Déficit en fer: algorithme de prise en charge

Symptômes initiaux

Fatigue/intolérance à l'effort/dyspnée, baisse des performances scolaires (?), autres symptômes à discuter de cas en cas

Investigations primaires et valeurs cibles

Mesure Hb, Ht, indices globulaires, ferritine (non exhaustif, évent. transferrine, coeff. sat. transferrine, Zinc protoporphyrine, Soluble Transferrine Receptor)

- **Hb < 120 g/l ou < P5%**
- **Ferritine < 30 µg/l fille réglée > 6 mois**
- **Ferritine < 20 µg/l fille non réglée (ou moins de 6 mois) ou garçon**

- **Hb >120 g/l ou > P5%**
- **Ferritine < 30 µg/l fille réglée > 6 mois**
- **Ferritine < 20 µg/l fille non réglée (ou moins de 6 mois) ou garçon**

- **Hb >120 g/l ou > P5%**
- **Ferritine > 30 µg/l fille réglée > 6 mois**
- **Ferritine > 20 µg/l fille non réglée (ou moins de 6 mois) ou garçon**

Diagnostic

Anémie ferriprive

Déficit en fer sans anémie

Absence de sidéropénie

Investigations secondaires

Investigations : diète/malabsorption/pertes occultes :

Fer, ferritine, transferrine, CRP, VS, sérologies coeliakie et H. Pylori, sang occulte selles, stix ur. (liste non exhaustive)

Investigations : diète/malabsorption/pertes occultes :

Fer, ferritine, transferrine, CRP, VS, sérologies coeliakie et H. Pylori, sang occulte selles, ALAT, créatinine, stix ur., médicaments (liste non exhaustive)

Investigations autres causes des symptômes :

Affections pulmonaire, cardiaque, musculaire, rhumatologique; infection(s) virale(s) chronique(s); troubles psychologiques / psychiatriques (liste non exhaustive)

Traitement primaire

***Traitement po pendant 3-4 mois (± traitement cause primaire également)**

**Traitement iv si intolérance, malabsorption, non compliance

***Traitement po pendant 3-4 mois (± traitement cause primaire également)**

**Traitement iv si intolérance, malabsorption, non compliance

Traitement de la cause primaire

Traitement secondaire

***Traitement po :**

Enfants : 3 à 6 mg/kg/jour de fer élémentaire pour 3-4 mois po (*préférer fer sous forme Fe^{2+} : meilleure absorption*) (dose à diminuer de 50% si effets secondaires digestifs) (absorption ↑ avec ac. ascorbique)(fer fumarate: 33% fer gluconate 12%, fer sulfate 20% de fer elementum, respectivement)

Adultes (ou enfants > 50 kg): 150-200 mg/j de fer élémentaire pour 3-4 mois po (*préférer fer sous forme Fe^{2+} : meilleure absorption*)

****Traitement iv : jamais de premiere intention :**

Anémie ferriprive: dose totale à administrer iv : (PC(kg) x (Hb cible – Hb act.)(g/l) x 0.24 + réserve Fe (mg) (*préférer Venofer ou Ferinject: moins de réactions anaphylactiques*) (Réserve en Fe: 15 mg/kg si < 35 kg, ou 500 mg si ≥ 35 kg).

Deficit en fer sans anémie: ferritine < 10 µg/l: 2x500 mg iv; ferritine 10-30 µg/l: 1x500 mg iv (*préférer Venofer ou Ferinject: moins de réactions anaphylactiques*)

suivi

A 3 mois, ou en fonction de l'évolution: évaluation des symptômes et mesure de la ferritine (± hémogramme ou autres examens si nécessaire). Poursuite d'un traitement po en fonction des symptômes et de la ferritine.