

Carence en fer

Dans les pays occidentaux, la carence en fer est la principale cause d'anémie. Cinq à dix pour cent des femmes en âge de procréer souffrent d'une anémie ferriprive. Les préparations orales constituent le premier remède. En cas de carence grave, cet oligoélément essentiel doit être administré par voie intraveineuse.

Jürg Lendenmann

La carence en fer est la plus courante, avec le manque d'iode et de vitamine A. Le métabolisme de cet oligoélément essentiel est avant tout régulé par l'absorption. Près de dix pour cent du fer de l'alimentation est récupéré ; en cas de carence, la résorption est multipliée par trois à cinq, en cas de surplus elle est inhibée. Pour un bilan martial équilibré, il faut absorber tous les jours 10 mg (hommes) à 30 mg (femmes enceintes) de fer avec son alimentation.

Les origines de la carence

Facteurs ayant une incidence négative sur le bilan martial :

- Pertes de sang, lors des règles ou pertes chroniques dues à des troubles intestinaux inflammatoires (ex. : maladie de Crohn, maladies coeliaques, colite ulcéreuse).
- Augmentation des besoins : grossesse, nourrissons, petits enfants, poussées de croissance de la puberté.
- Malabsorption du fer dans certaines maladies intestinales (maladies coeliaques, sprue) ou en cas d'alimentation végétane et végétarienne.

Symptômes non spécifiques : pâleur, fatigue, asthénie, glossite, irritabilité, anxiété, maux de tête, perte d'appétit, dépression, troubles du sommeil, manque de concentration et troubles

de l'apprentissage, faiblesse des défenses immunitaires, altération des muqueuses, sensation de froid, crevasses à la commissure des lèvres, peau sèche, ongles et cheveux cassants.

Les préparations orales comme premier remède

Pour soigner la carence en fer, le premier remède est l'administration orale de sels ferreux ; les composés à base de Fe²⁺ sont les plus utilisés, à cause de leur meilleure biodisponibilité. La voie orale présente un avantage : la muqueuse servant de barrière, les ions fer ont plus de mal à pénétrer trop nombreux dans l'organisme et ne peuvent donc être toxiques.

Il existe des formes galéniques solides (comprimés, capsules, gommages à mâcher) ou liquides (solutions à boire, sirops, gouttes). Les médicaments isolés disponibles contiennent maximum 105 mg de fer (ou l'équivalent), les associations de médicaments affichent une teneur inférieure.

Pour une meilleure résorption, il vaut mieux avaler les comprimés à jeun, ce qui peut entraîner nausées et vertiges. On peut alors les prendre pendant les repas ou les remplacer par une association médicamenteuse. En cas de carence légère, les produits de la médecine complémen-

taire (anthroposophiques, ayurvédiques ou les sels de Schüssler) ou ceux classés dans les compléments alimentaires peuvent être des solutions bien tolérées. Souvent, ils n'agissent pas au sens d'une substitution mais ont un effet régulateur positif sur le métabolisme du fer.

Quand les injections deviennent nécessaires

En cas de carence importante, l'administration par voie orale ne permet pas de reconstituer les réserves assez vite. De même, avec les troubles intestinaux inflammatoires, elle n'est pas optimale, car les sels ferreux peuvent intensifier l'inflammation. Une substitution parentérale (souvent par voie intraveineuse) est alors préconisée, en veillant à déterminer les causes de la carence et si possible à les éliminer avant le traitement. Le schéma d'administration parentérale dépend du statut en fer, déterminé en mesurant la ferritine sérique (réserves en fer) et la saturation de la transferrine (transport du fer) ; d'autres examens peuvent fournir des conclusions complémentaires sur le métabolisme du fer au niveau de la moelle osseuse.

Les substances actives disponibles sont l'hydroxyde de fer III saccharose, le complexe de polymaltose d'hydroxyde de fer III, le gluconate de fer III et le complexe d'hydroxyde de fer III dextran, qui se distinguent fortement les unes des autres par leur stabilité et leurs effets secondaires (réactions anaphylactiques). Suivant le degré d'anémie, la substitution du fer est associée à un traitement à base d'Érythropoïétine Recombinée Humaine.

Certaines études sont déjà disponibles sur une nouvelle substance, le carboxymaltose de fer IV, qui permet des dosages individuels plus élevés que le fer saccharose (jusqu'à 1000 mg au lieu de 500 mg). ■

Littérature

- 1 Schaefer RM, Huch R, Krafft A: Eisenbrief – Aktuelle Empfehlungen zur Therapie der Eisenmangelanämie. Praxis. 2006; 95:357–64.
- 2 Kulnigg S, Stoinov S, Simanekov V, Dudar LV, et al. A Novel Intravenous Iron Formulation for Treatment of Anemia in Inflammatory Bowel Disease: The Ferric Carboxymaltose (Ferinject®) Randomized Controlled Trial. Am J Gastroenterol. 2007; 102:1–11.

Le fer : l'essentiel

| | Teneur en fer (en équivalence) | Forme galénique | Associations |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|
| Complément alimentaire | Max. 14 mg/j. | Diverses formes orales | Associations médicamenteuses, remèdes ayurvédiques |
| Liste D | Jusqu'à env. 5 mg/dose | Diverses formes orales | Associations médicamenteuses, préparations anthroposophiques et homéopathiques, sels de Schüssler |
| Liste C | Jusqu'à env. 100 mg/dose | Diverses formes orales | Médicaments isolés et associations médicamenteuses, préparations anthroposophiques |
| Liste B | Doses individuelles jusqu'à 1000 mg | Solutions à injecter (IV ou IM) | |