

MeB – Pagine Elettroniche

Volume VII

Novembre 2004

numero 10

APPUNTI DI TERAPIA

Controversie sulla somministrazione della vitamina K nel neonato

di G. Bartolozzi

LINEE GUIDA AMERICANE

La malattia emorragica del neonato per deficienza di vitamina K (conosciuta oggi come “emorragia da deficienza di K” (VKDB)), può essere precoce, cioè presente dalla nascita a 2 settimane: essa viene comunemente attuata con la somministrazione di vitamina K per bocca o per via parenterale, o tardiva. La VKDB tardiva, con inizio da 2 a 12 settimane di età, viene più efficacemente prevenuta con la somministrazione parenterale di vitamina K.

Di recente sono state preparate dall'Accademia Americana di Pediatria delle raccomandazioni per l'uso della vitamina K nella prevenzione della VKDB precoce e tardiva (**Committee on Fetus and Newborn – Controversies concerning vitamin K and the newborn - Pediatrics 2003, 112:191-2**).

L'EMORRAGIA DA DEFICIENZA DI VITAMINA K

La deficienza di vitamina K può causare sanguinamenti inaspettati (con un'incidenza dallo 0,25 all'1,7%), durante la prima settimana di vita in neonati in buona salute: questo quadro viene chiamato oggi “emorragia precoce del neonato da deficienza di vitamina K” (VKDB); questa malattia era in precedenza conosciuta come “malattia emorragica classica del neonato”. L'efficacia della profilassi neonatale con vitamina K (orale o parenterale) nella prevenzione della **VKDB precoce** è ormai universalmente riconosciuta, fin dal 1961.

La **VKDB tardiva**, un quadro definito come un'emorragia inaspettata, attribuibile a una grave deficienza di vitamina K in lattanti da 2 a 12 settimane di età, insorge principalmente negli allattati al seno che non abbiano ricevuto la profilassi neonatale con vitamina K o che l'abbiano ricevuta in modo inadeguato. Inoltre possono avere VKDB tardiva, lattanti che abbiano alterazioni dell'assorbimento intestinale (ittero colestatico, fibrosi cistica, e altre patologie). L'incidenza della VKDB tardiva, che spesso si manifesta con un'emorragia improvvisa del sistema nervoso centrale, va dal 4,4 al 7,2 casi su 100.000 nascite, secondo le descrizioni in Europa e in Asia. Quando venga usata una sola dose per bocca di vitamina K nel neonato, l'incidenza scende all'1,4-6,4 per 100.000 nascite. La profilassi neonatale con vitamina K per via parenterale invece previene del tutto lo sviluppo della VKDB tardiva nel lattante, con la rara eccezione di quei neonati che abbiano gravi sindromi malformative.

LA PREVENZIONE CON VITAMINA K

La somministrazione orale di vitamina K è risultata avere un'efficacia uguale alla somministrazione parenterale nella prevenzione della VKDB precoce. Tuttavia molti Paesi hanno riportato il riapparire della VKDB tardiva quando era stata promossa la sola somministrazione orale, anche quando era stato adottato il regime delle somministrazioni multiple. Nel 1997 venne riportato, in una revisione di queste esperienze, che i dati di sorveglianza in 4 Paesi dimostravano che la somministrazione orale di vitamina K, nella profilassi della VKDB, si accompagnava a un'insufficiente prevenzione con la comparsa di 1,2-1,8 casi su 100.000 neonati, in confronto a nessun caso, quando veniva attuata la somministrazione intramuscolare. I neonati poi che avevano ricevuto un'incompleta profilassi orale tendevano ad avere un rischio di VKDB più elevato, con un'incidenza dal 2 al 4 su 100.000. Piccole dosi giornaliere, come viene usato in Olanda, possono diminuire il rischio della forma tardiva di VKDB, avvicinandosi all'efficacia della prevenzione per via parenterale con vitamina K; viene concluso tuttavia che questa modalità di somministrazione richiede di essere meglio studiata.

La vitamina K pur essendo dotata di un forte effetto ossidante, alla dose di 0,5-1 mg per via intramuscolare, non esplica alcun effetto emolizzante nel neonato sano.

VITAMINA K E CANCRO DEL BAMBINO

Golding J e altri (Br J Cancer 1990, 62:304-8; BMJ 1992, 305:341-6), sulla base di ricerche eseguite nel Regno Unito, avevano tentato di stabilire un'associazione fra somministrazione di vitamina K per via intramuscolare e aumentata incidenza di cancro nei bambini. Draper GJ e Stiller CA successivamente (BMJ 1992, 305:709) avevano criticato questi primi studi, utilizzando i dati del National Registry of Childhood Tumors per quanto riguarda l'incidenza della leucemia del bambino. La loro analisi non fu capace di dimostrare una correlazione fra l'aumentato uso della vitamina K per via intramuscolare e l'incidenza della leucemia del bambino.

Anche una Task Force statunitense, dell'Accademia Americana di Pediatria, concluse che non c'è associazione fra la somministrazione di vitamina K per via intramuscolare e la leucemia del bambino o altri tumori maligni.

RACCOMANDAZIONI

Poiché la vitamina K per via parenterale sembra prevenire la VKDB del neonato e del piccolo bambino e poiché il rischio di cancro non è provato, l'Accademia Americana di Pediatria raccomanda quanto segue:

- La vitamina K1 va data a tutti i neonati in una singola dose parenterale di 0,5-1 mg.
- Vanno condotte ulteriori ricerche per stabilire l'efficacia, la sicurezza e la biodisponibilità delle formulazioni per via orale e per stabilire i regimi di dosaggio della vitamina K per prevenire la VKDB tardiva.
- Gli operatori sanitari debbono promuovere la conoscenza nelle famiglie del rischio della VKDB, associata a un'adeguata profilassi di vitamina K quando di usino i comuni dosaggi per via orale, particolarmente nei neonati che siano alimentati esclusivamente al seno.