Vitamine D

Cette fiche informative parle de la prise de vitamine D pendant la grossesse et l'allaitement. Ces informations sont basées sur la recherche scientifique disponible. Elles ne remplacent pas les soins médicaux et les conseils de votre professionnel de la santé.

Qu'est-ce que la vitamine D ?

La vitamine D est un nutriment utilisé par le corps pour se développer et pour aider à absorber le calcium, ce qui renforce les os. La plupart des gens produisent de la vitamine D lorsqu'ils sont exposés aux rayons ultraviolets (UV) du soleil. La vitamine D se trouve également dans certains aliments, comme les poissons gras (saumon, truite, thon et maquereau), les jaunes d'œufs, le fromage, et certains laits. Elle est aussi disponible sous forme de supplément alimentaire. Une carence en vitamine D (quantité insuffisante de vitamine D) peut augmenter le risque de certains problèmes de santé. Par exemple, la carence en vitamine D est la cause la plus fréquente du rachitisme, une maladie qui affaiblit et ramollit les os.

Il existe plusieurs formes de vitamine D. Les deux principales sont la vitamine D2 (ergocalciférol) et la vitamine D3 (cholécalciférol). La vitamine D2 est principalement fabriquée en industrie et est ajoutée à certains aliments alors que la vitamine D3 est produite naturellement par le corps et est présente dans les produits d'origine animale. Les deux formes peuvent être trouvées dans les suppléments ou les aliments enrichis.

La Société d'Endocrinologie recommande que les femmes enceintes obtiennent de la vitamine D par leur alimentation, des vitamines prénatales ou d'autres suppléments. Parlez à votre professionnel de la santé de tous les suppléments/vitamines que vous prenez. Apportez les bouteilles ou des photos des étiquettes pour que tous les ingrédients et les doses recommandées puissent être vérifiés. Les produits qui contiennent des suppléments à base de plantes sont généralement déconseillés pendant la grossesse. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la fiche informative de MotherToBaby : https://mothertobaby.org/fact-sheets/herbal-products-pregnancy/.

Quelle quantité de vitamine D est recommandée pendant la grossesse ?

La dose quotidienne recommandée (DQR) est la quantité de nutriments qu'une personne devrait consommer chaque jour. L'apport maximal tolérable (AMT) est la quantité maximale de nutriments qui ne devrait pas augmenter les risques pour la santé chez la plupart des gens.

	Dose quotidienne recommandée (DQR)	Apport maximal tolérable (AMT)
Enceinte, 14 à 18 ans	15 mcg / 600 UI	100 mcg / 4 000 UI
Enceinte, 19 ans ou plus	15 mcg / 600 UI	100 mcg / 4 000 UI

Il n'est pas recommandé de dépasser la DQR à moins que cela ne soit prescrit par votre professionnel de la santé.

Quand vous calculez votre consommation quotidienne, incluez les quantités provenant des aliments, des boissons et des suppléments. Des ressources en ligne, comme la base de données
USDA National Nutrient Database for Vitamin D sur les aliments enrichis en vitamine D, peuvent vous aider. Les étiquettes des suppléments indiquent la quantité de vitamine D contenue dans le produit. Discutez de vos besoins nutritionnels spécifiques avec votre professionnel de la santé avant, pendant et après la grossesse.

Est-ce que la vitamine D peut diminuer mes chances de tomber enceinte ?

Prendre de la vitamine D selon la dose quotidienne recommandée (DQR) et sans dépasser l'apport maximal tolérable (AMT) ne devrait pas diminuer les chances de tomber enceinte. Une étude a même montré que consommer de la vitamine D jusqu'à l'AMT pouvait augmenter les chances de grossesse chez les femmes qui vivent de l'infertilité (n'arrive pas à être enceinte après un an d'essais).

On ne sait pas si prendre plus que l'apport maximal tolérable (AMT) peut diminuer les chances de tomber enceinte. Par contre, un faible taux de vitamine D a été lié à un risque plus élevé d'infertilité.

Est-ce que la vitamine D augmente le risque de fausse couche ?

Les fausses couches sont fréquentes et peuvent arriver dans n'importe quelle grossesse pour de nombreuses raisons. Les informations sur les faibles niveaux de vitamine D (moins de 50 nmol/L dans le sang) et le risque de fausse couche sont partagées. Une étude sur plus de 1 600 femmes a rapporté un risque plus élevé de fausses couches avec de faibles niveaux de vitamine D pendant la grossesse. Cependant, une autre étude réalisée auprès de 5 000 femmes n'a trouvé aucune augmentation du risque de fausse couche en lien avec des niveaux bas de vitamine D. Une autre étude a montré que les femmes qui ont eu plusieurs fausses couches avaient des concentrations plus faibles de vitamine D dans leur sang comparées à celles qui n'ont pas eu de multiples fausses couches. Puisqu'il existe de nombreuses causes possibles de fausse couche, il est difficile de savoir si un supplément, une condition médicale sous-jacente ou d'autres facteurs pourrait être la cause de la fausse couche.

Est-ce que la vitamine D augmente les risques de malformations congénitales ?

Les malformations congénitales peuvent arriver dans n'importe quelle grossesse pour différentes raisons. Chaque année, environ 3 bébés sur 100 (3 %) naissent avec une malformation. On ne sait pas si avoir des niveaux élevés ou faibles de vitamine D change ce risque.

Dans 27 cas rapportés de bébés exposés à des niveaux élevés de vitamine D (plus de 125 nmol/L dans le sang) pendant la grossesse, aucune augmentation du risque de malformations n'a été signalée.

Deux études portant sur 192 femmes ont trouvé un lien possible entre de faibles niveaux de vitamine D et les malformations du tube neural (quand la moelle épinière ou le cerveau ne se développent pas correctement). Il n'y a pas assez de données pour confirmer que de faibles niveaux de vitamine D augmentent ce risque.

Est-ce que la vitamine D augmente le risque d'autres problèmes liés à la grossesse ?

Les informations actuelles limitées montrent que prendre de la vitamine D selon les doses quotidiennes recommandées (DQR) ne semble pas augmenter le risque de problèmes liés à la grossesse comme une naissance prématurée (avant 37 semaines) ou un faible poids à la naissance (moins de 5 livres et 8 onces [2 500 grammes]).

Des niveaux élevés de vitamine D (plus de 125 nmol/L dans le sang) n'ont pas été associés à une augmentation des problèmes pendant la grossesse. Il y a quelques cas rapportés de bébés avec une hypercalcémie (taux élevé de calcium dans le sang) après une exposition à des niveaux élevés de vitamine D pendant la grossesse. Cependant, dans une étude clinique comparant une supplémentation de 2 000 unités et 4 000 unités de vitamine D, aucune augmentation du risque d'hypercalcémie ou d'hypercalciurie (calcium élevé dans l'urine) n'a été observée.

Avoir de faibles niveaux de vitamine D pendant la grossesse pourrait augmenter le risque d'un faible poids à la naissance, d'un faible taux de calcium chez le bébé (hypocalcémie), ou d'une prééclampsie (hypertension artérielle avec des problèmes touchant des organes comme les reins), qui peut provoquer des convulsions (éclampsie). Avoir de faibles niveaux de vitamine D a été lié à un risque plus élevé de naissance prématurée chez les femmes enceintes qui ne sont pas d'origine caucasienne, mais pas chez celles qui sont d'origine caucasienne (peau blanche).

Est-ce que la vitamine D pendant la grossesse peut causer des problèmes de comportement ou d'apprentissage futur pour l'enfant ?

Aucune différence dans le comportement ou l'apprentissage n'a été signalée chez 27 enfants exposés à des niveaux élevés de vitamine D (plus de 125 nmol/L dans le sang) pendant la grossesse.

Certaines études ont montré qu'un faible niveau de vitamine D pendant la grossesse pourrait augmenter le risque que l'enfant ait un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), des difficultés avec le langage ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Toutefois, il y a généralement plusieurs facteurs impliqués dans le développement de ces problèmes, ce qui rend les études difficiles à interpréter. La plupart des études n'ont pas examiné d'autres facteurs importants, comme les autres problèmes de santé, les antécédents familiaux, les médicaments ou d'autres expositions. En résumé, il n'y a pas assez de preuves pour dire qu'un faible niveau de vitamine D pendant la grossesse augmente le risque de TDAH, de difficultés du langage ou de TSA.

L'allaitement et la prise de vitamine D :

La vitamine D est naturellement présente dans le lait maternel. Les femmes qui allaitent doivent continuer à consommer la dose quotidienne recommandée (DQR) de vitamine D, sauf si leur professionnel de la santé leur donne d'autres instructions. Les recommandations pour l'allaitement sont les mêmes que pour la grossesse :

	Dose quotidienne recommandée (DQR)	Apport maximal tolérable (AMT)
Allaitement, 14 à 18 ans	15 mcg / 600 UI	100 mcg / 4 000 UI
Allaitement, 19 ans ou plus	15 mcg / 600 UI	100 mcg / 4 000 UI

Les femmes qui allaitent devraient parler à leur professionnel de la santé et au pédiatre de leur bébé pour s'assurer qu'elles reçoivent les nutriments dont elles ont besoin avant, pendant et après l'allaitement. N'hésitez pas à discuter avec votre équipe soignante de toutes vos questions en lien avec l'allaitement.

Si un homme prend de la vitamine D, cela peut-il affecter la fertilité ou augmenter le risque de malformations ?

Une étude a montré que des niveaux faibles de vitamine D (moins de 50 nmol/L dans le sang) chez les hommes étaient associés à une diminution de la motilité des spermatozoïdes (leur capacité à se déplacer), ce qui pourrait affecter la fertilité masculine (capacité à rendre leur partenaire enceinte) par rapport aux hommes avec des niveaux adéquats de vitamine D. Aucune étude chez l'humain n'a été réalisée pour savoir si les niveaux de vitamine D augmentent le risque de malformations congénitales au-delà du risque de base. En général, les expositions des pères ou des donneurs de sperme ont peu de chances d'augmenter les risques pour une grossesse. Pour plus d'informations, consultez la fiche d'information de MotherToBaby sur les expositions paternelles : https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/.

Veuillez cliquer ici pour les références.

Des questions? Appelez le 866.626.6847 | Envoyez un SMS au 855.999.3525 | Envoyez un e-mail ou discutez sur MotherToBaby.org.

Disclaimer: MotherToBaby Fact Sheets are meant for general information purposes and should not replace the advice of your health care provider.
MotherToBaby is a service of the non-profit Organization of Teratology Information Specialists (OTIS). Copyright by OTIS, 1 août 2024.