

Un hiver sans rhume? LA VITAMINE C

Chaque fois que l'hiver revient, la vitamine C envahit par pages entières de publicité les magazines santé (mais pas chez nous !). Et pourtant, elle n'empêche pas le rhume. Tout au plus le fait-elle passer un tout, tout petit peu plus vite...

DOSSIER HIVER

En comprimés à sucer, effervescents, en sachets... pas une pharmacie qui ne la mette en vedette sur son comptoir. Et ceux qui n'apprécient pas que l'on mette la nature en pilules, mais qui souscrivent tout de même à la théorie de la vitamine C, jettent leur dévolu sur les jus d'orange, les citrons ou les kiwis. Mais toutes ces précautions sont-elles véritablement efficaces pour prévenir les rhumes et autres petites infections de l'hiver ?

Expérience... unique

C'est en 1970 que Linus Pauling, un scientifique américain très connu, a fait croire au monde entier que de fortes doses de vitamine C diminuaient de moitié la fréquence des rhumes et en atténuaient les symptômes. Il faut dire que l'homme avait décroché le Prix Nobel quelques années plus tôt pour ses travaux en... chimie. Cela lui donnait indéniablement du prestige mais ne lui conférait pas *de facto* d'autorité

en matière de nutrition. Il avait basé ses conclusions sur une expérience menée sur des enfants en camp de vacances d'hiver en Suisse. La moitié recevait 1g de vitamine C par jour, l'autre rien. Le groupe « vitamine C » fit nettement moins de rhumes que l'autre. Mais l'expérience a été refaite maintes et maintes fois depuis lors et n'a plus jamais débouché sur le même résultat. Récemment, une revue de 30 expériences similaires (méta-analyse) a été réalisée par la *Cochrane Collaboration*, la référence mondiale en matière de médecine basée sur les preuves (1). Au total, ces études concernaient 11.350 personnes. Les résultats montrent que dans la population générale, les suppléments de vitamine C n'apportent guère de bénéfices. Tout au plus réduisent-ils le nombre de jours de rhume par an de 12 jours à... 11 jours.

Stress ?

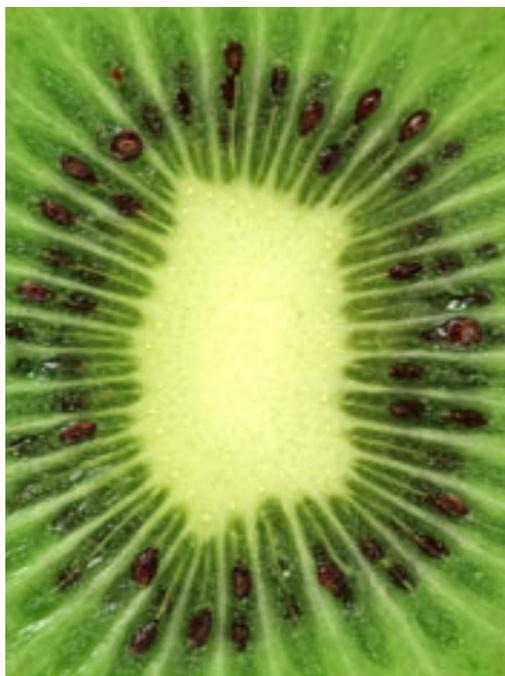
Toutefois, dans certaines études particulières menées chez des marathoniens ou

chez des soldats en manœuvres dans des régions très froides, le nombre de jours de rhume a effectivement été réduit de moitié. Les chercheurs en concluent que la vitamine C exerce probablement des effets protecteurs chez les personnes soumises à un stress physique intense. Il n'y a encore aucune explication à cet effet, mais c'est probablement celui-là qu'avait observé Pauling sur les enfants en vacances de ski en Suisse. Son extrapolation hâtive à la population générale doit certainement être attribuée à un excès d'optimisme... Voilà pour les aspects prévention.

Quant à l'effet de la vitamine C dans le traitement du rhume, il n'est guère mesurable non plus. Elle réduirait de 8% environ la durée de la maladie, chez les adultes – ce qui n'est guère glorieux pour une affection qui dure tout au plus quelques jours – et chez les enfants de 13,6%. Bof... Enfin, désillusion aussi pour ceux qui prétendent que l'on peut « casser » un rhume si on prend une dose massive de vitamine C dès les premiers symptômes : aucun effet n'a pu être mis en évidence par rapport au placebo. 

Référence :

1. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2008; issue 3*





LA VITAMINE D

A mettre en lumière

Au contraire de la vitamine C, inutilement surconsommée, la vitamine D menace réellement de nous manquer pendant les journées sombres de l'hiver.

Parmi les vitamines, la D fait figure d'exception : alors que nous nous procurons toutes les autres par le biais de l'alimentation, c'est notre corps qui fabrique la vitamine D, à condition que le soleil donne un coup de pouce. C'est dans les années 1930 que l'on a compris son importance, associée au calcium, pour le développement et à la solidité des os. Les plus anciens se souviendront que les enfants qui en manquaient développaient du rachitisme, jadis fréquent dans les couches les plus défavorisées de la population. Et c'est pour cela que, pendant des décennies, des générations d'enfants ont avalé en grimaçant leur cuillerée quotidienne d'huile de foie de morue, qui en est l'une des sources les plus riches.

Regain d'intérêt

Ces dernières années, la vitamine D a fait l'objet d'un renouveau d'attention de la part du monde scientifique. L'étude de ses propriétés préventives paraît prometteuse : la vitamine D protégerait notamment contre les accidents vasculaires cérébraux, l'hypertension, le diabète, le cancer et l'ostéoporose. Une vaste étude internationale toute récente confirmait le mois dernier que de fortes doses de vitamine D réduisent de façon significative les risques de fracture chez les sujets âgés (1). Et de façon plus globale, une étude *a posteriori* (méta-analyse) de 18 études internationales, portant sur un total de 57.311 sujets, a montré que la supplémentation en vitamine D faisait augmenter l'espérance de vie de 7% (2). Ces effets mettent cependant en

jeu des mécanismes très complexes, que l'on est encore loin de bien comprendre.

Poisson ou soleil ?

Le nombre d'aliments naturellement riches en vitamine D est très limité ; il s'agit principalement de matières grasses d'origine animale, comme le beurre et les œufs, mais on ne peut évidemment conseiller de consommer ceux-ci en abondance. Les sources les plus recommandables sont les poissons gras, qui en contiennent cependant des quantités très variables, en fonction de la manière dont ils ont eux-mêmes été alimentés. En conséquence, plusieurs pays ont décidé d'autoriser l'enrichissement de certains aliments (par exemple le lait, certaines margarines, certaines céréales) en vitamine D pour maintenir son taux à un bon niveau dans l'assiette du consommateur.

Mais il existe une autre source de cette précieuse vitamine : le soleil. Une dizaine de minutes par jour sous ses rayons suffiraient à produire jusqu'à 200 fois plus de vitamine D que ce que la nourriture peut nous apporter ! Cette action essentielle des rayons ultraviolets n'est pourtant pas si simple à obtenir qu'il y paraît. Dans nos contrées, on estime que la production est quasi inexistant entre octobre et mars : durant cette période hivernale, 80% de la population présente des taux sanguins trop faibles de vitamine D. En effet, notre peau est insuffisamment exposée aux rayons du soleil, d'une part en raison de sa position trop basse (beaucoup de rayons se perdent alors dans la couverture nuageuse), et d'autre part parce que nous portons davantage de vêtements. Les personnes à la peau foncée,

celles qui utilisent systématiquement des filtres UV (crèmes antirides) et les femmes entièrement voilées sont encore plus à risques de carence. Mais c'est surtout le cas des personnes âgées qui est préoccupant. En effet, avec l'âge, la structure de la peau se modifie, ce qui ralentit la production de vitamine D. Une évolution encore aggravée par le fait que les aînés, souvent plus frileux, se couvrent plus et sortent moins. La conjonction de tous ces facteurs fait que les personnes âgées, sous nos latitudes, sont extrêmement exposées aux carences en vitamine D, surtout en hiver.

Comment faire ?

En dépit de la simplicité de son mode de production, il s'avère donc que beaucoup de gens souffrent d'hypovitaminose D en hiver dans nos contrées. Via l'alimentation, il n'est pas aisé d'ingérer suffisamment, étant donné le nombre limité d'aliments qui en contiennent. Les bains de soleil intensifs sont évidemment déconseillés : ce serait en contradiction avec la recommandation essentielle des dermatologues. La prise régulière de suppléments pendant les mois d'hiver, voire toute l'année, peut donc s'avérer une mesure intéressante. On peut aussi se demander s'il ne serait pas judicieux d'envisager des mesures de santé publique plus générales, de manière à prévenir ce déficit dans toute la population. Toutefois, de telles mesures nécessitent une sérieuse réflexion préalable. D'autant plus qu'il faudra encore un peu de patience avant que les recherches scientifiques confirment et affinent le rôle de la vitamine D dans la prévention de nos maladies dites « de civilisation ». ■

Références :

1. Arch Intern Med. 2009; 169(6):551-561.
2. Arch Intern Med. 2007 Sep 10; 167(16):1730-7.
3. Volume 357:266-281 July 19, 2007 Number 3.