](#). Voir également [[Bouillon '17](#)].

³ [[Palacios & Gonzalez '14](#) ; [Cashman et al. '16](#) ; [van Schoor & Lips '17](#)] S'applique à la Chine, l'Inde, l'Europe, les États-Unis, etc.

⁴ [[Heaney et al. '15](#) ; [Veugelers & Ekwaru '14](#)]

Les indications obtenues à ce jour suggèrent que la pandémie de la Covid-19 se maintiendrait surtout par l'infection d'individus chez lesquels les teneurs en vitamine D sont basses, et que les décès concerneraient largement les individus présentant une déficience. Cette possibilité à elle seule devrait motiver un recueil urgent de davantage de données sur la vitamine D. Même en l'absence de données supplémentaires, la prépondérance des arguments indique que des apports accrus de vitamine D contribueraient à réduire les taux d'infections, d'hospitalisations, d'admissions en USI et de décès.

Des décennies de données autour des dangers potentiels montrent que la vitamine D présente un très faible risque : des effets toxiques seraient extrêmement rares si les recommandations fournies ici sont respectées. À la différence notable de ce qui est observé avec des substances médicamenteuses, les risques associés à des teneurs insuffisantes de vitamine D l'emportent de loin sur tout risque lié aux teneurs qui semblent fournir la majorité de la protection contre la Covid-19. La vitamine D présente moins de risque pour la santé que les stéroïdes tels que la dexaméthasone, le traitement le plus largement accepté qui s'est également révélé produire d'importants effets favorables sur la Covid-19. La sécurité d'emploi de la vitamine D est davantage comparable à celle des masques faciaux.

Il n'est pas nécessaire d'attendre que d'autres essais cliniques soient effectués pour augmenter l'utilisation d'une substance aussi peu nocive, notamment quand remédier à la prévalence élevée d'insuffisance/de carence devrait déjà constituer une priorité.

Nous demandons donc à tous les responsables gouvernementaux, médecins et prestataires de soin du monde entier de formuler des recommandations et de mettre en place immédiatement des initiatives appropriées à leur population adulte pour augmenter les apports en vitamine D, tout au moins jusqu'à la fin de la pandémie, spécifiquement:

1. de recommander l'utilisation d'apports de toute source suffisants pour **atteindre des teneurs sériques en 25(OH)D supérieures à 30 ng/ml (75 nmol/l)**, un minimum largement approuvé associé à une réduction démontrée du risque de Covid-19.
2. de recommander l'utilisation d'apports journaliers en vitamine D de 4 000 UI (100 mcg) (ou d'au moins 2 000 UI) chez les adultes en l'absence de tests de dosage. Une dose de 4 000 UI est largement considérée comme inoffensive.⁵
3. de signaler que des apports plus importants (p. ex. deux fois plus élevés) sont peut-être nécessaires chez les adultes à risque accru de déficience en raison d'un surpoids, d'une peau noire ou mate, ou résidant en EPHAD. Des tests de dosage peuvent contribuer à éviter des teneurs trop basses ou trop élevées.
4. de recommander l'introduction d'un apport journalier de 10 000 UI (250 mcg) pendant 2-3 semaines (ou jusqu'à ce que les teneurs atteignent 30 ng/ml en cas de tests de dosage) puis l'utilisation des quantités susmentionnées, chez les adultes pour qui cet apport n'est pas déjà en place. Cette pratique est largement considérée comme inoffensive. Les quantités que le corps humain est capable de synthétiser à partir de la lumière du soleil dans des conditions appropriées (p. ex. lors d'une journée d'été à la plage) sont plus élevées. En outre, la NAM (États-Unis) et l'AESA (Europe) placent ces quantités dans les limites qui définissent le « niveau sans effet nocif observé », même comme apport d'entretien journalier.
5. de **mesurer les teneurs en 25(OH)D chez tous les patients hospitalisés souffrant de la Covid-19** et de les traiter par le calcifédiol ou la vitamine D3, tout au moins pour corriger une insuffisance (teneur <30 ng/ml ; 75 nmol/l), éventuellement en conjonction avec un protocole comme celui employé dans [Castillo et al. '20](#) ou [Rastogi et al. '20](#), jusqu'à l'obtention un meilleur protocole fondé sur des preuves.

De nombreux facteurs sont connus pour prédisposer un individu à un risque accru d'infection à SARS-CoV-2, par exemple : l'âge, être du sexe masculin, certaines comorbidités, etc., toutefois, des **teneurs inadéquates**

⁵ La dose de 4 000 UI figure parmi les apports tolérables mentionnés par les organisations suivantes dans leurs directives officielles : NAM (États-Unis, Canada), SACN (R.-U.), AESA (Europe), Société d'endocrinologie (internationale), Pays nordiques, Pays-Bas, Australie & Nouvelle Zélande, Émirats arabes unis et Société américaine de gériatrie (États-Unis, personnes âgées). Aucune agence majeure ne spécifie une limite basse en ce qui concerne les apports tolérables. La NAM des États-Unis précise que la dose de 4 000 UI « ne pose probablement aucun risque d'effet contraire sur la santé chez quasiment tous les individus ». Voir également [[Giustina et al. '20](#)].

en vitamine D constituent de loin le facteur de risque le plus facilement et le plus rapidement modifiable, et pour lequel il existe une abondance de données démontrant d'un impact significatif. La vitamine D est peu coûteuse et elle présente un risque négligeable par comparaison à la menace considérable que représente la Covid-19.

Nous vous prions d'agir immédiatement.

Les signataires ci-dessous approuvent cette lettre. Les affiliations n'impliquent pas l'approbation de la lettre par les institutions elles-mêmes.

Cette lettre ne prend aucune position sur d'autres mesures de santé publique en dehors de la vitamine D. Les opinions personnelles des signataires individuels sur toute autre question ne représentent pas le groupe dans son ensemble.

Tous les signataires ne déclarent aucun conflit d'intérêts, sauf indication contraire.

A souligner: Les signataires organisateurs n'ont aucun conflit d'intérêts dans ce domaine (financier ou autre), et n'ont pas fait de recherche dans ce domaine avant 2020.

Signataires: <https://vitamindforall.org/letter.html>

info@vitaminDforAll.org

(Special Thanks to Joerg Velker, Laura K. Lawless, Marie Coignus, and Cécile Janty-Davies for translation work.)