

# PHÒNG NGỪ XUẤT HUYẾT DO THIẾU VITAMIN K

## I. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VITAMIN K VỚI TRẺ SƠ SINH

Năm 1894, Charles Townsend tại Boston đã mô tả đầu tiên về bệnh xuất huyết ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên mãi đến năm 1929, Henrik Dam, mới chứng minh được vitamin K giữ vai trò tổng hợp các yếu tố đông máu và liên quan đến chảy máu.

### 1. Tính chất của vitamin K

- Tan trong mỡ.
- Bền vững dưới ánh sáng.
- Cần có mật mới hấp thu qua đường ruột.
- Có trong rau xanh, thịt heo, gan.
- Cần cho sự tổng hợp các yếu tố đông máu II, VII, IX, X, osteocalcin, protein C, S, Z.

### 2. Vitamin K có 3 loại

- Vitamin K1 (phylloquinon): có trong thực vật, là loại dầu ánh vàng, sánh, dễ bị phá hủy bởi ánh sáng, tia tử ngoại, kiềm và nhiệt. Hiện trong lá cây dưới dạng liên kết với chlorophyl được phóng thích trong ống tiêu hóa và cần có mật để hấp thu.
- Vitamin K2 (menaquinon): do vi khuẩn lên men tổng hợp, là tinh thể vàng tươi, có hoạt tính bằng nửa vitamin K1, khi hấp thu cần có mật.
- Vitamin K3 (menadion): là những chất tổng hợp, tinh thể hòa tan trong nước, hấp thu không cần mật.

## II. TRIỆU CHỨNG KHI TRẺ THIẾU VITAMIN K

(Xem thêm bài xuất huyết não màng não muện ở trẻ sơ sinh)

	XUẤT HUYẾT SỚM	XUẤT HUYẾT CÔ ĐIỂN	XUẤT HUYẾT MUỘN
Tuổi xuất hiện	< 24 g	2-7 ngày	2 tuần – 6 tháng
Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ	Các thuốc dùng trong thời gian mang thai: <ul style="list-style-type: none"> <li>Thuốc chống co giật.</li> <li>Thuốc chống đông máu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bú mẹ hoàn toàn.</li> <li>Không chích vitamin K phòng ngừa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bú mẹ hoàn toàn.</li> <li>Tiêu chảy kéo dài</li> <li>Viêm gan ứ mật, tắc mật.</li> <li>Cystic fibrosis.</li> <li>Thiếu <math>\alpha</math>1- antitrypsin.</li> <li>Celiac disease.</li> </ul>
Nơi xuất huyết	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não.</li> <li>Đường tiêu hóa.</li> <li>Rốn.</li> <li>Trong ổ bụng.</li> <li>Bướu huyết xương sọ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não.</li> <li>Đường tiêu hóa.</li> <li>Rốn.</li> <li>Tai mũi họng.</li> <li>Cắt da qui đầu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não.</li> <li>Đường tiêu hóa.</li> <li>Da.</li> <li>Tai mũi họng.</li> <li>Chỗ tiêm thuốc.</li> <li>Đường tiết niệu.</li> <li>Trong lồng ngực</li> </ul>
Tần suất	Rất hiếm	1,5 - 1/10000 trẻ sanh	4 - 10/10.000 trẻ sanh

### 1. Nguyên nhân thiếu vitamin K

- Bệnh lý ruột gây kém hấp thu: bệnh Celiac, hội chứng ruột ngắn, bệnh Crohn.
- Xuất huyết do thiếu vitamin K ở trẻ sơ sinh, đặc biệt ở trẻ bú mẹ hoàn toàn (Lượng vitamin K trong sữa mẹ rất ít, thay đổi từ 20-30 microgam/lít trong khi ở sữa bột nhân tạo trên 50 microgam/lít. Trẻ sau sinh, lúc một tháng tuổi, vi khuẩn có khả năng tổng hợp vitamin K ở ruột chưa đủ, do đó trẻ nhỏ càng dễ bị thiếu vitamin K).
- Teo đường mật bẩm sinh.
- Bệnh xơ gan đường mật bẩm sinh.
- Bệnh ứ mật trong gan di truyền.
- Bệnh xơ hóa nang.

### 2. Chỉ định dùng vitamin K

- Dự phòng và điều trị xuất huyết ở trẻ sơ sinh.
- Giảm prothrombin máu thứ phát do nguyên nhân giảm hấp thu hay tổng hợp vitamin K: tắc mật, bệnh celiac, hội chứng ruột ngắn, bệnh xơ hóa nang tụy.
- Giảm prothrombin do thuốc do ngăn cản chuyển hóa vitamin K như salicylate.
- Thiếu prothrombin do sử dụng chất chống đông như coumarin hay dẫn xuất của indanedione.



### 3. Liều và đường dùng

Chỉ định	Liều vitamin K1
Phòng ngừa xuất huyết não màng não muện do thiếu vitamin K ở trẻ dưới 2 tháng.	0,5 mg tiêm bắp cho trẻ < 1500 gr, 1 mg tiêm bắp cho trẻ > 1500 gr. Thời điểm tiêm: trong vòng 6 giờ sau sanh hoặc bất cứ thời điểm nào (dưới 2 tháng tuổi) nếu sau sanh không rõ đã chích vitamin K hay chưa.
Điều trị xuất huyết ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ: xuất huyết não, chảy máu rốn, tiêu máu nghi thiếu vitamin K.	5mg tiêm bắp *
Dự phòng thiếu vitamin K do bệnh lý tắc mật, cắt ruột gây kém hấp thu	1 mg tiêm bắp, lặp lại mỗi tháng.

\* Trong trường hợp trẻ bị rối loạn đông máu nặng đe dọa tính mạng: hội chẩn khoa xem xét truyền tĩnh mạch pha với Natrichlorua 0.9% hoặc Dextrose 5%. Tốc độ truyền không quá 1mg/phút. **LƯU Ý: nguy cơ sốc phản vệ cao khi truyền tĩnh mạch vitamin K.**

### 4. Tác dụng phụ của vitamin K

- Sưng, đau tại chỗ tiêm.
- Phản ứng dị ứng hoặc nặng gây sốc phản vệ: mạch nhanh nhẹ, vã mồ hôi, tụt huyết áp, nặng có thể ngừng tim. Phản ứng dị ứng nặng có thể xảy ra khi tiêm bắp hoặc truyền tĩnh mạch. Tử vong có thể xảy ra trong và ngay sau khi truyền tĩnh mạch. Do đó cần pha loãng với Normal saline 0,9% hoặc Dextrose 5% và truyền tĩnh mạch chậm không quá 1mg/phút.
- Tăng bilirubin máu: hiếm xảy ra.