



Questions / réponses

Question : Pourquoi donne-t-on de la vitamine K aux nouveaux-nés ? Quels sont les risques et les bénéfices ?

Réponse : La vitamine K est administrée pour éviter un saignement du cerveau, rare mais potentiellement mortel, qui peut advenir dans les six premiers mois de la vie. Les bénéfices de l'injection sont donc la prévention contre les saignements du cerveau et de l'estomac. Les risques comprennent la douleur à l'endroit de l'injection, le développement d'un bleu et d'un gonflement.

Question : Qu'est-ce que la vitamine K ?

Réponse : La vitamine K est une vitamine dont nous avons besoin pour que notre sang coagule. Nous n'en fabriquons pas nous-mêmes, et la majorité de la vitamine K présente dans nos corps provient donc des plantes. Les bébés naissent avec de très petites quantités de vitamine K. Il y a très peu de vitamine K dans le lait maternel. Les bébés qui sont exclusivement allaités ont donc un faible taux de vitamine K jusqu'à ce qu'ils commencent à manger de la nourriture solide autour de six mois.

Question : Qu'est-ce qu'un saignement lié à une carence en vitamine K ?

Réponse : Un bébé qui n'a pas suffisamment de vitamine K peut commencer à saigner spontanément, sans qu'il n'y ait de signes précurseurs. Ce type de saignement peut intervenir après la naissance (saignement précoce), au cours de la première semaine de vie (saignement classique), et entre une semaine et six mois après la naissance (saignement tardif).

Le saignement tardif est le plus dangereux, parce qu'il démarre souvent au niveau du cerveau. Les bébés qui le présentent n'ont aucun traumatisme crânien – ils commencent simplement à saigner parce que leur sang ne peut plus coaguler.

Question : À quelle fréquence ce saignement tardif advient-il ?

Réponse : Les saignements tardifs sont rares mais on peut les éviter grâce à la vitamine K. Ils ont lieu chez :

- 4 à 7 bébés pour 100 000 qui ne reçoivent aucune vitamine K à la naissance – ce qui est plus courant dans les pays d'Asie ;
- 0 à 0,9 bébés pour 100 000 qui reçoivent 2 mg de vitamine K1 de manière orale après la naissance, entre 4 à 6 jours, et entre 4 et 6 semaines OU qui reçoivent 2 mg de vitamine K1 de manière orale après la naissance et 1 mg de vitamine K1 de manière orale chaque semaine pendant 3 mois ;
- 0 à 0,4 bébés pour 100 000 qui reçoivent 1 mg de vitamine K1 en intraveineuse après la naissance.

Mythes vs. faits

Il existe plusieurs mythes diffusés sur Internet au sujet de la vitamine K :

Mythe : Vous n'avez pas besoin de vitamine K si vous donnez naissance en douceur.

Fait : Un saignement tardif peut avoir lieu chez n'importe quel bébé qui est exclusivement nourri au lait maternel et qui n'a pas reçu de vitamine K.

Mythe : L'injection est à l'origine de cas de leucémie.

Fait : La recherche a montré que l'injection ne cause pas la leucémie.

Mythe : Vous n'avez pas besoin de vitamine K si vous clampiez le cordon tardivement.

Fait : Il n'y a pas ou presque de vitamine K dans le cordon ombilical et il n'a pas été démontré que prendre des suppléments de vitamine K durant la grossesse était efficace pour éviter les saignements chez les nouveaux-nés.

Mythe : L'injection est remplie de substances toxiques.

Fait : L'injection de vitamine K a été conçue de manière à ce que les ingrédients qui la composent soient sans danger pour les bébés. Si vous le désirez, vous pouvez demander une version de l'injection ne contenant pas de conservateurs.

Mythe : Une dose de vitamine K prise oralement à la naissance est au moins aussi efficace que l'injection.

Fait : L'injection par voie intraveineuse est plus efficace qu'une seule prise orale reçue à la naissance. Il existe tout de même deux versions orales qui semblent presque aussi efficaces que l'injection. Cependant, il n'existe pas de version orale autorisée par l'Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) aux États-Unis.

Avertissement et droits d'auteur :

Cette information n'a pas pour but de se substituer à la relation entre le personnel soignant et le patient et ne doit pas être considérée comme un conseil médical personnalisé. Aucune information ne devrait être suivie sans l'avis professionnel du personnel soignant. © 2019. Tous droits réservés. Evidence Based Birth[®] est une marque enregistrée. La reproduction imprimée de cette fiche est autorisée si l'auteur est cité. Cette brochure peut être distribuée gratuitement dans sa version imprimée mais elle ne peut être vendue. Ce PDF ne doit pas être posté en ligne.

“ Les facteurs de risque les plus importants pour le saignement sont l'allaitement exclusif et le manque de vitamine K après la naissance.”

1. JMihatsch et al. (2016). "Prevention of Vitamin K Deficiency Bleeding in Newborn Infants: A Position Paper by the ESPGHAN Committee on Nutrition. JGPN Vol. 63(1).
2. Puckett and Offringa. (2000). "Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates." Cochrane Database Syst Rev (4): CD002776.
3. Shearer (2009). "Vitamin K deficiency bleeding in early infancy." Blood Reviews 23(2): 49-59.
4. Van Hasselt et al. (2008). "Prevention of Vitamin K deficiency bleeding in infants." Pediatrics 121(4): e857.