

Prophylaxie à la vitamine K chez le nouveau-né : nouvelles recommandations

G. Schubiger, B. Laubscher, O. Bänziger

Société suisse de néonatalogie

(Président : Prof. Dr. H.U. Bucher, Zürich)

Commission de nutrition de la Société suisse de pédiatrie

(Président : PD Dr M. Roulet, Lausanne)

Société suisse de gynécologie et obstétrique

(Président : Prof. Dr. P. Hohlfeld)

Message:

**Tous les nouveau-nés ont besoin d'une prophylaxie à la vitamine K :
2 mg de Konakion MM[®] à la naissance et au 4^e jour de vie, puis, et c'est nouveau, à 4
semaines de vie.**

[

En Suisse, plus de 99% des nouveau-nés reçoivent une prophylaxie à la vitamine K les 1^{er} et 4^e jours de vie, selon les recommandations de 1994 [1,2]. Ces dernières avaient été mises au point lors du remplacement des anciennes gouttes liposolubles de vitamine K (Konakion®) par la nouvelle forme galénique de Konakion[®] MM faite de micelles mixtes de lécithine et acide biliaire [3].

La surveillance prospective a révélé qu'en Suisse les hémorragies sur manque en vitamine K avaient complètement disparu pendant les premières semaines de vie. Les hémorragies dites tardives, pouvant survenir après quelques semaines de vie et jusqu'à l'âge de 6 mois, ont vu leur incidence diminuer mais n'ont pas disparu. S'il y en avait 7.1/100'000 nouveau-nés en 1986-1988, il y en a eu encore 2.6/100'000 ces six dernières années [1,4,5]. Des 19 nourrissons ayant présenté une hémorragie tardive ces six dernières années, 14 souffraient d'une hépatopathie non diagnostiquée auparavant. L'espoir de protéger ainsi des nourrissons présentant une cholestase non diagnostiquée grâce à cette nouvelle forme galénique hydrosoluble de vitamine K ne s'est donc pas complètement réalisé [6]. Chez 6 de ces 19 patients la prophylaxie à la vitamine K n'avait pas été administrée. L'oubli ou le refus de prophylaxie à la vitamine K augmente de 50 fois le risque d'hémorragie tardive !

D'autres pays ont adopté des modes de prophylaxie à la vitamine K conduisant à de meilleurs résultats. Une protection de pratiquement 100% est atteinte par l'administration intramusculaire de vitamine K à la naissance voire quotidiennement en faible quantité (25 µg /jour) per os. Ce dernier mode de prophylaxie peut être réalisé en enrichissant les préparations lactées en vitamine K ou, comme en Hollande, par des administrations quotidiennes aux nourrissons allaités [7].

En Allemagne, la prophylaxie de routine consiste en l'administration de 3 doses de vitamine K per os. Les hémorragies tardives n'ont toutefois pas pu être éliminées mais on a pu constater que chez les nourrissons recevant du Konakion MM[®], leur incidence est 6 fois inférieure à celle de la Suisse (0.44/100'000) [8].

En Suisse, pour des raisons pratiques, nous désirons recommander une 3^e dose de vitamine K, 3^e dose pouvant être donnée à la fin de la période néonatale, lors du contrôle de routine du premier mois prescrit par la Société suisse de pédiatrie. Son administration devra être notifiée dans le carnet de santé. Son remboursement est réglementé par la LAMAL . La portée de ces nouvelles recommandations sera évaluée ultérieurement par la SPSU (Swiss Paediatric Surveillance Unit) [9].

L'administration pre-partale de vitamine K aux femmes enceintes prenant des médicaments inducteurs enzymatiques ne peut plus être recommandée que dans des situations très particulières : naissance prématurée planifiée, combinaison thérapeutique, hépatopathie maternelle préexistante [10, 11].

Recommandations pour la prophylaxie à la vitamine K chez les nouveau-nés (dès 2003)

Nouveau-nés sains >34 semaines de gestation; >2000 g de poids de naissance		
Age	Occasion	Dose
4 heures	à la naissance	2 mg de Konakion [®] MM per os
4 jours	lors du "Guthrie"	2 mg de Konakion [®] MM per os
4 semaines	lors du 1 ^{er} contrôle chez le pédiatre	2 mg de Konakion [®] MM per os

Nouveau-nés malades / Prématurés perfusés / Nouveau-nés à jeun		
Age	Occasion	Dose
4 heures	à la naissance	0.5 mg de Konakion [®] MM iv (ou im)
4 semaines		2 mg de Konakion [®] MM per os

Situations particulières :

Les femmes enceintes sous traitement de longue durée par certains médicaments inducteurs enzymatiques*, n'ont, en principe, pas besoin de complément prénatal de vitamine K (exception : accouchement planifié avant 37 semaines de gestation, polythérapie*, hépatopathie maternelle ; administration de 20 mg/jour de Konakion[®] MM per os pendant 7 à 10 jours avant l'accouchement).

*Phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, primidone, rifampicine, INH

Les nouveau-nés allaités dont la mère prend de la phenprocoumone (Marcoumar[®]) devraient recevoir 1 mg de Konakion[®] MM p.o. par semaine. En raison de la courte T_{1/2} de l'Acenocoumarol, ces mesures de prudence ne sont pas nécessaires avec le Sintrom[®]

Une cholestase devrait être exclue (mesure de la bilirubinémie directe) en cas d'ictère prolongé chez un nouveau-né (>14 jours de vie).

Un nourrisson présentant des troubles de la résorption de la vitamine K doit bénéficier d'une substitution vitaminique adéquate.

La mesure du temps de thromboplastine (Quick ou INR), voire d'autres tests de la coagulation, est indiquée chez chaque nourrisson présentant des saignements sans cause évidente.