

CARENCE EN FER

PARLONS-EN !

Ces carences martiales sont dues :

- insuffisance d'apport (*régimes végétariens, malnutrition*)
- malabsorption par infection par *Helicobacter Pylori* ou prise d'inhibiteurs de la pompe à protons IPP au long cours ou Anti H2, *bypass digestif**
- à des pertes digestives
- à des pertes gynécologiques accrues

**pour les patients avec antécédents de bypass, un suivi à la Clinique du Poids Idéal permettra d'identifier éventuellement d'autres carences et d'administrer le fer par voie parentérale de manière remboursée*

RENDEZ-VOUS ? À LA PLANIFICATION

1 À FAIRE

✗ PAS D'AVIS HÉMATO
dans un 1^{er} temps

📖 ANAMNÈSE
familiale et personnelle

🔍 EXAMEN CLINIQUE
vérifier signes de
décompensation
cardiaque ou de tolérance

Si mauvaise tolérance :
• **TACHYCARDIE**
• **HYPOTENSION**
🚑 patient > urgences

📄 Souvent taux très
bas d'Hb, mais excellente
tolérance car installée à
bas bruit

2

BILAN ÉTIOLOGIQUE

? AVIS GASTRO
+ recherche de sang dans les selles

? AVIS GYNÉCO
quand menstruations abondantes
(avec év. dosage du facteur von Willebrand)

AUTRE CAS DE CARENCE MARTIALE SANS ANÉMIE ET IN- TOLÉRANCE AU FER PER OS OU INDICATIONS POSÉES PAR LES DERMATOLOGUES

💊 ACCÈS AU TRAITEMENT

- 150/200 €
- non-remboursé

📄 BILAN ÉTIOLOGIQUE

nécessaire (gastro, gynéco)
pour exclure toute autre cause
sous-jacentes

🇪🇺 REMBOURSEMENT OK

- Semaine 1 : Fer IV Injestafer 1g
- Semaine 2 : Fer IV Injestafer 500 mg

✅ CRITÈRES DE REMBOURSEMENT (VOIR ANNEXE)

peuvent être introduit par d'autres spécialités
(internistes, endocrinologues, cardiologues, gastro-entérologues, gynécologues,
chirurgiens, anesthésistes...)

SI HB < 8G/DL PERSISTANT APRÈS 2 MOIS

3 TRAITEMENT À ADMINISTRER

💊 FER PER OS
• à jeûn
• 1 jour/2 : meilleure
absorption et tolérance

🩸 PRISE DE SANG
1 mois plus tard

SULFATE FERREUX
*Ferrograd 500 mg ou
Tardyferon 80 mg per os
durant 3 mois*

Taux d'hémoglobine,
réticulocytes, VGM,
acide folique, vitamine
B12, fer, saturation de la
transferrine et ferritine