



La carence en fer

L'insuffisance rénale n'impacte pas seulement le système de filtration et d'épuration du sang. Beaucoup d'autres perturbations apparaissent, notamment la **carence en fer**, qui engendre des dysfonctionnements cellulaires importants et peut conduire à une anémie sévère.

Quels sont les effets de la carence en fer et de l'anémie ?

Carence en fer

- Baisse des performances, intellectuelles et physiques
- Fatigue à l'effort
- Augmentation de la sensibilité aux infections
- Perte des cheveux
- Anorexie

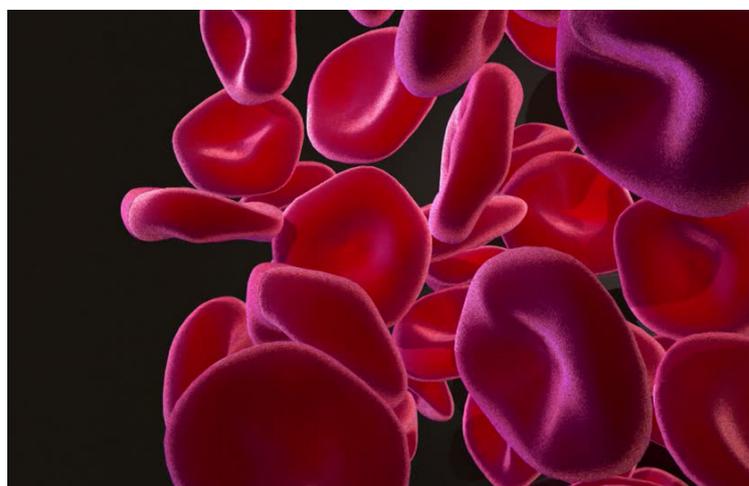
Anémie

- Fatigue, essoufflement, vertiges, pâleur
- Augmentation du rythme cardiaque
- Confusion
- Perte d'équilibre

Le fer est indispensable au bon fonctionnement des organes, et notamment du cœur, des muscles et du cerveau.

Quel est le rapport entre le fer et l'anémie ?

Le fer est la matière première pour la fabrication de l'hémoglobine qui compose les globules rouges. Il est donc indispensable qu'en cas d'anémie avec carence en fer confirmée et/ou d'indication d'un traitement par de l'EPO,



l'organisme ait à disposition un stock suffisant de fer pour fabriquer les globules rouges.

La supplémentation en fer est impérative pour les patients insuffisants rénaux, en particulier en situation d'anémie.

Pourquoi est-on anémié lorsqu'on est en insuffisance rénale chronique ?

L'anémie désigne un déficit en globules rouges dans le sang. Ceci peut se traduire par une diminution de la concentration en hémoglobine (pigment rouge), de l'hématocrite (mesure de l'épaisseur du sang) et/ou du nombre d'érythrocytes (globules rouges).

Il existe deux raisons principales à l'anémie lorsqu'on a une insuffisance rénale chronique :



La carence en fer

- la carence en fer : elle est multifactorielle et est due aux pertes sanguines (particulièrement en dialyse), aux prélèvements répétés, à des petits saignements du tube digestif (notamment favorisés par la prise d'anticoagulants ou antiagrégants) et à l'inflammation qui rend le fer indisponible à la production de globules rouges.

- le déficit en EPO : l'érythropoïétine (EPO), est une hormone sécrétée par les reins et stimulant la fabrication des globules rouges. En cas d'insuffisance rénale, la sécrétion d'EPO diminue, (sauf dans la polykystose rénale) et son efficacité peut diminuer dans certaines situations (carence en fer, inflammation, dialyse inadéquate, hyperparathyroïdie).

Une alimentation riche en fer

Les aliments riches en fer :

Viande rouge, foie, boudin, crustacés, légumes secs, lait, oeufs, soja et tofu, beaucoup d'aliments sont riches en fer. Toutefois, le fer contenu dans les aliments d'origine animale (sauf le lait ou les œufs) est mieux assimilé que celui contenu dans les aliments d'origine végétale.

Le régime alimentaire doit être discuté avec le néphrologue et la diététicienne afin d'être adapté aux contraintes diététiques de la maladie rénale et selon la technique de dialyse choisie.



Comment traiter le manque de fer ?

En plus d'une alimentation équilibrée et riche en fer, une supplémentation en fer, parfois orale, souvent intraveineuse doit être mise en place au plus tôt, si possible dès le stade de la carence martiale pour éviter l'évolution vers l'anémie.

Il faudra également veiller à compléter les autres carences pouvant favoriser l'anémie (folates, vitamine B12).

Dans le cadre de votre suivi et selon votre dossier médical, votre néphrologue pourra également vous proposer des investigations complémentaires : consultation de gastro-entérologie (dépistage de micro-saignements digestifs) et/ou de gynécologie.

Quels sont les marqueurs biologiques de la carence en fer ?

Lors d'un prélèvement sanguin, la ferritine et le coefficient de saturation de la transferrine (CST) sont mesurés.

Dans le cas d'une insuffisance rénale dialysée ou non dialysée, le traitement par fer est recommandé lorsque la ferritine est inférieure ou égale à 500 ng/ml et le CST inférieur ou égal à 30%.