

Comprendre le lien entre apport en calcium et risque de maladie cardiovasculaire

Des questions ont été soulevées à l'égard des effets bénéfiques ou néfastes de l'apport en calcium sur la santé vasculaire. Jusqu'à tout récemment, les données disponibles étaient insuffisantes pour permettre d'y répondre.

En se fondant sur un rapport contenant de nouvelles données probantes de l'Université Tufts, la National Osteoporosis Foundation (NOF) et l'American Society of Preventative Cardiology (ASPC) ont publié récemment de nouvelles lignes directrices cliniques. Celles-ci visent à transmettre aux professionnels de la santé des recommandations fondées sur des données probantes à l'égard des risques et des bienfaits associés à l'apport en calcium. Cette étude approfondie permet de répondre à certaines des questions soulevées dans de précédentes études.

Résumé des résultats

- Position de la NOF et de l'ASPC : Des données de qualité modérée (niveau B) indiquent que l'apport en calcium, avec ou sans la prise de vitamine D, provenant de l'alimentation ou de suppléments, n'a **pas de lien (bénéfique ou néfaste)** avec le risque de maladie cardiovasculaire ou vasculaire cérébrale, ni avec la mortalité associée à ces maladies ou la mortalité toutes causes confondues chez les adultes en bonne santé.
- Un apport en calcium provenant de l'alimentation ou de suppléments n'excédant pas 2000 à 2500 mg/jour de calcium est considéré sans danger d'un point de vue cardiovasculaire.
- L'arrêt de la prise de suppléments de calcium pour des raisons d'innocuité n'est donc **PAS** nécessaire et pourrait nuire à la santé des os lorsque l'apport alimentaire est sous-optimal.

Apport en calcium et risque cardiovasculaire : données probantes

Objectif

- Mettre à jour et reprendre l'analyse de deux revues systématiques pour examiner les effets de l'apport en calcium sur les maladies cardiovasculaires (CV) chez des adultes en bonne santé.

Détails

- Études avec répartition aléatoire, de cohorte prospectives et de cas-témoins insérés dans une étude de cohorte fournissant des données sur l'apport en calcium provenant de l'alimentation ou de suppléments, avec ou sans la prise vitamine D, et les résultats cardiovasculaires.
- Analyse des données de quatre études avec répartition aléatoire, d'une étude de cas-témoins insérée dans une étude de cohorte et de 26 études de cohorte.

Résultats

- Faible risque global de biais pour les quatre études avec répartition aléatoire (10 publications) et risque modéré pour les 27 études d'observation.
- Pas de différence statistiquement significative quant au risque de maladie ou de mortalité cardiovasculaire entre les groupes recevant un apport en calcium, avec ou sans vitamine D, et ceux recevant un placebo.
- Pas de relation dose-effet constante entre le taux de calcium total, provenant de l'alimentation ou de suppléments, et la mortalité cardiovasculaire.
- Relation dose-effet très inconstante entre l'apport en calcium et les risques globaux d'AVC ou de mortalité liée aux AVC.

Conclusion

« Un apport maximal tolérable en calcium (de 2000 à 2500 mg/jour) n'est pas associé à un risque cardiovasculaire chez les adultes en bonne santé. »



Lignes directrices cliniques

Objectif

- Transmettre aux professionnels de la santé des recommandations fondées sur des données probantes relatives aux risques et aux bienfaits pour la santé d'un apport en calcium provenant de l'alimentation ou de suppléments, en regard du risque de maladie cardiovasculaire et vasculaire cérébrale, de la mortalité associée à ces maladies et de la mortalité toutes causes confondues chez les adultes en bonne santé.

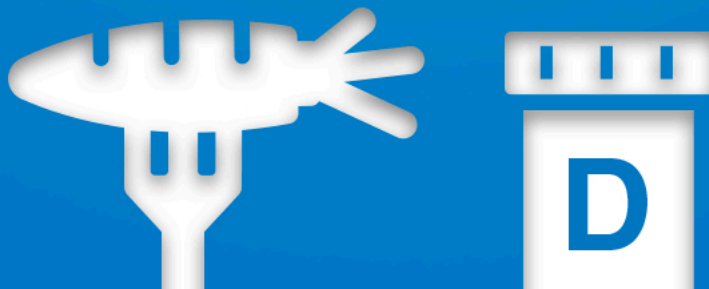
Détails

- Le rapport du comité de révision de l'Université Tufts est conforme aux résultats d'articles révisés par des pairs au 1^{er} juillet 2016.
- Les lignes directrices sont largement fondées sur ce rapport.

Recommandations

- On n'a observé aucun lien (bénéfique ou néfaste) entre un apport en calcium - avec ou sans la prise de vitamine D -, provenant de l'alimentation ou de suppléments, et le risque de maladie cardiovasculaire et vasculaire cérébrale, la mortalité associée à ces maladies ou la mortalité toutes causes confondues chez les adultes en bonne santé (données de niveau B).
- Selon les données probantes qui sont disponibles, un apport en calcium n'excédant pas 2000 à 2500 mg/jour et provenant de l'alimentation ou de suppléments doit être considéré sans danger d'un point de vue cardiovasculaire.
- Le calcium de source alimentaire est à privilégier. Les suppléments de calcium peuvent être utilisés sans danger en cas de carence.
- L'arrêt de la prise de suppléments de calcium pour des raisons d'innocuité n'est pas nécessaire et pourrait nuire à la santé des os lorsque l'apport alimentaire est sous-optimal.
- À l'heure actuelle, aucun mécanisme biologique ne permet d'établir un lien entre l'apport en calcium et la maladie cardiovasculaire.

On n'a observé aucun lien (bénéfique ou néfaste) entre un apport en calcium - avec ou sans la prise de vitamine D -, provenant de l'alimentation ou de suppléments, et le risque de maladie cardiovasculaire et vasculaire cérébrale, la mortalité associée à ces maladies ou la mortalité toutes causes confondues chez les adultes en bonne santé.



Nous vous prions de ne pas répondre à ce courriel, qui a été envoyé d'une boîte sans surveillance. Si vous avez des questions de nature médicale pour Pfizer ou si vous désirez signaler un effet indésirable à Pfizer, veuillez composer le 1-855-367-7349.

Les renseignements fournis dans ce courriel s'adressent aux professionnels de la santé au Canada seulement.