



VITAMINE D : où en est-on aujourd'hui ?



Depuis la sortie du dosage de la vitamine D il y a maintenant quelques années, une confusion entre les valeurs normales, valeurs souhaitables, carence, insuffisance...s'est installée rendant

l'interprétation de ce dosage et la prise en charge médicale à proposer ou non plutôt complexe. C'est ainsi que la société française de rhumatologie (SFR) a récemment souhaitait harmoniser les mentions accompagnant les résultats de dosage de 25-OH-D.

Il a été défini que la notion de carence correspond à une situation à risque élevé de trouble de minéralisation qu'il convient de corriger dans tous les cas.

La notion de seuil maximale de 60 ng/ml ne dépend pas du risque d'intoxication (> 150 ng/ml) mais d'après les études en cours d'un certain risque accru de maladies cardiovasculaires ou de cancers.

Nous parlons toujours pour la vitamine D de valeurs « souhaitables » car il ne s'agit pas de valeurs normales basées sur les taux de 25-OH-D3 d'une population générale comme c'est le cas pour les autres dosages. Ces taux sont en effet, trop fluctuants en fonction du lieu d'habitation, de la saison, du type de peau...

Entre 10 et 30 ng/ml la SFR a souhaité ne pas préciser à quoi cela correspond, car l'attitude thérapeutique sera totalement différente s'il s'agit d'un patient avec une fragilité osseuse qu'il conviendra alors de traiter ou un patient jeune en sortie d'hiver qui ne nécessitera pas de prise en charge thérapeutique.

A retenir...

Carence : < 10 ng/ml = TRAITEMENT

Entre 10 et 30 ng/ml : traitement des patients avec fragilité osseuse ou musculaire

Valeurs souhaitables : 30 et 60 ng/ml

MALADIE COELIAQUE : quelles sont les recommandations ?



La maladie cœliaque (MC) est une entéropathie acquise inflammatoire chronique auto-immune (et non allergique) provoquée par un antigène alimentaire

: la gliadine du gluten (le gluten est la fraction protéique de la farine de blé, de seigle et d'orge).

Le diagnostic repose sur la combinaison d'arguments cliniques, biologiques et de biopsie de l'intestin grêle. Le diagnostic définitif est posé après régression de l'atrophie des villosités intestinales et/ou la disparition des signes cliniques à la suite d'un régime sans gluten.

4 types d'auto-anticorps peuvent être recherchés :

- Ac anti transglutaminase IgA ou IgG
- Ac anti endomysium IgA ou IgG
- Ac anti gliadine (hors nomenclature)
- Ac anti réticuline (hors nomenclature)

En 2008, un groupe d'étude de l'HAS a procédé à une revue de la littérature et a conclu qu'aussi bien en termes de sensibilité que de spécificité les Ac anti transglutaminase (et plus particulièrement les IgA) et les Ac anti-endomysium étaient supérieurs aux deux autres dans le diagnostic de la MC (voir ci-contre l'algorithme décisionnel proposé par l'HAS). Depuis, les dosages d'Ac anti gliadine et anti réticuline ne sont plus remboursés par l'assurance maladie.

En cas de déficit en IgA, demander des IgG anti transglutaminase ou des IgG anti endomysium.

Sur la base de ces recommandations, nous vous suggérons, en première intention, en cas de recherche de maladie coéliquaue de prescrire :

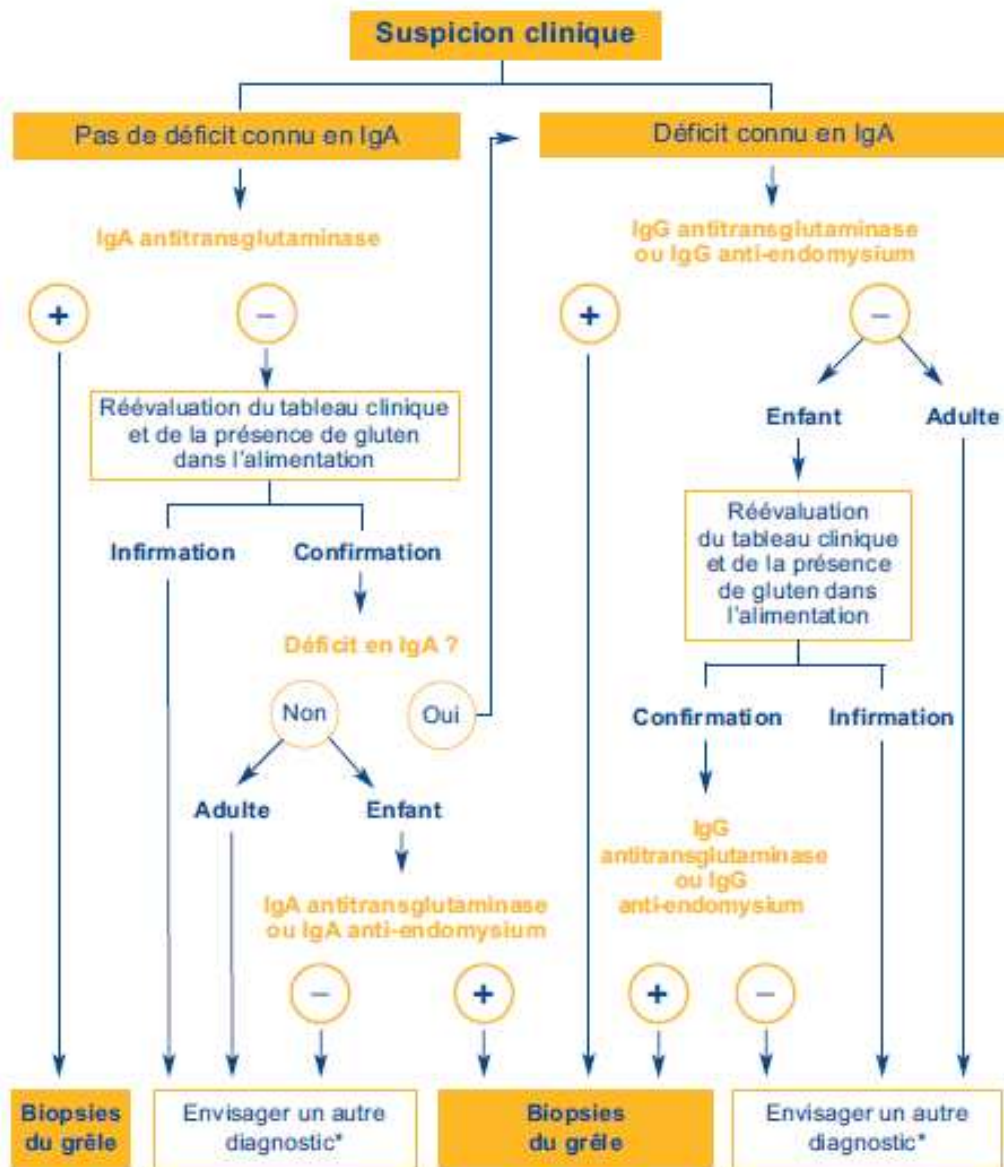
A retenir...

Dosage pondéral d'IgA totales (pour vérifier l'absence de déficit en IgA)
 IgA antitransglutaminases
 Ne pas prescrire la recherche de RAST gluten

Les Ac anti transglutaminase se négativent généralement dans les 6 à 12 mois après l'instauration d'un régime sans gluten. La recherche des Ac doit donc être faite avant l'exclusion du gluten. Par contre, la disparition des Ac peut être un critère de l'observance du régime.

En savoir plus :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/fiche_buts_maladie_coeliaque.pdf



* Dans certaines circonstances, chez l'adulte et si la suspicion clinique est forte, on peut cependant demander des biopsies du grêle.

Source : HAS 2008 : Quelles recherches d'anticorps prescrire dans la maladie coéliquaue ?

La direction et l'équipe du laboratoire ADEBIO vous remercient pour votre confiance