



Anémie ferriprive

GUIDE DE TRAITEMENT





Table des matières

Reconnaissance de la carence en fer dans la pratique clinique ^{1,2}	4
Reconnaissance de la carence en fer dans la pratique clinique ^{1,2}	5
Évaluation clinique de l'anémie ferriprive ¹	6
Dépistage de la carence en fer ¹⁻³	7
Algorithme de traitement de la carence en fer suspectée ^{1,2}	8
Formulations orales de fer pour adultes ^{1,2}	9
Formulations orales de fer pour enfants et adolescents ^{2,4}	10
Formulations de fer par voie IV ^{2,5-7}	11
Utilisation de la dose de fer d'entretien ^{1,2}	12
Amélioration de la tolérabilité au fer oral ^{1,2}	13
Considérations relatives aux populations particulières.....	14
Population particulière : Femmes enceintes ^{1,2}	15
Population particulière : Enfants ¹	16
Population particulière : Adolescents ^{1,8}	17
Population particulière : Personnes âgées ^{1,2,7}	18
Références.....	19

Reconnaissance de la carence en fer dans la pratique clinique^{1,2}

Le dépistage de la carence en fer n'est actuellement pas recommandé dans la population générale. Les patients à risque élevé doivent être identifiés et faire l'objet d'un dépistage approprié.



BESOIN ACCRU EN FER

État physiologique :

- Menstruations
- Poussées de croissance rapide (nourrissons, enfants, adolescents)
- Grossesse (2e/3e trimestre)
- Allaitement

Pertes sanguines :

- Saignements gastro-intestinaux (cancer gastro-intestinal, hémorroïdes, ulcère gastroduodéal, MII, angiodysplasie, utilisation chronique ou à forte dose de salicylates ou d'AINS, etc.)
- Génito-urinaire (ménorragie, hématurie)
- Hémolyse intravasculaire
- Donneurs de sang réguliers
- Patients postopératoires avec perte sanguine importante
- Athlètes d'endurance



DISPONIBILITÉ DIMINUÉE EN FER

Apport diminué :

- Faible statut socio-économique
- Régime alimentaire (végétarien/végétalien, pauvre en fer, malnutrition)
- Trouble de l'alimentation
- Trouble de la consommation d'alcool
- Âgé de plus de 65 ans

Absorption réduite :
















- Régime alimentaire (boissons gazeuses, café, etc.)
- Pathologie gastro-intestinale supérieure (gastrite chronique, lymphome gastrique, maladie cœliaque)
- Médicaments diminuant l'acidité gastrique ou la fixation du fer (par ex. antiacides/IPP)
- Gastrectomie ou court-circuit intestinal
- Chirurgie bariatrique
- Insuffisance rénale chronique
- Syndrome de l'intestin court en pédiatrie

En général, la carence en fer est le signe d'une étiologie sous-jacente de diminution de la disponibilité du fer ou d'augmentation des besoins en fer (bilan de fer négatif)

Reconnaissance de la carence en fer dans la pratique clinique^{1,2}

À un stade précoce, la carence en fer peut se présenter sous forme de symptômes non hématologiques en raison des niveaux insuffisants d'enzymes cellulaires contenant du fer et la myoglobine non saturée, et doit par conséquent être surveillée.

LES SIGNES ET SYMPTÔMES COURANTS D'UNE CARENCE EN FER CHEZ L'ADULTE SONT LES SUIVANTS :

SYMPTÔMES		SIGNES	
 Fatigue/ essoufflement	 Irritabilité/ dépression	 Modifications des ongles (par exemple, koïlonychie [ongles en cuillère])	 Chéilite angulaire*
 Étourdissement	 Maux de tête	 Glossite atrophique (perte des papilles de la langue)	 Syndrome des jambes sans repos
 Intolérance au froid	 Douleur thoracique	 Sclère bleue	 Évolution défavorable de la grossesse
 Perte des cheveux		 Altération de la fonction immunitaire	
 Pica/pagophagie (envie de mâcher de la glace)			

- L'indice clinique le plus précoce est le symptôme de fatigue chronique et la diminution de la tolérance à l'effort
- La carence en fer doit toujours faire partie du diagnostic différentiel

*La chéilite angulaire est une affection provoquant des plaques rouges et enflées aux commissures de la bouche, à l'endroit où les lèvres se rencontrent et forment un angle. Elle provoque souvent des lésions douloureuses et fissurées pouvant être confondues avec l'herpès labial (feux sauvages); cependant, contrairement à celui-ci, la chéilite angulaire n'est pas contagieuse.

Évaluation clinique de l'anémie ferriprive¹

Une fois la carence en fer diagnostiquée, une évaluation clinique de l'étiologie doit être effectuée à partir des antécédents du patient, de l'examen des symptômes et de l'examen physique, et doit inclure :

- Antécédents nutritifs et d'activité physique
- Statut de grossesse et nombre de grossesses
- Antécédents de perte de sang, y compris hémorragie gastro-intestinale, hématurie, ménorragie et don de sang
- Antécédents de saignements utérins anormaux chez les femmes pré- et post-ménopausées
- Symptômes gastro-intestinaux, notamment changements dans les selles, douleurs abdominales, dyspepsie, présence de sang frais dans les selles et selles foncées
- Perte de poids inexplicite
- Antécédents familiaux de tumeurs malignes gastro-intestinales, y compris le cancer colorectal

La recherche de la cause sous-jacente de l'anémie ferriprive est aussi importante que son traitement.

Considérations sur l'étiologie

- La ménorragie est la cause la plus fréquente de carence en fer chez les femmes
- Chez les hommes adultes, les femmes post-ménopausées et les femmes pré-ménopausées sans ménorragie, la carence en fer est susceptible d'avoir des causes sous-jacentes graves de perte de sang, notamment une malignité
- Il est fortement recommandé de procéder à des examens supplémentaires pour détecter les saignements gastro-intestinaux et génito-urinaires manifestes et occultes



Dépistage de la carence en fer^{1,2}

Pour les patients suspectés de carence en fer, les tests initiaux comprennent la ferritine sérique et un hémogramme complet.

FERRITINE SÉRIQUE*	VALEURS LIMITES
Hommes	<30 µg/L
Femmes	<30 µg/L
Enfants (moins de 12 ans)	<10 µg/L

HÉMOGRAMME COMPLET	VALEURS LIMITES**
Volume corpusculaire moyen (VCM)	<75 fl
Hémoglobine	
Hommes (plus de 14 ans)	<135 g/L
Femmes (plus de 14 ans)	<120 g/L
Hommes (12 à 14 ans)	<115 g/L
Femmes (12 à 14 ans)	<125 g/L
Hommes et femmes (>12 ans)	<115 g/L

*Il existe une variation considérable des seuils limites de ferritine sérique recommandés par différents groupes d'experts pour diagnostiquer la carence en fer et l'anémie ferriprive. De même, le diagnostic de l'anémie ferriprive dans le contexte de l'inflammation nécessite des seuils de ferritine nettement plus élevés pour définir l'anémie ferriprive.

**Les valeurs limites varient selon les laboratoires et les références utilisées. Il s'agit uniquement de seuils suggérés, et une interprétation clinique est également nécessaire.



La ferritine sérique est le test de diagnostic de choix pour la carence en fer, car elle fournit une indication des réserves totales en fer de l'organisme.



L'hémogramme peut suggérer une carence en fer; cependant, les patients atteints d'anémie ferriprive peuvent présenter une VCM normale et il est donc requis de mesurer la ferritine sérique.

Bien que le seuil de 15 µg/L couramment rapporté soit probablement spécifique, il peut rater de nombreux cas de carence en fer. L'utilisation d'une valeur limite de 30 améliore la sensibilité de 25 à 92 pour cent, alors que la spécificité reste élevée à 98 pour cent.³

- Un traitement au fer doit être entrepris dès que la carence en fer est détectée (Ferritine 30-100 µg/L), et en présence ou non d'anémie.
- Envisager la supplémentation en fer principalement pour augmenter les réserves afin de se protéger contre les pertes futures.

Algorithme de traitement de la carence en fer suspectée^{1,2}

ESSAIS

Évaluation initiale : Ferritine sérique et hémogramme

(voir page 7 pour les valeurs limites des tests)

RÉSULTATS

Ferritine sérique
30-100 µg/L
Hb ≥120 g/L

Ferritine sérique
<30 µg/L
Hb 90-119 g/L

Ferritine sérique
<30 µg/L
Hb 70-89 g/L

Ferritine sérique
<30 µg/L
Hb ≤69 g/L

DIAGNOSTIC

Bilan ferreux négatif : Réserves de fer potentiellement faibles mais non indicatives d'une anémie ferriprive

Anémie ferriprive modérée à sévère

Anémie ferriprive légère à modérée

Anémie ferriprive sévère

INTERVENTION INITIALE

Fer d'entretien :
Reconstituer le fer et prévenir l'anémie ferriprive
S'assurer que la cause sous-jacente de la carence en fer est investiguée et traitée correctement.

Supplémentation en fer par voie orale :
Pour prendre en charge l'anémie ferriprive

Supplémentation en fer par voie orale ou IV :
Évaluer la nécessité d'une hospitalisation

Admission à l'hôpital :
Commencer une investigation supplémentaire et envisager un traitement au fer par voie IV

OPTIONS DE TRAITEMENT

Complexes polysaccharide-fer

Complexe polydextrose-fer

Sels ferreux

Polypeptides de fer hémique

Envisager un traitement au fer par voie IV ou une transfusion de globules rouges

(voir pages 9-10 pour plus d'informations sur la supplémentation orale en fer)

RÉPONSE AU TRAITEMENT

Succès du traitement

Échec du traitement

Réévaluer le dosage du fer et s'assurer que la cause sous-jacente a été traitée.

OPTIONS DE TRAITEMENT DE DEUXIÈME LIGNE

Envisager un traitement d'entretien. S'assurer que la cause sous-jacente a été traitée.

Fer par voie IV si le patient ne tolère pas le fer par voie orale

Réintroduire avec une autre formulation orale

Ajuster la posologie pour améliorer la tolérance

IV : par voie intraveineuse; Hb : hémoglobine

Formulations orales de fer pour adultes

Formulations orales courantes de fer ainsi que leurs recommandations et précautions posologiques.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRODUIT	FORMULATION	FER ÉLÉMENTAIRE (PAR UNITÉ)	DOSE	CONSIDÉRATIONS POSOLOGIQUES ET PRÉCAUTIONS
Complexe polydextrose-fer (produits Feramax ^{MD} Pd)	Comprimé à croquer (Feramax ^{MD} Pd Entretien 45)	45 mg	1 comprimé QD	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun arrière-goût et ne tache pas les dents • Les comprimés à croquer Feramax^{MD} Pd Entretien 45 contiennent de la vitamine B₂ (1 000 mcg) et de la vitamine C (75 mg) • Les capsules Feramax^{MD} Pd Thérapeutique 150 peuvent être ouvertes et saupoudrées sur les aliments Précautions : <ul style="list-style-type: none"> • À prendre quelques heures avant ou après la prise d'autres médicaments ou produits de santé naturels
	Capsule (Feramax ^{MD} Pd Thérapeutique 150)	150 mg	1 capsule QD	
Sulfate ferreux	Comprimé 300 mg	60 mg	1 comprimé TID	Avantages : <ul style="list-style-type: none"> • Le moins cher • Les essais cliniques randomisés suggèrent : <ul style="list-style-type: none"> • Une dose de sulfate ferreux aux deux jours peut augmenter l'absorption du fer Précautions : <ul style="list-style-type: none"> • Éviter les produits enrobés ou à libération prolongée, pouvant causer une réduction de l'apport en fer • Taux semblables d'effets indésirables entre les sels ferreux lorsque des doses équivalentes de fer élémentaire sont fournies
Gluconate ferreux	Comprimé 300 mg	35 mg	2 comprimés TID	Précautions : <ul style="list-style-type: none"> • Éviter les produits enrobés ou à libération prolongée, pouvant causer une réduction de l'apport en fer • Taux semblables d'effets indésirables entre les sels ferreux lorsque des doses équivalentes de fer élémentaire sont fournies
Fumarate ferreux	Comprimé 300 mg	100 mg	1 comprimé BID	
Polypeptide de fer hémique	Comprimé 11 mg	11 mg de fer hémique	1 comprimé TID	Précautions : <ul style="list-style-type: none"> • Ne convient pas aux végétariens - fabriqué à partir de produits animaux

QD : une fois par jour; TID : trois fois par jour; BID : deux fois par jour.

Surveillance

- Réévaluer les patients en testant l'hémogramme dès 2 à 4 semaines après l'amorce du traitement
- L'hémoglobine devrait augmenter de 10-20 g/L après 4 semaines.
- Si l'hémoglobine n'augmente pas, le patient doit être réévalué (se référer à l'échec du traitement)

Formulations orales de fer pour enfants et adolescents

RENSEIGNEMENTS SUR LE PRODUIT	FORMULATION	FER ÉLÉMENTAIRE	DOSE	CONSIDÉRATIONS POSOLOGIQUES ET PRÉCAUTIONS
Feramax ^{MD} Pd Poudre 15	Poudre	15 mg (par ¼ c. à thé - 1 cuillère de dosage)	<p>Nourrissons et enfants (3 ans ou moins) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre ¼ à ½ c. à thé (15-30 mg de fer élémentaire) 1 fois par jour. Dosage selon le poids de l'enfant (3-6 mg/kg de poids corporel) et selon le degré de carence en fer, ou selon les directives d'un professionnel de la santé. <p>Enfants (4 à 13 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre ¼ à ½ c. à thé (15-30 mg de fer élémentaire), 1 fois par jour. Posologie selon le poids de l'enfant (3-6 mg/kg de poids corporel) et selon le degré de carence en fer, ou selon les directives d'un professionnel de la santé. 	<p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun arrière-goût et ne tache pas les dents Mélanger Feramax^{MD} Pd Poudre 15 à des aliments mous ou en poudre <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> À prendre quelques heures avant ou après la prise d'autres médicaments ou produits de santé naturels
Feramax ^{MD} Pd Entretien 45	À croquer Comprimé	45 mg	<p>Non recommandé pour les nourrissons et les enfants</p> <p>Adolescents de plus de 14 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre 1 comprimé à croquer QD 	<p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun arrière-goût et ne tache pas les dents Les comprimés à croquer Feramax^{MD} Pd Entretien 45 contiennent de la vitamine B₁₂ (1 000 mcg) et de la vitamine C (75 mg) <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre avec de la nourriture, quelques heures avant ou après la prise d'autres médicaments ou produits de santé naturels.
Sulfate ferreux	Suspension 30 mg/mL	6 mg/mL	En fonction du poids et de l'âge	<p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le moins cher Les essais cliniques randomisés suggèrent : <ul style="list-style-type: none"> Une dose de sulfate ferreux aux deux jours peut augmenter l'absorption du fer <p>Précautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Le liquide tache les dents Taux semblables d'effets indésirables entre les sels ferreux lorsque des doses équivalentes de fer élémentaire sont fournies
	Gouttes 75 mg/mL	15 mg/mL	En fonction du poids et de l'âge	
Fumarate ferreux	Suspension 300 mg/5 mL	20 mg/mL	En fonction du poids et de l'âge	

QD : une fois par jour

Formulations de fer par voie IV^{2,5-7}

Formulations orales courantes de fer par voie IV ainsi que leurs recommandations et précautions posologiques.

Dose habituelle :

- Calculer : « déficit en fer » (dose totale requise) en utilisant l'équation du déficit en hémoglobine
 - $\text{Déficit total en fer [mg]} = \text{poids corporel [kg]} \times (\text{Hb cible} - \text{Hb réelle}) [\text{g/dL}] \times 2,4 + \text{dépôt de fer [mg]}^*$
- Diviser le « déficit en fer » en doses individuelles appropriées
- Administrer des doses 1 à 2 fois par semaine jusqu'à ce que la dose totale soit complète (l'intervalle varie selon le produit, consulter la monographie du produit)

TYPE DE FER	DOSE	CONSIDÉRATIONS
Fer-saccharose	Fer-saccharose 20 mg/mL par ex., carence totale en fer 1 000 mg, considérer : 200 mg IV x 5 doses	<ul style="list-style-type: none">· Chaque fiole de 5 mL à usage unique contient 100 mg de fer élémentaire· Il peut être administré non dilué en injection IV lente de 100 mg en 2 à 5 minutes, ou en perfusion de 100 mg dilués dans un maximum de 100 mL d'une solution de chlorure de sodium à 0,9 % sur une période d'au moins 15 minutes, pour une dose cumulée totale de 1 000 mg au cours de différentes sessions sur une période de 14 à 28 jours· Les patients pesant moins de 70 kg peuvent nécessiter une durée de perfusion plus longue· Les doses supérieures à 300 mg sont associées à un risque accru d'effets indésirables dus à une surcharge en fer
Complexe de gluconate ferrique	Gluconate ferrique 12,5 mg/mL par ex., carence totale en fer 1 000 mg considérer : 125 mg IV x 8 doses	<ul style="list-style-type: none">· Chaque fiole de 5 mL à usage unique contient 62,5 mg de fer élémentaire· Il peut être dilué dans 100 mL d'une solution de chlorure de sodium à 0,9 % pour injection, administré par perfusion intraveineuse pendant 1 heure· Il peut aussi être administré non dilué en injection IV lente (à une vitesse allant jusqu'à 12,5 mg/min)
Dérisomaltose ferrique	Dérisomaltose ferrique 100 mg/mL par ex., carence totale en fer 1 000 mg, considérer : 100 mg IV x 10 doses	<ul style="list-style-type: none">· Chaque fiole de 5 mL à usage unique contient 100 mg de fer élémentaire/mL· Peut être administré par injection en bolus intraveineux à une dose pouvant aller jusqu'à 500 mg tout au plus 1 fois par semaine, à un taux d'administration maximal de 250 mg de fer/minute.· On peut l'administrer non dilué, ou après dilution dans un maximum de 20 mL d'une solution stérile de chlorure de sodium à 0,9 %.· Pour des raisons de stabilité, il ne doit pas être dilué à des concentrations inférieures à 1 mg de fer/mL (sans compter le volume de la solution de dérisomaltose ferrique) et ne doit jamais être dilué dans plus de 500 mL d'une solution stérile de chlorure de sodium à 0,9 %

*Le facteur 2,4 est dérivé des hypothèses suivantes : a) Volume sanguin 70 ml/kg de poids corporel ~7 % du poids corporel b) Teneur en fer de l'hémoglobine 0,34 %
Facteur 2,4 = 0,0034 x 0,07 x 10000 (conversion pour g/dL).
Hb : hémoglobine; IV : par voie intraveineuse



Utilisation de la dose de fer d'entretien^{1,2}

Beaucoup de personnes peuvent avoir un bilan de fer négatif faible, même après un traitement de l'anémie ferriprive, et peuvent encore bénéficier d'un dosage de fer d'entretien pour assurer un apport suffisant en fer.



Les personnes ayant un taux d'hémoglobine limite (normal) et un taux de ferritine faible



Des conditions médicales nécessitant un besoin continu de supplémentation en fer (par exemple, les patients souffrant de MICI, pertes de sang gastro-intestinales, patients souffrant de malabsorption du fer, cause sous-jacente non résolue de la carence en fer)



Les personnes ayant une demande accrue en fer, comme les périodes de croissance rapide, les ménorragies et les grossesses

Le fer d'entretien quotidien peut contribuer à corriger un bilan de fer négatif précoce et à favoriser un apport suffisant en fer

Amélioration de la tolérabilité au fer oral^{1,2}

La tolérabilité de la supplémentation en fer par voie orale peut être améliorée en appliquant les stratégies suivantes :

- Commencer par une dose plus faible et augmenter lentement (tous les 4-5 jours) jusqu'à ce que la dose cible soit atteinte
- Utilisation de doses fractionnées
- Prendre les suppléments aux repas (l'absorption du fer est accrue lorsque les suppléments sont pris à jeun; cependant, la tolérabilité et la fidélité au traitement peuvent être améliorées lorsque le fer est pris aux repas)
- Changer pour une préparation différente à base de fer
- Utilisation d'autres calendriers d'administration, par exemple tous les deux jours (la résolution des symptômes et la reconstitution des réserves de fer peuvent prendre plus de temps)



Considérations relatives aux populations particulières

Veuillez sélectionner la population particulière qui vous intéresse :



**FEMMES
ENCEINTES**
(pg. 15)



ENFANTS
(pg. 16)



ADOLESCENTS
(pg. 17)



**PERSONNES
ÂGÉES**
(pg. 18)

Population particulière : Femmes enceintes^{1,2}



Pour les femmes, il convient de s'informer de leur état de grossesse afin de déterminer si elles ont besoin d'un supplément de fer.



Trimestre

1er

2e

3e

Anémie
ferriprive

Hb <110 g/L

Hb <105 g/L



Une supplémentation en fer doit être envisagée afin d'augmenter les réserves de fer et de se prémunir contre les pertes futures pendant la grossesse



Le fer administré par voie IV n'est pas recommandé pendant le premier trimestre en raison du manque de données disponibles sur l'innocuité

LA FERRITINE DIMINUE FONCTIONNELLEMENT D'ENVIRON 30 % CHEZ TOUTES LES FEMMES ENCEINTES AU COURS DU 2^e TRIMESTRE ET N'EST DONC PAS INDICATIVE D'UNE CARENCE EN FER

Une augmentation de la consommation de fer par voie orale de 15 à 30 mg de fer élémentaire par jour est recommandée pour les femmes non anémiques

Hb : hémoglobine; IV : par voie intraveineuse.

Population particulière : Enfants¹



Chez les nourrissons, la carence en fer peut se manifester par une mauvaise alimentation, une léthargie, un retard de croissance ou une tachypnée.



Une concentration de ferritine sérique $<12 \mu\text{g/L}$ est indicative d'une carence en fer en pédiatrie, tandis qu'une concentration de ferritine entre 12 et $20 \mu\text{g/L}$ est une carence en fer possible.



TRAITEMENT :

Il est important de préciser la teneur et l'administration de la dose aux parents/tuteurs légaux afin d'éviter les erreurs de posologie



Les formulations liquides sont recommandées pour les nourrissons et les enfants en bas âge souffrant d'une carence en fer

Âge	Fer élémentaire (par kg de poids corporel/jour)
<12 mois	3 mg
≥12 mois	3-6 mg

Chez les non-répondeurs, envisager des tests supplémentaires comme l'électrophorèse, les taux de vitamine B12 et de folate

Population particulière : Adolescents^{1,8}



Pas d'indication pour un dépistage général au sein de cette population.

Une approche de recherche de cas est recommandée pour identifier les adolescents présentant un risque de carence en fer.



TRAITEMENT :

- Une thérapie orale à base de fer, associée à des conseils diététiques, est recommandée chez les adolescents
- 60-130 mg de fer élémentaire par jour
- Il est important de préciser la teneur et l'administration de la dose aux parents/tuteurs légaux afin d'éviter les erreurs de posologie
- Il est recommandé d'instaurer le traitement à la dose la plus faible du schéma posologique, car des doses plus importantes peuvent entraîner une intolérance



TESTS SUPPLÉMENTAIRES :

- Chez les non-répondeurs, envisager des tests supplémentaires comme l'électrophorèse, les taux de vitamine B12 et de folate
- Pour les adolescents présentant une carence en fer mais qui ne sont pas anémiques, procéder à des tests de suivi de la ferritine et à un hémogramme trois mois après le traitement de supplémentation en fer
- La normalisation de la ferritine sérique indique le succès du traitement



ENTRETIEN :

- Le recours à un supplément quotidien de fer d'entretien est recommandé chez les adolescents afin d'assurer un apport suffisant en fer et d'éviter un bilan de fer négatif en raison des besoins physiologiques accrus attribuables à une croissance rapide

Population particulière : Personnes âgées^{1,2,7}



Une ferritine inférieure à 50 µg/L doit être investiguée pour détecter une carence en fer chez les personnes âgées, bien que des seuils entre 30 et 100 mg/L aient été proposés.



Le fer administré par voie IV peut être privilégié chez les personnes âgées en raison de la faible tolérabilité des formulations orales



La posologie doit être limitée à une fois par jour afin d'améliorer la tolérabilité. Un traitement au fer à faible dose (15-45 mg de fer élémentaire par jour) peut s'avérer une option efficace



Une supplémentation en fer associée à moins d'effets secondaires (par exemple, un complexe polydextrose-fer) peut être préférable

Les personnes âgées peuvent présenter une plus grande intolérance aux traitements oraux en raison d'une absorption réduite due à l'utilisation d'antiacides ou à une production altérée d'acide gastrique

IV : par voie intraveineuse.

Références

1. BC Guidelines.ca.Iron Deficiency - Diagnosis and Management. [dernière modification le 17 avril 2019; cité le 2 nov. 2022]. Disponible sur : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/full_guideline_-_iron_deficiency.pdf.
2. Alberta Medical Association.Iron Deficiency Anemia (IDA) Clinical Practice Guideline [dernière modification en mars 2018; cité le 2 nov. 2022]. Disponible sur : <https://act.albertadoctors.org/CPGs/Lists/CPGDocumentList/IDA-CPG.pdf>.
3. Skikne BS, Punnonen K, Caldron PH, et al.Improved differential diagnosis of anemia of chronic disease and iron deficiency anemia : a prospective multicenter evaluation of soluble transferrin receptor and the sTfR/ log ferritin index. Am J Hematol.2011;86(11):923-927
4. Feramax^{MD} Pd Entretien 45. Étiquette de produit. [25 avril 2022].
5. Monographie de Venofer (fer-saccharose). American Regent Inc., le 23 janvier 2019.
6. Monographie de Ferrlecit (complexe de gluconate ferrique de sodium). Sanofi-Aventis Canada Inc., le 13 décembre 2019.
7. Monographie de Dexiron (fer dextran), Luitpold Pharmaceuticals Inc., le 6 janvier 2017.
8. Auerbach et al.UptoDate - Treatment of iron deficiency anemia in adults [dernière modification le 14 avril 2022; cité le 4 nov. 2022]. Disponible sur : <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-iron-deficiency-anemia-in-adults>.

Avec le soutien de BioSyent

