

Carence en fer et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin





Sommaire

Avant-propos	5
Qu'est-ce que la carence en fer?	7
Causes et conséquences de la carence en fer	11
Prévention et traitement de la carence en fer	17
Glossaire	25
Informations complémentaires	31
Remarques	32

© Vifor Pharma 2016

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sous aucune forme (y compris la photocopie ou le stockage sous tout média électronique, de façon temporaire ou accidentelle pour une autre utilisation de cette publication) sans l'autorisation écrite du détenteur des droits d'auteur. Les demandes d'autorisation de reproduction de cette publication doivent être adressées au détenteur des droits d'auteur.

Avant-propos



Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Chef de service gastro-entérologie et hépatologie
Stadtspital Triemli, Zürich

Le terme «maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)» est un terme collectif regroupant les troubles intestinaux tels que la colite ulcéreuse (ou rectocolite hémorragique) et la maladie de Crohn, qui provoque l'inflammation et l'ulcération des intestins. Dans cette brochure, nous utiliserons le terme de MICI, sauf lorsque les informations se rapporteront à une condition particulière.

La carence en fer est un trouble médical souvent associé aux MICI; de nombreuses personnes ne savent toutefois pas qu'elles souffrent de carence en fer, car les symptômes peuvent être identiques à ceux des MICI. Si elle n'est pas traitée, la carence en fer peut avoir un impact considérable sur la qualité de vie des personnes atteintes de MICI.

Cette brochure a été éditée afin de répondre à certaines des questions que vous pouvez vous poser sur la carence en fer avec ou sans anémie, vous sensibiliser et renforcer vos connaissances de cette affection et de ses impacts sur votre vie. Ces informations vous permettront de discuter de la carence en fer avec votre médecin.

Les informations contenues dans cette brochure sont basées sur des données médicales récentes et seront régulièrement actualisées. Cette brochure a été éditée avec l'aide et les conseils d'un groupe de personnes atteintes de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn, ainsi que de professionnels de la santé spécialistes de ce domaine.

Cette brochure vous aidera à mieux prendre en charge les risques de carence en fer avec ou sans anémie associés à la MICI. Toutefois, vous ne devez en aucun cas utiliser cette brochure en remplacement de la consultation du médecin responsable de votre traitement.



Qu'est-ce que la carence en fer?

Fer et métabolisme du fer

Le fer est un élément essentiel du corps humain. Il est absorbé par l'intestin à partir des aliments que nous consommons, puis transporté dans les différents tissus (figure 1).

Le fer a de nombreuses fonctions importantes dans le corps humain: il est par exemple un élément essentiel des enzymes indispensables à la croissance cellulaire et au métabolisme énergétique.

La figure 1 résume le cycle du fer dans l'organisme, en particulier le rôle du fer dans le transport de l'oxygène dans le sang.

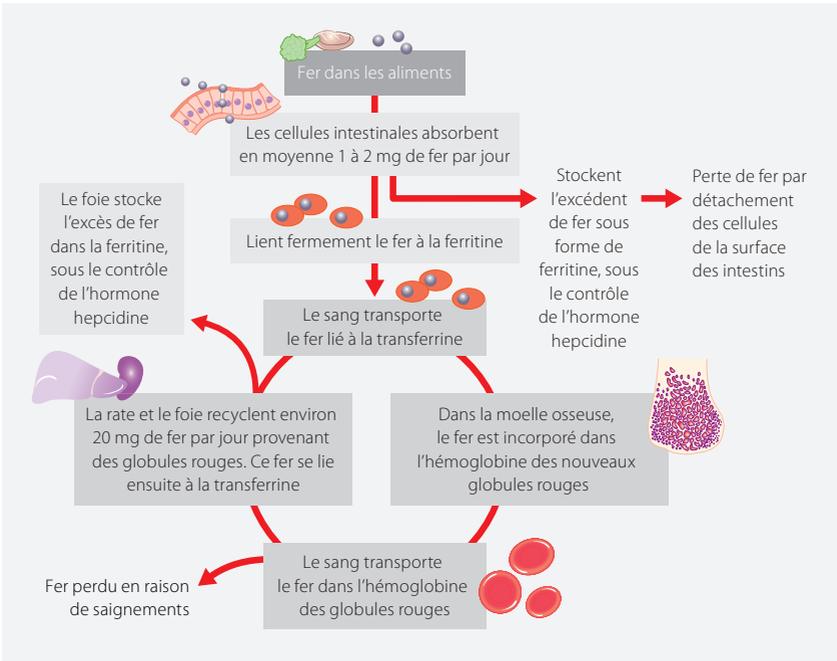


Figure 1: cycle du fer dans l'organisme

Le fer est difficilement mesurable dans le sang. Ainsi, la quantité de fer circulant est généralement déterminée de façon indirecte, en mesurant la ferritine, la principale protéine de stockage du fer.

Une ferritine basse indique un niveau de fer bas dans l'organisme, qu'il faut corriger (voir chapitre «Prévention et traitement de la carence en fer»).

Il est néanmoins important de savoir qu'en cas d'inflammation (par exemple dans le cas des MICI), la ferritine peut être faussement élevée sans que l'on puisse exclure une carence en fer. Dans ce cas, il convient de mesurer également le taux de saturation de la transferrine, la protéine de transport du fer dans le sang. Une saturation de la transferrine basse indiquera une faible disponibilité du fer (on parlera alors de carence en fer fonctionnelle pour la distinguer d'une carence en fer absolue).

Votre médecin va également mesurer votre taux d'hémoglobine, notamment pour exclure une anémie, conséquence fréquente d'une carence en fer non traitée. Le taux d'hémoglobine normal dépend de l'âge et du sexe. Un taux inférieur à 12 g/dL chez les femmes (11 g/dL si vous êtes enceinte), et à 13 g/dL chez les hommes indique une anémie.

Après le traitement (voir chapitre «Prévention et traitement de la carence en fer»), votre médecin analysera périodiquement votre taux de ferritine sérique, la saturation de la ferritine ainsi que votre taux d'hémoglobine, ceci afin de prévenir une récurrence de la carence en fer.

Symptômes de la carence en fer

La carence en fer peut se manifester à travers divers symptômes, notamment une fatigue importante ou prolongée. Il est important de parler à votre médecin pour que le bon diagnostic soit posé, et que le meilleur traitement vous soit proposé.

Les symptômes importants de la carence en fer sont résumés dans la figure 2.

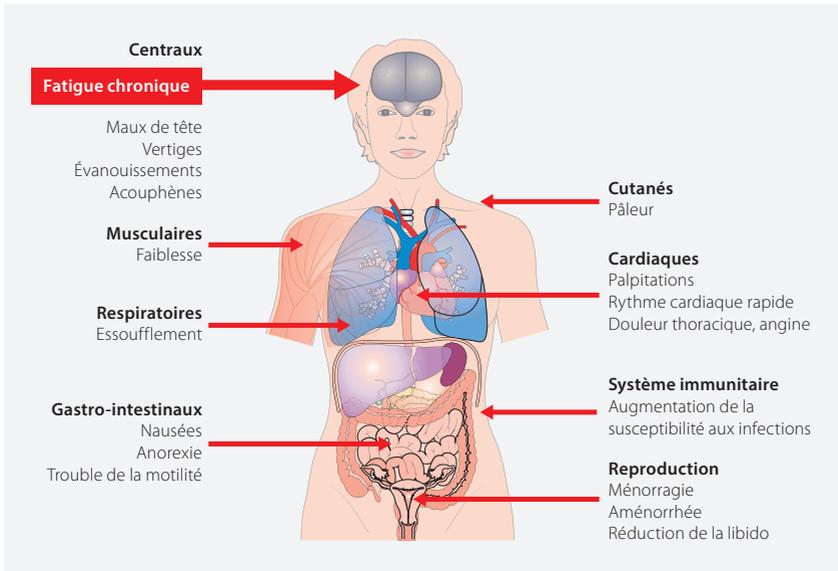


Figure 2: symptômes de la carence en fer



Causes et conséquences de la carence en fer

Causes de la carence en fer

La carence en fer est l'une des complications systémiques les plus fréquentes chez les personnes atteintes de MICI. Malgré le nombre élevé de patients atteints de MICI développant une carence en fer, elle est parfois non diagnostiquée, ou non traitée.

En outre, les personnes atteintes de MICI s'adaptent souvent, car les symptômes de la carence en fer apparaissent progressivement. Ces personnes ne s'en rendent pas vraiment compte et mettent leurs symptômes sur le compte de leur maladie.

La sensation de fatigue et la léthargie sont parmi les symptômes les plus fréquents de la carence en fer. En raison des saignements intestinaux, de l'inflammation, ainsi que de l'apport inadéquat ou de l'absorption insuffisante du fer à cause de la maladie, les réserves de fer dans l'organisme s'épuisent. Les symptômes de la carence en fer peuvent s'associer à la fatigue et la léthargie provoquées par les MICI et avoir un impact considérable sur la qualité de vie.

La carence en fer lors de MICI peut être causée par:

- saignements
- absorption insuffisante
- inflammation
- restrictions/habitudes diététiques

La carence en fer se déclare chez les personnes atteintes de MICI pour différentes raisons, la plus commune étant une perte de sang au niveau des intestins. Une réduction de la quantité de fer dans le régime alimentaire représente également une cause fréquente. L'inflammation peut également diminuer l'absorption du fer par les intestins. La figure 3 ci-dessous résume les principales causes de la carence en fer chez les personnes atteintes d'une colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn.

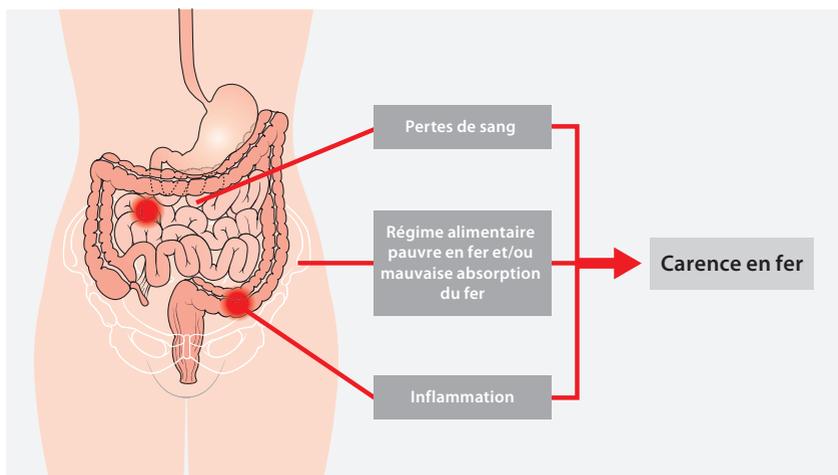


Figure 3: causes de la carence en fer chez les personnes atteintes de MICI

L'équilibre ferrique de l'organisme repose généralement sur le contrôle de la quantité de fer absorbé par les intestins. Si les réserves ferriques sont basses, les intestins absorbent généralement une plus grande partie du fer présent dans les aliments afin d'augmenter les réserves. Toutefois, chez les personnes atteintes de MICI, la quantité de fer absorbé peut être diminuée, principalement en raison de l'inflammation. Au cours des épisodes d'inflammation, le transport et le stockage du fer peuvent être affectés, entraînant une baisse de la disponibilité du fer pour la production de globules rouges.

Quand parle-t-on de carence en fer?

Un test de la carence en fer avec ou sans anémie semestriel ou annuel est conseillé pour les personnes atteintes d'une MICI modérée.

Si vous montrez des symptômes de MICI, ou si vous prenez d'autres médicaments, ce test devrait être réalisé plus régulièrement. Le test sera répété, y compris si votre médecin vous a prescrit un traitement contre la carence en fer, si vous risquez de développer une carence en fer, par exemple suite à des pertes de sang consécutives à une opération chirurgicale ou à un apport insuffisant en fer dans votre régime alimentaire.

La figure 4 résume les principaux paramètres que votre médecin sera susceptible de mesurer.

Mesures	Caractéristiques des mesures	Valeurs indiquant un trouble
Ferritine sérique (µg/L) 	Protéine responsable du stockage du fer, indiquant la quantité de fer stockée dans les cellules	Basse (<30 µg/L) chez les patients en rémission Jusqu'à <100 µg/L chez les patients avec MICI active
Saturation de la transferrine (%) 	Un test de mesure de la quantité de fer disponible et transportée dans le corps	Basse (<20%)
Hémoglobine (Hb) (g/dL) 	Une protéine qui transporte l'oxygène dans le sang et libère l'oxygène dans les tissus	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <13 g/dL </div> <div style="text-align: center;">  <12 g/dL </div> </div>

Figure 4: principaux paramètres mesurés pour mettre en évidence une carence en fer avec ou sans anémie, et valeurs indicatives d'une carence

Conséquences de la carence en fer

Les personnes atteintes de carence en fer ne savent pas toujours comment chercher conseil auprès du personnel médical, et ont tendance à s'adapter et à s'accommoder de leurs symptômes. Des traitements efficaces sont toutefois disponibles et vous aident à gérer votre maladie, à vous sentir mieux et à améliorer votre qualité de vie.

La carence en fer peut être traitée, vous ne devez donc pas tenter d'adapter votre vie à vos symptômes. Si vous pensez souffrir de carence en fer, vous devez en parler à votre médecin.

Lorsque la maladie est active, les personnes atteintes de MICI souffrent d'une détérioration importante de leur qualité de vie. Les symptômes tels que le manque d'énergie, les diarrhées chroniques et les douleurs et crampes abdominales peuvent entraver la capacité à exercer les activités quotidiennes, rendant la vie plus difficile.

La figure 5 présente les différentes manifestations de la carence en fer ayant un impact sur la qualité de vie.

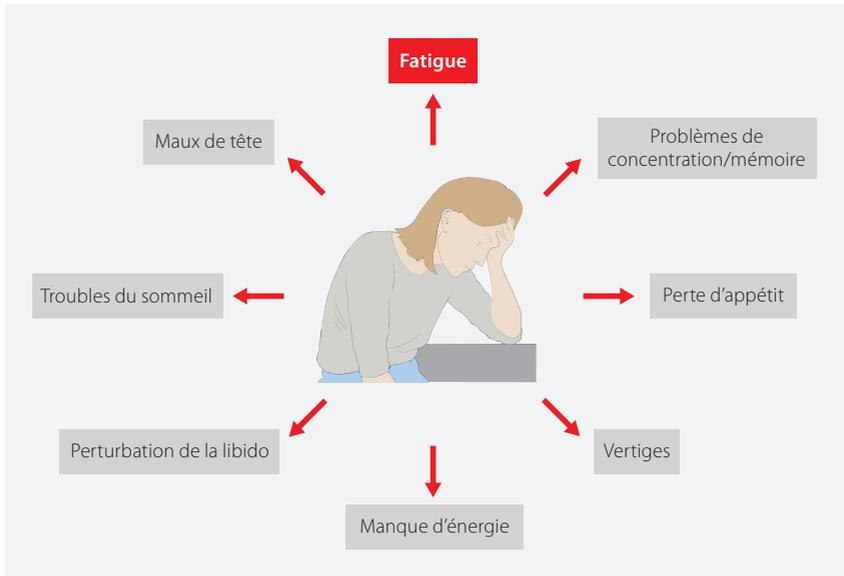


Figure 5: impact de la carence en fer sur la qualité de la vie

La fatigue est un symptôme fréquent de la carence en fer. Elle est associée à des conséquences physiques, émotionnelles, psychologiques et sociales, affectant pratiquement tous les aspects de la vie quotidienne.

La fatigue associée à la carence en fer peut avoir un impact négatif sur les personnes atteintes de MICI, autant que les douleurs abdominales ou la diarrhée. La carence en fer pouvant être traitée, et en raison de sa prévalence et son impact sur la qualité de la vie, les personnes atteintes de MICI doivent se faire dépister.

À titre d'exemple, suite à un traitement, les patients atteints de la maladie de Crohn voient souvent une amélioration de leur bien-être, humeur, capacité physique, activités sociales, sommeil, appétit et libido. Une supplémentation en fer peut entraîner une amélioration considérable de la qualité de vie, même si la MICI est toujours active.



Prévention et traitement de la carence en fer

Conseil et adaptation

Opter pour des aliments riches en fer peut aider à maintenir vos réserves de fer à un niveau approprié. Cette adaptation peut s'avérer difficile pour les personnes atteintes de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn, car elles évitent certains aliments, parfois riches en fer, afin de soulager leurs symptômes gastro-intestinaux. Aucune corrélation n'ayant pu être établie entre la survenue de poussées et l'alimentation, il n'est pas nécessaire de s'imposer trop de restrictions alimentaires. Ce qui est sain pour une personne sans MICI l'est également pour une personne atteinte de MICI. Vous trouverez une liste des sources alimentaires de fer dans la figure 6.

Quantité de fer nécessaire

La quantité de fer nécessaire dépend de l'âge, du sexe et de la quantité stockée dans l'organisme. Un individu en bonne santé perdant environ 1 à 2 mg de fer par jour, l'apport en fer issu de l'alimentation doit donc être d'environ 1 à 2 mg, afin de compenser cette perte quotidienne. Toutefois, le corps n'absorbe qu'environ 5 à 20 % du fer des aliments qui traversent le tractus gastro-intestinal. Pour la population générale, l'apport recommandé en fer s'élève ainsi à 8 à 10 mg par jour.

Pour les personnes atteintes de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn, ce niveau est très difficile à atteindre, car les aliments riches en fer sont parfois déconseillés pendant les poussées, et la nature de la maladie peut réduire l'absorption du fer consommé. En outre, le fer perdu par hémorragie gastro-intestinale peut aggraver le problème.

Aliments riches en fer

Le fer alimentaire est disponible sous deux formes:

Le fer héminique, qui se trouve dans l'hémoglobine et la myoglobine de la viande, de la volaille et du poisson.

Le fer non héminique, qui se trouve principalement dans les plantes, céréales, légumineuses, légumes et fèves.

Les viandes, notamment les viandes rouges, représentent les principales sources de fer, car le fer héminique est facilement absorbé par l'organisme et maintient les réserves de fer à un niveau acceptable. Les céréales enrichies représentent une excellente source de fer non héminique.

Lors du calcul de votre consommation quotidienne d'aliments riches en fer, il est important de prendre en compte le fait que l'organisme n'absorbe pas l'intégralité du fer présent dans les aliments. De plus, la consommation d'aliments riches en vitamine C favorise l'absorption du fer de votre alimentation, en particulier des aliments contenant du fer non héminique.

La figure 6 présente les principales sources alimentaires de fer.

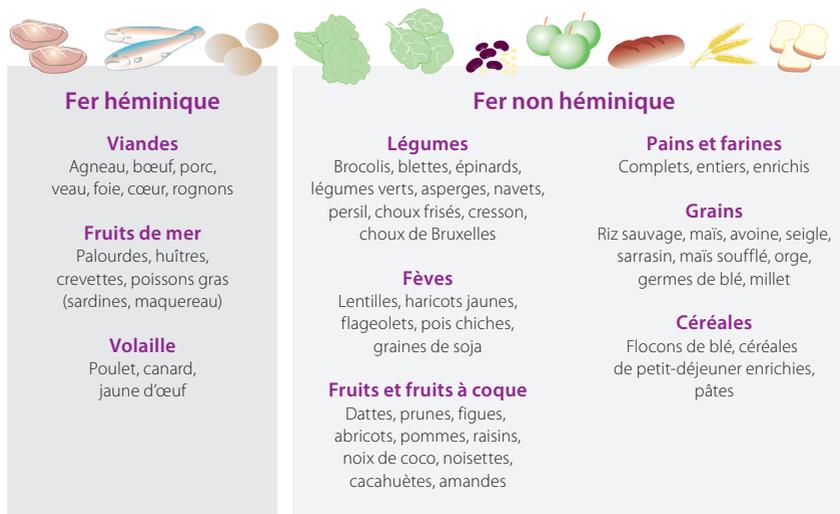


Figure 6: sources alimentaires de fer

Bien que les sources alimentaires aident à conserver suffisamment de fer dans votre organisme, il est important de noter que la carence en fer chez les patients atteints de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn ne sera probablement pas corrigée par le régime alimentaire seul. L'introduction d'un traitement par supplémentation de fer peut alors s'avérer nécessaire.

Aliments à éviter

Au cours d'une poussée, certains aliments riches en fibres, comme le pain complet et les céréales peuvent aggraver certains symptômes, tels que la diarrhée. Lorsque les symptômes s'améliorent, les fibres peuvent être progressivement réintroduites dans le régime alimentaire. Au cours d'une rémission, les patients atteints de colite ulcéreuse ou de la maladie de Crohn peuvent avoir une alimentation très variée, y compris des aliments riches en fer, qui aide à maintenir les réserves ferriques.

Certains aliments peuvent réduire la quantité de fer disponible dans l'organisme et inhiber son absorption. Il est, par exemple, déconseillé de boire du thé (ou du café) dans les 30 à 60 minutes avant et après les repas à base d'aliments contenant du fer, car les composants du thé réduisent la quantité de fer absorbée. Des exemples d'aliments pouvant réduire l'absorption du fer sont illustrés dans la figure 7.

Attention, votre propre degré de sensibilité sera différent de celui d'une autre personne atteinte de MICI, il est donc indispensable de discuter avec votre médecin ou diététicien lors de l'élaboration de votre régime alimentaire, afin de garantir un apport suffisant en fer.

Pour les personnes souffrant de maladie de Crohn avec des rétrécissements de l'intestin (sténoses), certains aliments seront déconseillés, et la plupart des aliments de la figure 7 poseront des problèmes. Veuillez demander conseil à votre médecin ou à votre diététicien.

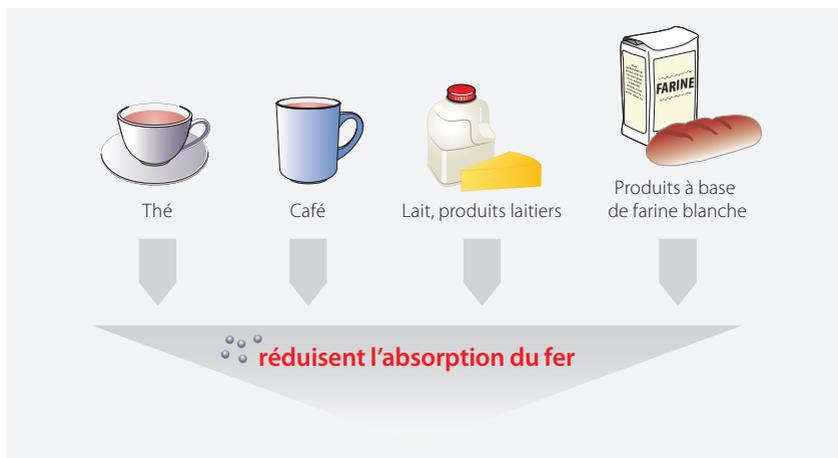


Figure 7: aliments pouvant réduire l'absorption du fer

Lorsqu'une approche diététique ne suffit pas, il convient alors de traiter la carence en fer par une supplémentation médicamenteuse.

Quels sont les principaux types de traitement de la carence en fer?

Il existe deux voies d'administration de fer pour traiter la carence en fer: une supplémentation par voie orale et l'administration de fer par voie intraveineuse.

Supplémentation de fer de fer par voie orale

Les suppléments de fer par voie orale ne sont pas recommandés en cas de MICI active, car ils sont très mal absorbés et peuvent péjorer la maladie.

En cas de rémission, ces suppléments peuvent être utilisés. Cependant, le traitement peut durer plusieurs mois avant de normaliser les réserves de fer. En cas de signes d'intolérance gastro-intestinale, le traitement doit être interrompu. Votre médecin doit en être informé pour décider de la suite du traitement.

Supplémentation de fer par voie intraveineuse

Le fer peut également être administré par perfusion ou injection dans une veine (administration intraveineuse), ce qui permet au fer de contourner le tractus gastro-intestinal, limitant ainsi les risques d'irritation ou d'inflammation. Grâce à l'introduction de fer directement dans la veine, l'organisme l'absorbe, ce qui permet de corriger rapidement la carence en fer. La figure 8 montre le chemin emprunté par le fer dans l'organisme suite à une administration de fer par voie intraveineuse.

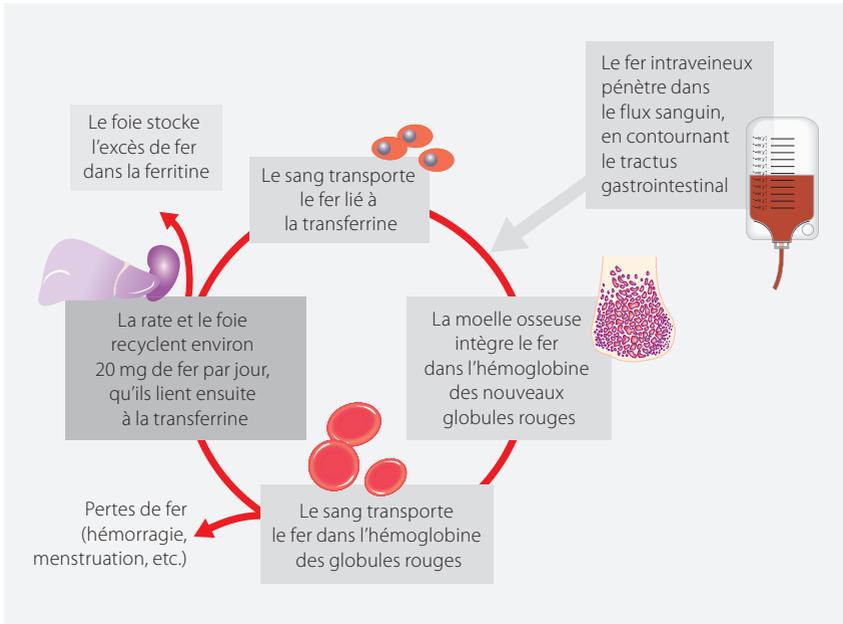


Figure 8: le fer intraveineux contourne l'intestin

Pourquoi ai-je besoin de fer intraveineux?

Le fer par voie orale est parfois mal toléré par les personnes atteintes de MICI, car il peut aggraver l'inflammation et s'accompagner de diarrhées et nausées. Une administration de fer par voie intraveineuse est alors conseillée.

La traitement par fer intraveineux contourne le tractus gastro-intestinal et remplace le fer perdu par perte de sang, ou à cause d'un apport en fer trop faible (par exemple en cas de troubles de l'absorption du fer au niveau des intestins).

Mode d'administration et durée du traitement

Le fer intraveineux est prescrit par un médecin, qui calculera la quantité nécessaire, et administré par du personnel médical. La préparation mélangée à une solution saline est administrée par perfusion, ou injectée directement dans une veine.

Le nombre de perfusions ou d'injections dépendra de l'étendue de vos besoins en fer et du type de produit utilisé. Le mode d'administration peut également varier en fonction du type de produit sélectionné par votre médecin.

Effets secondaires avec le fer intraveineux

Les nouvelles préparations disponibles sont généralement bien tolérées. Votre médecin vous fournira de plus amples informations sur ce sujet. Un faible risque d'hypersensibilité existe néanmoins.



Glossaire

Absorption

Processus par lequel les substances pénètrent dans le sang pour être utilisées par l'organisme.

Anémie

Diminution anormale du taux d'hémoglobine et du nombre de globules rouges, entraînant une réduction de la quantité d'oxygène dans le corps.

Anémie ferriprive

Anémie due à une carence en fer dans l'organisme.

Carence en fer

Taux de fer inférieur à la normale dans l'organisme.

Carence en fer fonctionnelle

Manque de fer par mauvaise disponibilité du fer stocké à l'intérieur de l'organisme, sans pouvoir être utilisé.

Colite ulcéreuse

Maladie inflammatoire touchant le côlon, entraînant généralement des diarrhées et des saignements. Voir également *Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin*.

Érythrocyte

Globules sanguins composés d'hémoglobine qui transportent l'oxygène dans l'organisme. Les érythrocytes sont également appelés globules rouges.

Fatigue

La fatigue, également appelée lassitude, épuisement ou léthargie, est généralement définie comme un manque d'énergie.

Fer

Élément métallique essentiel, notamment à la synthèse de l'hémoglobine, au fonctionnement des muscles et aux fonctions cognitives.

Fer intraveineux

Préparation à base de fer administrée directement dans une veine par un professionnel de la santé.

Ferritine sérique

Protéine présente dans le sérum qui indique la quantité de fer stocké dans le foie (protéine responsable du stockage du fer).

Globules rouges

Cellules contenant l'hémoglobine et transportant l'oxygène dans l'organisme. Également appelées érythrocytes.

Hème

Composant ferreux donnant sa couleur rouge à l'hémoglobine. Le fer de l'hème lie et transporte l'oxygène avant de le libérer dans les tissus.

Hémoglobine

Protéine présente en très grande quantité dans les globules rouges, qui transporte l'oxygène dans le sang et le libère dans les tissus. Abréviation: Hb.

Inflammation

Réponse de l'organisme à une blessure, à une infection ou à un élément étranger, souvent associée à des douleurs, rougeurs, chaleurs et tuméfactions.

Malabsorption du fer

Absorption anormalement réduite ou insuffisante du fer par l'appareil digestif.

Maladie de Crohn

Maladie entraînant l'inflammation et l'ulcération du tube digestif, généralement caractérisée par des douleurs abdominales, des diarrhées et une perte de poids. Voir également *Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin*.

Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Terme collectif regroupant les troubles intestinaux provoquant une inflammation et l'ulcération des intestins. La colite ulcéreuse et la maladie de Crohn sont des formes de MICI.

Réaction d'origine immunitaire

Réaction liée à l'activation du système immunitaire suite à une infection, une irritation ou un élément étranger.

Saturation de la transferrine

Test permettant à votre médecin ou infirmière de mesurer la quantité de fer transportée dans votre organisme et disponible pour la production de l'hémoglobine et d'autres fonctions.

Suppléments de fer par voie orale

Comprimés, gélules ou préparations liquides contenant du fer, administrés par voie orale.

Transferrine

Protéine présente dans le sang, essentielle au transport du fer des intestins vers les tissus.



Informations complémentaires

De nombreuses organisations proposent des informations sur la carence en fer et l'anémie chez les patients atteints de colite ulcéreuse ou la maladie de Crohn. Vous trouverez les adresses de leurs sites web ci-dessous.

Pour autant qu'elles soient proposées par des hôpitaux ou associations spécifiques, les informations que vous trouverez sur internet sont généralement fiables. Pour les autres sources sur internet, nous vous recommandons de vérifier la fiabilité et la qualité des informations proposées. Nous tenons également à vous rappeler que bien qu'internet représente un outil intéressant pour vous informer sur votre condition, vous devez impérativement consulter votre médecin, infirmière ou diététicien pour connaître les dernières informations sur votre maladie et son traitement.

Plateforme d'information sur la carence en fer*

www.check-ton-fer.ch

Association Suisse Maladie de Crohn / Colite ulcéreuse (ASMCC)

www.asmcc.ch

Page Facebook de l'ASMCC

www.facebook.com/SMCCV.CrohnColitis

Recherche de toilettes

www.wc-guide.ch

Swiss IBD Cohort Study

www.ibdcohort.ch

European Federation of Crohn's & Ulcerative Colitis Associations (EFCCA)

www.efcca.org

* Cette plateforme s'adresse à la population générale et n'est pas spécifique aux patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Tous ces sites web ont été consultés au moment de l'impression (août 2016).



