

# Traitement de la carence en fer<sup>1</sup>

## Rapport d'expérience pratique avec des préparations à base de fer administrées par voie orale ou par voie intraveineuse

Christoph Beglinger<sup>a</sup>, Christian Breymann<sup>b</sup>


<sup>a</sup> Département de biomédecine, Hôpital universitaire de Bâle

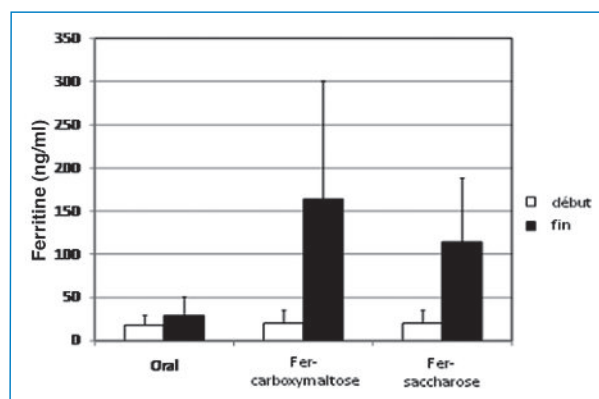
<sup>b</sup> Gynécologie et obstétrique Seefeld Zurich et Groupe de recherche en hémathologie feto-maternelle, service obstétrique de l'hôpital universitaire de Zurich

La carence en fer, avec ou sans anémie, est un problème de santé assez fréquent.

L'objectif de la présente étude observationnelle a été de documenter le traitement de la carence en fer (avec ou sans anémie) dans la pratique quotidienne en Suisse. Au total, 1137 patients ont été traités (dont 91,5% de femmes), 52,0% souffrant d'une carence en fer sans anémie et 38,6% d'une anémie ferriprive. Il est intéressant de constater que les symptômes les plus fréquents, à savoir la fatigue/l'abattement et les difficultés de concentration, se sont manifestés avec la même intensité dans les deux groupes. D'une part, cette observation confirme les résultats des études cliniques, et d'autre part, elle montre que le problème de la carence en fer sans anémie a été jusqu'à présent sous-estimé.

Généralement, le traitement à base de fer administré aux patients atteints de carence en fer, avec ou sans anémie, a entraîné une atténuation des symptômes et une amélioration des paramètres de laboratoire mesurés.

La plupart des patients (81,1%) souffrant d'une carence en fer ont été traités avec des préparations parentérales, 64,3% recevant du fer-carboxymaltose et 13,6% du fer-saccharose. Dans les cas de carence en fer sans anémie, les préparations parentérales à base de fer ont conduit à une correction complète de la carence en fer, tandis qu'après le traitement par voie orale, les réserves n'étaient que partiellement reconstituées (fig. 1 ). Dans les cas d'anémie ferriprive, le traitement parentéral a corrigé aussi bien l'anémie que la carence en fer, tandis que le traitement oral n'a remédié qu'en partie à l'anémie et n'a pas rétabli suffisamment les réserves de fer.



**Figure 1**

Ferritine chez les patients avec carence en fer sans anémie avant et après le traitement martial avec des préparations orales ou parentérales; en cas de ferritine > 50 ng/ml, on peut exclure une carence en fer [1].

Les principaux symptômes – fatigue/abattement et difficultés de concentration – se sont notablement estompés avec les deux types de traitements, oral comme parentéral. Les médecins ont estimé que le traitement parentéral était efficace pour 93% et 95% des patients (carence en fer sans anémie et anémie ferriprive, respectivement) alors que le traitement oral ne l'était que pour 48% et 62%.

A cause des taux d'amélioration relativement faibles, de la mauvaise tolérance et du manque d'observance thérapeutique, il y a eu significativement plus de changements du traitement par voie orale vers une thérapie parentérale que vice versa (61,8% des patients initialement traités oralement versus 6,0%).

La durée médiane de traitement (dépendant principalement de l'efficacité du traitement et ayant été définie par le médecin) était de 10 semaines pour le traitement oral et 3–4 semaines pour le traitement parentéral.

Avec les préparations orales, les effets secondaires, affectant surtout le tractus gastro-intestinal (constipation, douleurs abdominales) étaient en général plus fréquents que par voie parentérale, mode d'administration pour lequel on a relevé principalement des cas d'extravasation et coloration au site d'injection.

Conclusion: Même si le traitement oral de la carence en fer avec ou sans anémie a été efficace pour une partie des patients, dans beaucoup de cas, seule la thérapie martiale parentérale a pu corriger complètement et de façon durable la carence en fer. Dans la pratique suisse, le traitement parentéral, notamment le fer-carboxymaltose, est la forme de thérapie à base de fer la plus fréquemment utilisée, avec une bonne efficacité et peu d'effets secondaires.

Nous remercions le docteur M. Good (Target BioScience AG) pour la gestion des données et l'analyse statistique, ainsi que M. Walter Fürst (rédacteur médical, archimed AG) pour son aide dans l'élaboration du texte.

### Correspondance:

Pr Christoph Beglinger  
Département de biomédecine  
Hôpital universitaire de Bâle  
Hebelstrasse 20  
CH-4031 Bâle  
[beglingerc@uhbs.ch](mailto:beglingerc@uhbs.ch)

### Référence

1 Fehr J, Krayenbühl PA, Favrat B, Schleiffenbaum B, et al. Diagnose und Behandlung von Eisenmangel ohne Anämie. Praxis. 2009;98(24): 1445–51.

1 Ce texte est le résumé d'un article qui est publié en version intégrale sur le site web [www.medicalforum.ch](http://www.medicalforum.ch) (archives – numéro 3/2010).

Ce rapport d'expérience pratique a été financé par Vifor Pharma, Villars-sur-Glâne, Suisse. Prof. C. Breymann est le consultant de Vifor Pharma dans le domaine de la gynécologie.