



Recommandations du dosage de la 25-hydroxyvitamine D

Contexte

Le dosage permet de faire le diagnostic des états de carence ou des intoxications résultant d'un apport excessif de vitamine D. La carence entraîne le rachitisme chez l'enfant et l'ostéomalacie chez l'adulte. Elle survient en cas de diminution des apports endogènes (liés à l'ensoleillement) ou dans le cas de la réduction des apports alimentaires. Le dosage de la 25(OH) D reflète l'état des réserves, des apports alimentaires et des apports liés à l'ensoleillement.

Recommandations HAS

Il existe de nombreuses recommandations définissant les indications de du dosage de la 25-hydroxyvitamine D (25OHD)

Ainsi l'HAS recommande le dosage et la prise en charge de cet acte dans les situations suivantes :

- **Suspicion de rachitisme ou d'ostéomalacie** et, plus largement, toute situation de fragilité osseuse caractérisée par des fractures non traumatiques, ou une densité minérale osseuse basse.
- **Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal** au-delà de trois mois après transplantation et insuffisants rénaux chroniques au stade 3b et au-delà (DFGe < 45 mL/min/1,73 m²) y compris les patients traités par dialyse chronique.
- **Avant et après chirurgie bariatrique** et plus largement dans toute situation de malabsorption.
- **Évaluation et prise en charge des patients présentant des signes cliniques compatibles avec une carence en vitamine D** (personnes âgées sujettes aux chutes répétées sans explication ; patients souffrant de douleurs musculo-squelettiques diffuses sans explication) ou une surcharge en vitamine D (patients présentant des lithiases rénales, une néphrocalcinose ou des calcifications extra-squelettiques).
- **Respect des résumés des caractéristiques produits (RPC)** des médicaments qui préconisent le dosage de vitamine D.

Ce dosage est inutile lors de la mise en route ou le suivi d'un traitement par la vitamine D en dehors des situations décrites ci-dessus et de l'instauration d'un traitement anti-ostéoporotique.