

CARENCE EN FER

**LE FER,
UN ÉLÉMENT
ESSENTIEL
À NE PAS
IGNORER !¹**



*Du bruit
pour la
carence en fer !*

**Ne restez pas silencieuse.
Parlez-en avec votre médecin.**



Pierre Fabre

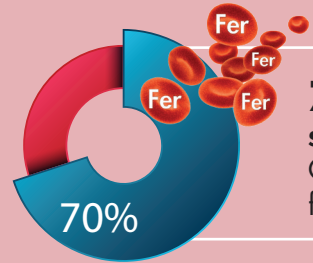
La carence en fer, c'est quoi ?

LE FER :

Un élément vital pour l'organisme¹

Sans fer, des dysfonctionnements peuvent survenir dans l'organisme. Notre corps contient normalement de 3 à 4 g de fer, soit environ une cuillère à café. Le fer est essentiel pour la distribution d'oxygène aux cellules.

C'est l'hémoglobine qui transporte l'oxygène dans l'organisme, des poumons aux tissus.



70% du fer dans notre corps se trouve dans l'hémoglobine
Ce stock permet au corps de fonctionner normalement².

Lorsque nous n'avons plus assez de fer, la carence en fer apparaît. Les organes sont moins bien alimentés et ont plus de mal à fonctionner¹.

C'est pour cette raison que différents symptômes apparaissent. Sans traitement, la carence en fer s'aggrave progressivement jusqu'à son stade le plus sérieux : l'anémie par carence en fer¹.

À RETENIR

- Le fer rend notre corps et notre esprit performant car il assure l'alimentation en oxygène³.
- Carence en fer = stock de fer insuffisant pour permettre à l'organisme de fonctionner normalement¹.
- **Sans fer, des dysfonctionnements dans l'organisme¹.**

LES SYMPTÔMES d'une carence en fer/anémie

Les signes d'un déficit en fer sont souvent négligés car ils peuvent être attribués à d'autres causes¹.

LE SYMPTÔME PRINCIPAL EST LA FATIGUE

LES AUTRES SYMPTÔMES PEUVENT INCLURE^{1,3,4} :

Irritabilité/Humeur dépressive

Maux de tête

Pâleur de la peau

Palpitations

Difficulté à se concentrer

Essoufflement

Perte de cheveux

Ongles mous et cassants

Infections fréquentes



Pourquoi je manque de fer ?

PARTICULIÈREMENT CHEZ LES FEMMES, le corps peut manquer de fer³

QUELLES SONT LES CAUSES ?

La carence en fer n'est pas forcément liée uniquement à l'alimentation³.



Les pertes sanguines sont la cause la plus fréquente d'épuisement des réserves en fer².

LES PERTES SANGUINES GYNÉCOLOGIQUES⁵

Les menstruations sont largement responsables de l'épuisement des réserves en fer chez les femmes avant la ménopause. Le risque de carence en fer est encore **plus importants chez les femmes souffrant de pertes sanguines abondantes et/ou prolongées** appelées méno-métrorragies.

LES PERTES SANGUINES DIGESTIVES^{2,6}

Elles sont dues à des lésions du tractus gastro-intestinal entraînant des saignements minimes. Les causes peuvent être :

- Ulcère gastroduodéal, œsophagite, gastrite, etc.
- Prises régulières d'aspirine, d'anti-inflammatoires, d'anticoagulants ou de corticoïdes.

À RETENIR

- La carence en fer peut toucher toutes les femmes².
- Les adolescentes et femmes en âge de procréer sont à risque de carence en fer à cause des menstruations, mais aussi à cause d'un régime alimentaire déséquilibré et de pratiques alimentaires restrictives pour perdre du poids³.

QUELLES SONT LES CAUSES EN DEHORS DES PERTES SANGUINES ?



Une augmentation des besoins en fer

PENDANT LA GROSSESSE^{6,7}

Au cours de la grossesse, les besoins en fer augmentent progressivement et considérablement afin de couvrir les besoins de votre propre organisme, ainsi que les besoins en fer nécessaire à la croissance et au développement du bébé.

PENDANT L'ADOLESCENCE^{5,6}

Les besoins en fer augmentent à cause de la croissance importante et de l'apparition des règles chez les filles.



Une baisse des apports en fer

MALABSORPTION²

Une diminution de l'absorption du fer peut être causée une maladie coéliqua, une gastrectomie partielle ou totale, un bypass, etc.

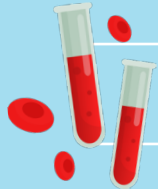
RÉGIME ALIMENTAIRE DÉSÉQUILIBRÉ^{3,6}

Les régimes alimentaires restrictifs pour perdre du poids ou bien des apports alimentaires pauvres en fer (ex: végétariens, végétaliens) peuvent avoir pour conséquence une carence en fer.

Comment se détecte et se corrige la carence en fer ?



LE DIAGNOSTIC



Une simple prise de sang pour mesurer les taux d'hémoglobine et de ferritine¹

POURQUOI MESURER LE TAUX D'HÉMOGLOBINE ?

Pour évaluer la concentration d'hémoglobine dans les globules rouges et détecter éventuellement une anémie, stade le plus sérieux de la carence en fer.

POURQUOI MESURER LE TAUX DE FERRITINE ?

Pour évaluer la quantité de fer disponible dans l'organisme.

COMMENT CORRIGER LA CARENCE EN FER ?



Traitement prescrit par le médecin¹

Seul votre médecin peut vous prescrire un traitement adapté pour reconstituer les réserves en fer de votre organisme.

Parce que les réserves en fer se reconstituent lentement, le traitement devra avoir lieu sur une période de temps prolongée.

À RETENIR

- Mon traitement, c'est jusqu'au bout !

Même si les symptômes ont disparu, **pour éviter la récurrence de la carence en fer et des symptômes**, il est indispensable de prendre votre traitement pendant toute la durée prescrite par votre médecin.

Si elle n'est pas corrigée, une carence en fer peut évoluer vers une anémie et avoir des conséquences négatives sur la santé³.

CONSEILS pour un traitement efficace

Le traitement en fer peut entraîner des troubles gastro-intestinaux, cela est normal et ne doit pas vous amener à stopper votre traitement¹.

QUELQUES CONSEILS

Ces troubles gastro-intestinaux peuvent être réduits par :

- La prise du traitement **au cours d'un repas ou juste après**¹
- La prise le soir **avant de se coucher**¹
- La vitamine C améliore l'absorption du fer, **prendre un verre de jus d'orange avec son traitement est une bonne idée**³



Attention à la consommation excessive de substances inhibant l'absorption du fer¹



CARENCE EN FER

LES POINTS CLÉS À RETENIR



- **Le fer : un élément vital pour l'organisme**
- **Des symptômes souvent négligés**
- **Les causes les plus fréquentes de carence en fer sont liées aux pertes sanguines**
- **Mon traitement, c'est jusqu'au bout !**



En savoir plus sur la carence en fer
en scannant ce QR code

Bibliographie.

1. Serraj *et al.* Anémie ferriprive : de la physiopathologie à la clinique ? *met* 2013 ; 19 (1) : 10-20 doi: 10.1684/
2. Terri D. *et al.* Diagnosis and management of iron deficiency anemia in the 21st century. *Ther Adv Gastroenterol* (2011) 4(3) 177184
3. Coad J. and Pedley K. Iron deficiency and iron deficiency anemia in women. *Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation*, 2014; 74(Suppl 244): 82-89.
4. BRITISH COLUMBIA. Iron deficiency - Diagnosis and Management. April 17, 2019
5. Palacios S. The management of iron deficiency in menometrorrhagia. *Gynecological Endocrinology*, 2011; 27(S11): 1126-30
6. Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT. Iron deficiency anemia revisited. *J Intern Med* 2019; <https://doi.org/10.1111/joim.13004>
7. Beucher *et al.* Anémie par carence martiale et grossesse. Prévention et traitement. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2011) 40, 185-200



Pierre Fabre