



### PROFILASSI ANTIEMORRAGICA NEL NEONATO

La profilassi antiemorragica nel neonato consiste nella somministrazione di VIT K al neonato. La vit K è una vitamina indispensabile per la attivazione dei fattori della coagulazione.

Alla nascita i livelli di vitamina K nel plasma del neonato sono bassi, in quanto tale vitamina ha un passaggio molto scarso attraverso la placenta; inoltre l'intestino del neonato è sterile e la sintesi della vitamina K endogena inizia con la comparsa della flora batterica intestinale. Il latte materno contiene quantità molto basse di vitamina K, non sufficienti a garantire l'apporto necessario. La carenza di Vit K può causare un sanguinamento nei bambini nei primi 3 mesi di vita (malattia emorragica del neonato da deficit di Vi K).

Questa malattia viene comunemente suddivisa in tre forme: *precoce*, *classica* e *tardiva*. La **forma precoce** si verifica entro 24 ore dal parto, più frequentemente nei nati da madre in terapia con antiepilettici (es. fenobarbital, carbamazepina, fenitoina), antitubercolari (isoniazide, rifampicina), antagonisti della vitamina K (es. warfarin); tale forma non è prevenibile con la profilassi con vitamina K somministrata alla nascita

La **forma classica** si manifesta tra il primo e il settimo giorno di vita, è in genere più lieve, contempla ematomi, maggiore sanguinamento dei punti di prelievo o a livello ombelicale o sanguinamento gastrointestinale. L'incidenza, un tempo descritta tra lo 0,25-1,5%, dopo l'introduzione della profilassi con vitamina K è ora stimata tra 0,01% e 0,44%.

La **forma tardiva** si manifesta tra la seconda e la dodicesima settimana con un'incidenza di 0.5-0.7 % (1 caso ogni 15.000-20.000 nati) nei bambini non sottoposti a profilassi e allattati al seno e nei bambini che hanno patologie epatiche o associate a malassorbimento. È in genere gravissima con una mortalità del 20% ed emorragia intracranica nel 50% circa dei casi.

La profilassi antiemorragica viene effettuata normalmente alla nascita con iniezione intramuscolare, nell'area anterolaterale della coscia del neonato, di 0.5 o 1 mg di Vit. Esiste la possibilità che la profilassi venga effettuata attraverso la somministrazione per OS (orale) della vitamina K. Esistono differenti regimi di profilassi orale della Vit K. Nel nostro Centro, in caso di utilizzo della profilassi orale, si consiglia la somministrazione di 2 mg per OS alla nascita e due successive somministrazioni di 2 mg ciascuna a 4-7 giorni e a 4 settimane di vita. Lo scopo è quello di ridurre l'incidenza della malattia emorragica del neonato da deficit di vit K.

L'efficacia della profilassi con Vit K orale nei bambini allattati al seno è stata recentemente valutata in uno studio inglese e pubblicato nel 2013. (Vitamin K deficiency bleeding after NICE guidance and withdrawal of Konakion neonatal: British paediatric surveillance Unit study, 2006-2008. Arch Dis Child 2013;98:41-7.)

Dallo studio è emerso che; 11 sono stati i casi di VKDB diagnosticati, **8 bambini (72%) non avevano ricevuto alcuna profilassi o avevano ricevuto una profilassi orale incompleta**. Di quelli che avevano ricevuto la profilassi IM, tutti presentavano dei fattori di rischio (prematurità o malattia epatica). **4 bambini (36%) hanno avuto delle emorragie intracraniche**.

**Alla luce delle evidenze attuali, nel nostro Centro, consigliamo di eseguire la profilassi con Vit K IM**

- Lippi G, Franchini M. Vitamin K in neonates: facts and myths. Blood Transfus 2011; 9:4-9.
- Shearer MJ. Vitamin K deficiency bleeding (VKDB) in early infancy. Blood Rev 2009; 23:49-59.
- Van Winkel M, De Bruyne R, Van De Velde S, Van Biervliet S. Vitamin K, an update for the paediatrician. Eur J Pediatr 2009; 168:127-34.
- Puckett RM, Offringa M. Prophylactic vitamin K for vitamin K deficiency bleeding in neonates. Cochrane Database Syst Rev 2000; (4):CD002776.
- American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn. Controversies concerning vitamin K and the newborn. Pediatrics 2003; 112(1 Pt 1):191-2.
- **Vitamin K deficiency bleeding after NICE guidance and withdrawal of Konakion neonatal: British paediatric surveillance Unit study, 2006-2008. Arch Dis Child 2013;98:41-7.**