

LA SUPPLEMENTATION DE VITAMINE D CHEZ LES NOURRISSONS

QU'EST-CE QUE LA VITAMINE D?

La vitamine D est une vitamine liposoluble synthétisée principalement au niveau de la peau sous l'effet du soleil. Elle peut être absorbée dans l'alimentation, mais près de 90% de la vitamine D provient de l'exposition au soleil. C'est la vitamine soleil!

Elle est essentielle à la santé des os et des dents et au bon fonctionnement neuromusculaire. Elle intervient dans l'absorption, la fixation et l'élimination du calcium selon les besoins de l'organisme. Elle permet aux tissus de croître, de se renouveler et de se solidifier.

Le rachitisme, bien que très rare, est la manifestation extrême d'une carence en vitamine D. Cette maladie nuit à la croissance et au développement des os. Cela peut mener à un retard de croissance, de la léthargie, de l'irritabilité, des convulsions et une prédisposition aux infections respiratoires (10). Le rachitisme est une maladie évitable et réversible avec un apport de vitamine D adéquat. D'autres problèmes de santé peuvent être causés par une manque de vitamine D pendant la période fœtale et chez le bébé, mais le focus est généralement mis sur la prévention du rachitisme.

Quelles sont les sources de vitamine D?

La principale source (90%) de vitamine D est le soleil (1). La vitamine D est produite au contact direct des rayons ultraviolets UVB avec la peau. Selon certaines études, trente minutes d'exposition intégrale à la mi-journée procurent 50 000 UI (3) tandis qu'un bain de soleil de 20 minutes pendant les mois d'été procure de 10 000 UI à 20 000 UI de vitamine D (4). Ce temps d'exposition est toutefois contre-indiqué pour un nouveau-né.

À noter que les gens avec la peau plus foncée doivent s'exposer 5 à 10 fois plus longtemps pour recevoir leur dose quotidienne de vitamine D, cela en raison de la présence de mélanine au niveau de la peau qui opère à titre d'écran protecteur des rayons UVB(5), et sont donc plus à risque de carence en vitamine D.

À noter que les femmes enceintes qui ont des apports adéquats de vitamine D pendant la grossesse et l'allaitement transmettent celle-ci au fœtus à travers le placenta, ce qui l'aide à construire ses propres réserves de vitamine D.



L'alimentation procure une certaine dose de vitamine D. **Voici quelques sources efficaces de vitamine D:**

- 1 cuillère à café d'huile de foie de morue: 400UI
- 100g de saumon : 400 UI
- 100g de thon: 200 UI
- 3 ½ oz (100g) de truite, de hareng ou de doré: 200 UI
- 1 tasse (250 ml) de lait ou de boisson de soya enrichie: environ 100 UI
- 1 jaune d'oeuf: 25 UI

Pourquoi donner un supplément de vitamine D à son bébé?

La Société canadienne de pédiatrie et Santé Canada recommandent que tous les nouveau-nés à terme et en santé qui sont allaités exclusivement reçoivent 10 µg/jour (400 UI/jour) de suppléments jusqu'à ce que leur régime alimentaire inclut au moins 10 µg/jour (400 UI/jour) de vitamine D.

La justification d'une telle recommandation s'appuie sur les facteurs suivants: la latitude nordique du Canada empêche de profiter pleinement des rayons UVB du soleil représentant la principale source de vitamine D, les pratiques actuelles en matière de protection solaire, la prévalence du rachitisme dû à une

déficience en vitamine D et l'innocuité des doses recommandées (6).

Les facteurs de risques associés à une carence en vitamine D

- Le manque d'exposition au soleil
- La latitude
- La pigmentation de la peau (peau foncée)
- Vie majoritairement à l'intérieur
- Habiter dans une grande ville où le soleil est peu présent à cause des immeubles
- L'utilisation de crème solaire systématique
- Port de vêtements qui cachent beaucoup la peau
- Alimentation pauvre en vitamine D

Que disent les études?

Certaines études sur le sujet concluent que les nouveau-nés sans facteurs de risques qui sont exposés suffisamment au soleil, c'est à-dire 30 minutes par semaine (4 min/j.) vêtus d'une couche-culotte seulement ou de 2 heures (17 min/j.) avec la tête dénudée seulement, pourraient maintenir un taux suffisant de vitamine D (2). La latitude demeure toutefois un bémol. En effet ces études ont été faites dans des latitudes inférieures (39e parallèle) à la majorité des territoires canadiens. Par exemple, la région de l'Estrie est située au 45e parallèle.

C'est pourquoi Santé Canada stipule qu'il est impossible d'obtenir une synthèse cutanée de vitamine D entre les mois d'octobre à mars. Une étude sur le sujet a démontré qu'entre ces mois l'absorption cutanée de vitamine D pourrait diminuer de 80% à 100% (7). Toutefois, les populations étudiées dans cette étude provenaient de Terre-Neuve et du Labrador, des populations beaucoup plus au Nord (60e parallèle) que nous.

Les différents suppléments de vitamine D

Il existe plusieurs suppléments de vitamine D sur le marché, mais il faut être vigilant, car plusieurs de ces produits contiennent des colorants et du sucre.

Le supplément de vitamine D D-drops pour bébé est un supplément de source naturelle et de bonne qualité. Il est sans saveur et inodore, et ne contient aucun agent de conservation, saveur artificielle ou colorant ajoutés. Il est exempt de blé, gluten, soya, maïs, sucre, lait et d'arachides. Une seule goutte sur le sein avant

la tétée permet au nourrisson de recevoir sa dose quotidienne de 400 UI de vitamine D.

Le lait maternel contient en moyenne de 5 à 136 UI/L (11). À noter que vers 3 semaines de vie le bébé boit entre 750ml et 1L/j de lait maternel. Des chercheurs ont démontré qu'une exposition au soleil de 90 secondes de la surface entière de la peau d'une mère caucasienne (peau claire) qui allaite pouvait faire augmenter de 10 fois le niveau de vitamine D dans son lait (12). Encore une bonne raison d'aller prendre l'air!!!

Références

1. Mistretta, V. I., Delanaye, P., Chapelle, J. P., Souberbielle, J. C., & Cavalier, E. (2008). [Vitamin D2 or vitamin D3?]. *La Revue De Médecine Interne / Fondée ...* Par La Société Nationale Française De Médecine Interne, 29(10), 815-820.
2. Edwards, Hertzberg, Specker, BL., Valanis, & Tsang, RC. (1985). Sunshine exposure and serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in exclusively breast-fed infants. *The Journal of Pediatrics*, 107 (3), 372-6.
3. Yu, C. K. H., Sykes, L., Sethi, M., Teoh, T. G., & Robinson, S. (2009). Vitamin D deficiency and supplementation during pregnancy. *Clinical Endocrinology*, 70(5), 685-690.
4. Stiff, L., & Miller, S. M. (2009). Vitamin D: bringing light to the issue. *MLO: Medical Laboratory Observer*, 41(6), 24.
5. Holick, M. F. (2008). Vitamin D: a D-Lightful health perspective. *Nutrition Reviews*, 66(10 Suppl 2), S182-S194.
6. Santé Canada (2004) Les suppléments de vitamines D chez les nourrissons allaités au sein. www.santecanada.gc.ca/nutrition
7. Sloka, S., Stokes, J., Randell, E., & Newhook, L. A. (2009). Seasonal variation of maternal serum vitamin D in Newfoundland and Labrador. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada: JOGC = Journal D'obstétrique Et Gynécologie Du Canada: JOGC*, 31(4), 313-321.
8. Specker BL, Valanis B, Hertzberg V, Edwards N, Tsang RC. Sunshine exposure and serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in exclusively breast-fed infants. *J Pediatr* 1985; 107(3):372-6
9. <http://www.lli.org/faq/vitamin.html>
10. Wagner, C. L., & Greer, F. R. (2008). Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents. *Pediatrics*, 122(5), 1142-1152.
11. Heinig, MJ., (2003). Vitamin D and breastfed infant: Controversies and concerns. *International Lactation Consultant Association*, 19 (3), 247-49.
12. Greer, FR., (2001). Do breastfed infant needs supplemental vitamins? *Pediatric Clinic of North America*, 48(2), 415-24.
13. Godel, J (2007, reconduit le 30 jan 2017). Société canadienne de pédiatrie. Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada. *Paediatr Child Health* 2007;12(7):591-8