

CARENCE EN FER

LE FER,
**UN ÉLÉMENT
ESSENTIEL**
À NE PAS
IGNORER !¹



Pierre Fabre

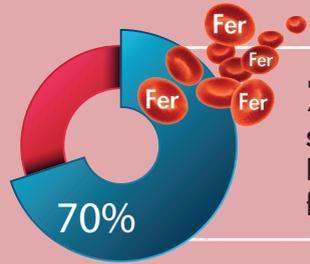
La carence en fer, c'est quoi ?

LE FER

Un élément essentiel pour l'organisme^{1,2}

Notre corps contient 3 à 4 g de fer, soit environ une cuillère à café. Le fer est essentiel pour la distribution de l'oxygène aux cellules.

C'est l'hémoglobine qui transporte l'oxygène dans l'organisme, des poumons aux tissus.



70% du fer dans notre corps se trouve dans l'hémoglobine.¹ Il permet au corps de fonctionner normalement.²

Lorsque nous n'avons plus assez de fer, la carence en fer apparaît. Les organes sont moins bien alimentés et ont plus de mal à fonctionner.³

C'est pour cette raison que différents symptômes apparaissent. Sans traitement, la carence en fer s'aggrave progressivement jusqu'à l'anémie par carence en fer.^{3,4}

À RETENIR

- Le fer rend notre corps et notre esprit performants car il assure l'alimentation en oxygène.⁴
- Carence en fer = stock de fer insuffisant pour permettre à l'organisme de fonctionner normalement.³
- Si baisse de fer, des dysfonctionnements dans l'organisme peuvent apparaître.³

LES SYMPTÔMES

d'une carence en fer et d'une anémie ferriprive

LE SYMPTÔME PRINCIPAL EST LA FATIGUE^{2,3}



Pourquoi je manque de fer ?

PARTICULIÈREMENT CHEZ LES FEMMES, le corps peut manquer de fer³

QUELLES SONT LES CAUSES ?

La carence en fer n'est pas forcément liée uniquement à l'alimentation.⁵



Les pertes sanguines sont la cause la plus fréquente d'épuisement des réserves en fer.⁴

LES PERTES SANGUINES GYNÉCOLOGIQUES⁶

Les menstruations sont largement responsables de l'épuisement des réserves en fer chez les femmes avant la ménopause. Le risque de carence en fer est encore **plus important chez les femmes souffrant de pertes sanguines abondantes et/ou prolongées** appelées méno-métrorragies.

LES PERTES SANGUINES DIGESTIVES⁵

Elles sont dues à des lésions du tractus gastro-intestinal entraînant des saignements minimes. Les causes peuvent être :

- Ulcère gastroduodéal, œsophagite, gastrite, etc.
- Prises régulières de certains médicaments (anti-inflammatoires, ...).

À RETENIR

- La carence en fer peut toucher toutes les femmes.²
- Les adolescentes et les femmes en âge de procréer sont à risque de carence en fer à cause des menstruations, mais aussi à cause d'un régime alimentaire déséquilibré et de pratiques alimentaires restrictives pour perdre du poids.²

QUELLES SONT LES CAUSES EN DEHORS DES PERTES SANGUINES ?



Une augmentation des besoins en fer

PENDANT LA GROSSESSE¹

Au cours de la grossesse, les besoins en fer augmentent progressivement et considérablement afin de couvrir les besoins de votre propre organisme, ainsi que les besoins en fer nécessaire à la croissance et au développement du bébé.

PENDANT L'ADOLESCENCE²

Les besoins en fer augmentent à cause de la croissance importante et de l'apparition des règles chez les filles.

EN CAS DE DON DE SANG²



Une baisse des apports en fer

RÉGIME ALIMENTAIRE DÉSÉQUILIBRÉ^{2,7}

Les régimes alimentaires restrictifs pour perdre du poids ou bien des apports alimentaires pauvres en fer (ex: végétariens, végétaliens) peuvent avoir pour conséquence une carence en fer.

MALABSORPTION⁵

Une diminution de l'absorption du fer peut être causée une maladie coéliqua, une gastrectomie partielle ou totale, un bypass, etc.

Comment se détecte et se corrige la carence en fer ?

LE DIAGNOSTIC



Une prise de sang pour mesurer le taux de ferritine.¹

POURQUOI MESURER LE TAUX DE FERRITINE ?

Pour évaluer la réserve de fer disponible dans l'organisme.²

SEUILS DE FERRITINE POUR DÉFINIR LA CARENCE EN FER⁸

Carence en fer si niveau de ferritine inférieur à :

- | | |
|--|------------|
| • Adolescents (10 à moins de 20 ans) | < 15 µg/L |
| • Adultes et femmes enceintes (1 ^{er} trimestre*) | < 15 µg/L* |

D'après Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

** Plusieurs changements physiologiques survenant au cours de la grossesse peuvent contribuer à la variation des seuils de carence en fer.*

POURQUOI MESURER LE TAUX D'HÉMOGLOBINE ?

Pour évaluer la concentration d'hémoglobine dans les globules rouges et dépister une anémie ferriprive, stade le plus sérieux de la carence en fer, s'il y a soupçon.²

À RETENIR

- Si la carence en fer n'est pas corrigée, elle peut évoluer vers une anémie ferriprive et avoir des conséquences négatives sur la santé.⁴

- Même si les symptômes ont disparu, pour restaurer toute la réserve de fer, il est indispensable de prendre votre traitement pendant toute la durée prescrite par votre médecin.

- Mon traitement, c'est jusqu'au bout !

QUEL TRAITEMENT ?



Seul un médecin peut détecter et corriger avec un traitement approprié une carence en fer ou une anémie ferriprive.

Traiter une carence en fer prend du temps, quel que soit le traitement.

La prise en charge d'une anémie par carence en fer repose sur le traitement de la cause quand c'est possible et sur l'apport en fer.⁹

La durée du traitement doit être suffisante pour corriger l'anémie et restaurer les réserves en fer. Elle est de 3 à 6 mois en fonction du niveau de fer et éventuellement prolongée si la cause de l'anémie n'est pas contrôlée.¹⁰

QUELQUES CONSEILS

L'apport de fer sous forme de médicaments peut entraîner des troubles gastro-intestinaux, mais ceci ne doit pas vous amener à stopper votre traitement.³

Ces troubles gastro-intestinaux peuvent être réduits par :

- La prise du traitement **au cours d'un repas**
- La prise le soir **avant de se coucher**



Attention à la consommation excessive de substances qui diminuent l'absorption du fer³



ABSORPTION DE FER RÉDUITE EN CAS DE PRISE CONCOMITANTE

CARENCE EN FER

LES POINTS CLÉS À RETENIR



- **Le fer : un élément essentiel au bon fonctionnement de l'organisme**
- **Les causes les plus fréquentes de carence en fer sont liées à des pertes sanguines**
- **Mon traitement, c'est jusqu'au bout !**

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN

En savoir plus sur la carence en fer
en scannant ce QR code



Bibliographie

1. Beucher G. *et al.* Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* 2011 ; 40 : 185-200.
2. Choix des examens du métabolisme du fer en cas de suspicion de carence en fer. HAS - Rapport d'évaluation technologique - mars 2011.
3. Serraj K. *et al.* Anémie ferriprive : de la physiopathologie à la clinique ? *met* 2013 ; 19 (1) : 10-20 doi: 10.1684/met.2013.0392.
4. Coad J. and Pedley K. Iron deficiency and iron deficiency anemia in women. *Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation*, 2014; 74(244): 82-89
5. Terri D. *et al.* Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. *Ther Adv Gastroenterol*, 2011; 4(3): 177-184.
6. Palacios S. The management of iron deficiency in menometrorrhagia. *Gyn Endo* 2011; 27(5(1)): 1126-1130.
7. INPES — La santé vient en mangeant. 2011 : 95-98.
8. WHO. Guideline on use of Ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. 2020.
9. Médicaments à base de fer seul (sels ferreux), antianémiques. Synthèse d'avis de la Commission de transparence - mai 2016.
10. Iron Deficiency — Diagnosis and Management. British Columbia-Guidelines. Avril 2019.