

L'APPORT EN VITAMINE D

Nouvelles recommandations pour la clientèle pédiatrique.

L'exposition aux rayons UVB du soleil et les aliments riches en vitamine D ne suffisent pas à assurer un statut adéquat de cette vitamine.

© THOMAS WAGNER

PAR Suzanne Durand, INF., M.Sc.INF., DESS(Bioéthique)

En octobre 2008, l'Académie américaine de pédiatrie émettait de nouvelles recommandations quant à l'apport en vitamine D du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent afin de prévenir le rachitisme et la carence en vitamine D. Auparavant, leurs lignes directrices, publiées en 2003, recommandaient un apport quotidien de 200 unités internationales (UI) de vitamine D, de l'âge de deux mois jusqu'à l'adolescence. Dorénavant, l'organisme recommande que les nouveau-nés dès la naissance, les enfants et les adolescents en reçoivent 400 UI quotidiennement.

La vitamine D est synthétisée dans la peau à partir d'un dérivé du cholestérol après une exposition aux rayons ultraviolets B (UVB). De nombreux facteurs, dont la latitude, l'heure du jour, la saison, l'utilisation accrue d'écrans solaires, la surface de peau exposée, la couleur de la peau et la pollution de l'air ont un effet déterminant sur la production cutanée de vitamine D. De plus, peu d'aliments contiennent de la vitamine D à l'état naturel. Les

poissons gras, les huiles de poisson et le jaune d'œuf en sont les principales sources. Au Canada, le lait et la margarine sont obligatoirement enrichis de vitamine D. Considérant qu'il est impossible d'obtenir une exposition suffisante aux UVB du soleil et que les sources alimentaires sont limitées, l'Académie a jugé opportun de réviser les recommandations de 2003 pour assurer un statut adéquat de vitamine D pour tous les nourrissons, y compris ceux qui sont exclusivement allaités, ainsi que pour les enfants plus âgés et les adolescents.

Des études cliniques récentes indiquent que la vitamine D contribue à prévenir les maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques, l'arthrite rhumatoïde, les maladies inflammatoires de l'intestin et à réduire le risque de développer certaines maladies chroniques, notamment le diabète et le cancer. Le rachitisme et la carence en vitamine D sont des problèmes de santé évitables avec un apport nutritionnel adéquat en vitamine D, particulièrement chez les nourrissons exclusivement allaités et ceux présentant des maladies chroniques. Le pic d'incidence du rachitisme se situe entre 3 et 18 mois et peut être accompagné de convulsions hypocalcémiques. Toutefois, on ne connaît pas sa prévalence au Canada.

LES NOURRISSONS RISQUENT DE PRÉSENTER UNE CARENCE EN VITAMINE D :

- s'ils sont exclusivement allaités ;
- si leur mère présente une carence en vitamine D ;
- s'ils ne sont pas assez exposés au soleil ;
- s'ils ont la peau foncée ;
- s'ils vivent dans une communauté autochtone du Grand Nord.

RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES LE BÉBÉ ALLAITÉ

Dès la naissance, le bébé exclusivement ou partiellement allaité doit recevoir un supplément de 400 UI de vitamine D jusqu'à ce qu'il prenne 1 litre/jour de formule de lait enrichi de vitamine D ou de lait entier. Le lait maternel en contient moins de 25 à

78 UI/l. Ainsi, un bébé exclusivement allaité est à risque de présenter une carence en vitamine D.

LE BÉBÉ NON ALLAITÉ ET L'ENFANT

Un supplément de 400 UI de vitamine D/jour est recommandé pour les nourrissons non allaités et les jeunes enfants qui consomment moins de 1 000 ml/jour de formule de lait enrichi de vitamine D ou de lait complet. L'ingestion quotidienne doit inclure les sources alimentaires de vitamine D y compris les aliments enrichis. Les enfants ayant une peau foncée ont besoin de 5 à 10 fois plus de temps d'exposition au soleil que les enfants à peau plus claire pour produire la vitamine D₃. Ces enfants nécessitent donc des doses de supplément de vitamine D plus élevées pour bénéficier d'un statut adéquat.

L'ADOLESCENT

Un supplément de vitamine D est recommandé à l'adolescent qui ne prend pas 400 UI de vitamine D/jour dans son alimentation (lait enrichi de vitamine D = 100 UI/8 onces et aliments enrichis de vitamine D).

LA FEMME ENCEINTE ET CELLE QUI ALLAITE

Le statut en vitamine D de la mère pendant la grossesse et l'allaitement peut influencer sur l'état de santé de l'enfant plus tard dans sa vie. La mère ayant des réserves adéquates de vitamine D en transmet à son fœtus à travers le placenta, ce qui lui permet de

Les adultes vivant sous des latitudes nordiques devraient absorber quotidiennement 1 000 UI de supplément de vitamine D.

stocker une réserve suffisante pour les deux premiers mois de sa vie. À l'opposé, une carence en vitamine D chez la femme enceinte et celle qui allaite perturbe le développement osseux, la formation de l'émail des dents et la croissance générale du fœtus. À noter que les femmes autochtones semblent présenter une plus grande prévalence de carence en vitamine D.

De plus en plus, les recherches tendent à démontrer que tous les adultes vivant sous des latitudes nordiques devraient absorber quotidiennement 1 000 UI de supplément de vitamine D particulièrement durant l'automne et l'hiver. Les clientèles traitées par des antiépileptiques, des anticonvulsivants ou des corticostéroïdes sont plus à risque de souffrir d'une carence en vitamine D. ■

SOURCES :

Barclay, L. « American Academy of Pediatrics updates guidelines for vitamin D intake », *Medscape*, oct. 2008.

Comité de santé des Premières nations, des Inuits et des métis & Société canadienne de pédiatrie. « Les suppléments de vitamine D : Recommandations pour les mères et leur nourrisson au Canada », *Paediatrics & Child Health*, vol. 12, n° 7, 2007, p. 591-598.

Santé Canada. *Les suppléments de vitamine D chez les nourrissons allaités au sein – Recommandation de Santé Canada 2004*, Ottawa, Comité consultatif d'experts sur les apports nutritionnels de référence, 2004.

Wagner, C.L. et F.R. Greer. « Prevention of rickets and vitamin D deficiency in infants, children, and adolescents », *Pediatrics*, vol. 122, n° 5, nov. 2008, p. 1142-1152.