COMMUNIQUE DE PRESSE

Paris, le 29 janvier 2025

# Administration de la vitamine D chez l'enfant et l'adolescent : à prescrire sous forme médicamenteuse et non sous forme de compléments alimentaires

La Société Française de Pédiatrie (SFP), la filière de santé maladies rares OSCAR pour les pathologies du squelette, l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA), la Société Française de Néonatologie (SFN) et la Société Française de Médecine Périnatale (SFMP) souhaitent attirer l'attention des pédiatres, généralistes, sage-femmes, pharmaciens, et autres professionnels de santé de la petite enfance sur l'importance de prescrire la vitamine D chez l'enfant sous forme médicamenteuse et rappellent les dernières recommandations sur la supplémentation en vitamine D en France.

## Les risques des compléments alimentaires contenant de la vitamine D

L'administration de vitamine D via des compléments alimentaires, plutôt que sous forme médicamenteuse, est en augmentation, parfois sur les conseils inappropriés de professionnels de santé de la petite enfance.

L'usage de compléments alimentaires à très fortes concentrations en vitamine D a conduit à des cas d'intoxication à la vitamine D : hypercalcémies sévères, néphrocalcinose, nécessitant des hospitalisations chez des nourrissons auparavant en bonne santé. Les risques de surdosage en vitamine D mais également en calcium sont réels. Ils peuvent survenir en raison d'une mauvaise lecture de l'étiquette, de commandes inadaptées sur Internet, de l'association de compléments alimentaires entre eux ou en supplément d'une supplémentation médicamenteuse. Ces pratiques peuvent entrainer, en particulier, des lithiases rénales, une néphrocalcinose et une hypercalcémie.

De plus, les compléments alimentaires contenant de la vitamine D, seule ou associée, présentent souvent des concentrations variables en vitamine D. Le choix d'une présentation à faible concentration peut nécessiter des volumes d'administration plus importants de solution huileuse et être à risque de fausse route pour l'enfant.

C'est pourquoi, la prescription de vitamine D sous forme de complément alimentaire doit être proscrite. La vitamine D est un médicament, qui doit être utilisé comme tel, et soumis à une prescription médicale.

**Certains professionnels de santé sont réticents à prescrire la vitamine D médicamenteuse en raison de l'appréhension non fondée sur sa composition**

A ce jour, les données disponibles dans la littérature médicale et scientifique ne permettent pas d'établir un lien entre la présence de certains arômes ou excipients dans les préparations médicamenteuses de vitamine D et la survenue de pathologies (pleurs inexpliqués du nourrisson, anciennement appelés « coliques » par exemple). La liste des excipients varie effectivement en fonction des différentes présentations, mais il est proposé de laisser à chaque pédiatre et autre professionnel de la petite enfance le libre choix de la spécialité prescrite, à condition qu'il s'agisse d'une forme « médicamenteuse » de vitamine D, et donc soumise aux processus de fabrication et aux contrôles inhérents au médicament. Pour information, la formulation d'Adrigyl® ne comporte plus de butylhydroxytoluène à ce jour.

Les recommandations sur la supplémentation en vitamine D en France ont été mises à jour [1,2] et la posologie en vitamine D recommandée [1] est :

| **Âge de l'enfant et facteurs de risque*** | **Dose journalière recommandée** | **En cas de mauvaise observance de prise quotidienne** |
|---|---|---|
| 0-2 ans (pour tous) | 400 à 800 UI/j de vitamine D2 ou D3 | |
| 2-18 ans<br>sans facteur de risque | 400 à 800 UI/j de vitamine D2 ou D3 | 50 000 UI de vit D3 tous les 3 mois (4 fois par an) ou 80 à 100 000 UI de vit D3 en automne et hiver (2 fois par an) |
| 2-18 ans<br>avec facteur de risque | 800 à 1600 UI/j | 50 000 UI de vit D3 toutes les 6 semaines<br>ou 80 à 100 000 UI de vit D3 tous les 3 mois (4 fois par an) |

* facteurs de risque : peau noire, obésité, régime végétalien, absence d'exposition solaire.
Vit D2 : ergocalciférol ; vit D3 : cholécalciférol

**Références**

[1] Bacchetta J, Edouard T, Laverny G, et al. Vitamin D and calcium intakes in general pediatric populations: A French expert consensus paper. Arch Pediatr 2022;29:312–25.
[2] Linglart A, Werner A, Tounian P, Bacchetta J. Nutritional rickets: Refusing to turn back the clock. Arch Pediatr 2024;31:351–2

**<u>Signataires du Communiqué de Presse</u>** :
- Justine BACCHETTA, CRMR Maladies Rares du Calcium et du Phosphate, HFME, Bron
- Agnès LINGLART, Présidente de la Société Française de pédiatrie
- Christèle GRAS LE GUEN et Elise LAUNAY, Société Française de Pédiatrie
- Andreas WERNER, Président de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire
- Marine BUTIN, Société Française de Néonatologie
-Delphine MITANCHEZ, Présidente de la Société Française de Médecine Périnatale