

- copii care trăiesc în medii poluate, copii cu probleme sociale, copii instituționalizați;
- copii hospitalizați;

Vitamina D trebuie administrată exclusiv oral, aplicată direct în cavitatea bucală, picătura poate fi amestecată cu lapte de mamă. Copiii mai mari pot primi și drajeuri de Vigantol (500U.I.).

Vitamina D are efecte importante în modularea reacțiilor imunologice antivirale și regulator al proliferării celulelor maligne. S-a demonstrat recent că deficitul de vitamina D constituie factor de risc în ceea ce privește complicațiile în infecțiile cu COVID-19. Vitamina D este considerat și hormon steroidian, cu efect antiinflamator și contribuie la creșterea rezistenței antiinfecțioase a organismului.



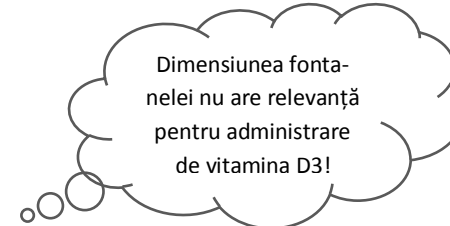
**ASOCIAȚIA ERPE SZAKCSOPORT, 2021**

Redactat de: Dr. Tarczali Mária<sup>1</sup>,  
medic primar pediatru, Târgu Secuiesc

<sup>1</sup> Întocmit de Dr. Tarczali Mária (medic primar pediatru, Asociația ERPE), pe baza anexei 1 din Ordinul MS nr. 1240/09.08.2019 – Ghidul privind evaluarea și terapia deficitului de vitamină D la gravidă, nou-născut și copil.

## Considerații asupra importanței vitaminei D în menținerea sănătății

Vitamina D (*calciferolul*) vitamină liposolubilă, denumită și calciferol, forma cea mai activă fiind **VITAMINA-D3** (*colecalfiferolul*), produsă sub influența luminii ultraviolete la nivelul tegumentelor. Producția de vitamina D3 este mult mai intensă la tineri decât la vârstnici. Sursele de vitamina D din hrană sunt: peștele gras, uleiul din ficat de pește, ciupercile, gălbenușul de ou și ficatul, dar și produsele îmbogățite artificial de vitamina D. Sursa principală de vitamina D este însă pielea, sinteza vitaminei D la nivelul tegumentelor fiind dependentă de o serie de factori: anotimpul, poluare atmosferică, expunere la soare, timpul petrecut în aer liber, vârstă, gradul de pigmentare a pielii, compoziție corporală, factori genetici.



Vitamina D este un nutrient esențial care joacă un rol important în menținerea sănătății în general și în sănătatea osoasă în mod special. Crește absorbția intestinală a calciului și a fosforului și mineralizarea osoasă. Deficitul sever al vitaminei D cauzează **RAHITISMUL** și/sau hipocalcemia la sugar și copii. Rahitismul reprezintă o afecțiune a cartilajului de creștere, având ca și consecințe: deformarea cartilajelor de creștere, închiderea tardivă a fontanelor, erupție dentară întârziată, hipoplazia smalțului dentar și deformări osoase. Astăzi rahitismul apare sub forme ușoare, preponderant la vârstele de 3-18 luni.

Nivel seric de vitamina D	Importanță
0 - 12,5 nmol/l (0 – 5 ng/ml)	deficit sever de vitamina D
12,5 - 25 nmol/l (5-10ng/ml)	insuficiența vitaminei D
25 - 50 nmol/l (10-20 ng/ml)	deficit ușor de vitamina D
50 - 250 NMOL/L (20-100 NG/ML)	NIVEL NORMAL DE VITAMINA D
Peste 250 nmol/l (100 ng/ml)	nivel de vitamina D crescut patologic

Nivelul seric al vitaminei D se determină la indicația medicului, deoarece majoritatea copiilor cu deficit semnificativ de vitamina D, suferă de diferite boli cronice. Cele mai frecvente sunt: boli osoase și ale țesutului conjunctiv, obezitatea, insuficiență hepatică și renală, sindroame de malabsorbție, boli endocrine. Studii clinice au arătat că deficitul de vitamina D crește riscul apariției diabetului. Nivelul normal de vitamina D este de 50-250nmol/l (=20-100ng/ml).

Indicațiile determinărilor nivelurilor plasmatice de vitamina D:

- tulburări de creștere, tulburări de osificare pubertară, boli renale cronice, malabsorbție, alte boli cronice,
- gravida sub 18 ani, sau peste 35 ani, peste 3 sarcini, gravidă cu diabet zaharat, obezitate (indice de masă corporală peste 30),
- mame cu deficit de vitamina D.

**SUPRADOZAJUL** vitaminei D este relativ frecvent, și se manifestă prin: inapetență, vărsături, constipație, dureri abdominale, stagnare ponderală osificarea țesuturilor moi, litiază renală. Supradozajul poate fi evitat prin cunoașterea conținutului în vitamina D a formulelor de lapte și lactatelor îmbogățite cu vitamina D.

În România sunt omologate două produse de vitamina D, respectiv *Vigantolul* și *Vitamina D3*, ambele produse cu concentrație de 500 U.I./picătură, care corespunde dozei recomandate.

În primele 1000 zile, inclusiv în perioada vieții intrauterine este foarte important aportul adecvat de nutrienți, minerale și vitamine, deoarece are loc perioada de creștere și dezvoltare cea mai intensă din viață. Suplimentarea alimentației cu vitamina D este obligatorie la sugar și copilul mic, deoarece laptele matern conține o cantitate relativ redusă de vitamina D. Diversificarea alimentației aduce un aport suplimentar de vitamina D (gălbenuș de ou, ficat, pește).

**RECOMANDĂRI ACTUALE DE ADMINISTRĂRI** de vitamina D (U.I.=unități internaționale):

- profilaxia antenatală: în ultimul trimestru de sarcină doza de vitamina D ce trebuie suplimentată este de: 400 U.I., zilnic, în anotimpul însorit; 800 U.I., zilnic, în situații speciale: alimentație carentată, sezonul rece, zonele poluate.
- educarea familiei pentru alimentația corectă a copilului: promovarea alăptării la sân, utilizarea de formule fortificate cu vitamina D, evitarea consumului de lapte de vacă până la vârsta de 12 luni, consumul de alimente solide bogate în vitamina D (gălbenuș de ou, ficat de vită, pește);
- expunere adecvată a copilului la soare, (30 minute/zi este echivalent al 2000 U.I. de vitamina D) plimbări și mișcare în aer liber, cură heliomarină 12 zile/an (în timpul curei nu se administrează vitamina D).
- aport suplimentar de vitamina D, cu preparate orale:
  - începând de la vârsta de 7 zile neîntrerupt, până la vârste de 18 luni, în doză de 400 U.I./zi (≈ **1 PICĂTURĂ/ZI**);
  - după vârsta de 18 luni, până la terminarea creșterii, suplimentarea cu vitamina D se face doar în sezonul rece, în doză de 600U.I./zi (≈ 1 picătură/zi);
  - ghidurile moderne recomandă administrarea vitaminei D neîntrerupt, toată viața;
  - administrarea de calciu nu este necesară la sugarul născut la termen și la copilul care primește mai mult de 400ml de lapte pe zi.

**DOZE CRESCUTE** de vitamina D (1000U.I. pe zi = **2 PICĂTURI**):

- sugar în primele 6 luni, în cazul în care mama nu a urmat profilaxie cu vitamina D în timpul sarcinii;
- prematurii și distroficii în primele 6 luni;
- sugari, născuți în lunile de iarnă, inclusiv luna a IV-a;