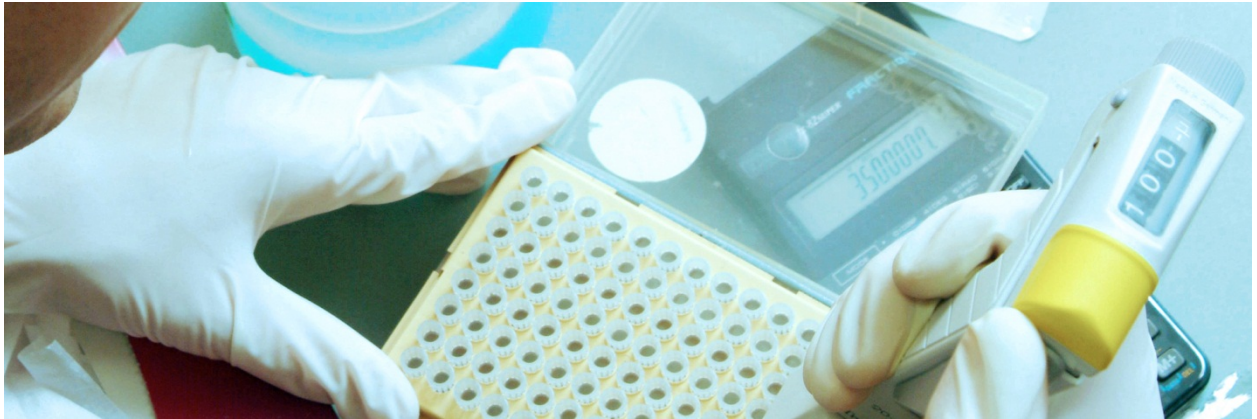


Traitement oral ou parentérales en cas de une carence en fer



Abrégé du rapport du 24 octobre 2014

Organ scientifique Swiss Medical Board

Conseil d'expert Swiss Medical Board:

- Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr. med. Dr. phil., ordentl. Professorin für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich
- Stefan Felder, Prof. Dr. rer. pol., Ordinarius für Health Economics, Universität Basel
- Peter Meier-Abt, Prof. Dr. med., em. Professor für klinische Pharmakologie & Toxikologie, Präsident Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)
- Urs Metzger, Prof. Dr. med. Dr. h.c., em. Chefarzt Chirurgie, Zürich
- Brigitte Tag, Prof. Dr. iur. utr., ordentl. Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht, Universität Zürich

Secrétariat Swiss Medical Board:

- Max Baumann, Prof. Dr. iur, RA, Institut Dialog Ethik
- Ruth Baumann-Hölzle, Dr. theol., Institut Dialog Ethik
- Hans Bohnenblust, Dipl. Ing. ETH, M.S. MIT, Ernst Basler + Partner
- Patrik Hitz, Dipl. Ing. ETH, NDS MiG, Ernst Basler + Partner
- Danielle Stettbacher, Sozialwissenschaftlerin M.A., Ernst Basler + Partner
- Christian Weber, Dr. med., MPH, Ernst Basler + Partner

Impressum

Fachgremium Swiss Medical Board
Geschäftsstelle
Zollikerstrasse 65
8702 Zollikon

info@medical-board.ch

www.swissmedicalboard.ch

Abrégé

Le fer constitue un élément important du corps humain car c'est le principal constituant du pigment rouge du sang, l'hémoglobine. Il est ainsi responsable de l'approvisionnement des cellules en oxygène. Le fer joue également un rôle majeur dans de nombreux processus métaboliques. Une importante carence en fer entraîne une forte diminution des capacités physiques et intellectuelles (avec fatigue, maux de tête et troubles de la concentration) et peut engendrer une anémie. De plus, la carence en fer peut constituer un facteur de risque, notamment en cas d'intervention chirurgicale.

Bien qu'il soit en général possible de prévenir une insuffisance d'apport en fer par une alimentation riche en fer ou par des mesures permettant une meilleure absorption du fer, il faut dans certains cas compléter par un apport médicamenteux en fer. Il convient d'établir ici une distinction fondamentale entre traitement oral et traitement parentéral.

Le présent rapport examine la question de savoir si le traitement d'une grave carence en fer symptomatique par des préparations parentérales à base de fer présente des avantages pour le patient, en termes d'efficacité et de qualité de vie, par rapport à un traitement oral. Il examine également les effets indésirables possibles et le rapport coût-efficacité du traitement.

Sur la base de la littérature existante, on peut tirer les conclusions suivantes.

- Les deux modes d'administration peuvent avoir un effet suffisamment positif sur les symptômes de la carence en fer et les paramètres de substitution du métabolisme du fer (concentration en hémoglobine, ferritine, transferrine), sans que cela soit dû à un effet placebo.
- Le traitement parentéral permet d'obtenir cet effet plus rapidement et de façon plus marquée quantitativement, notamment en cas de grave carence en fer symptomatique.

Les réflexions exposées conduisent aux recommandations suivantes.

- **Chez les patients présentant une grave carence en fer symptomatique ou une anémie ferriprive, un traitement substitutif parentéral est souhaitable après un examen minutieux. Il convient, pendant l'administration du traitement, d'assurer une surveillance adéquate et d'être prêt à intervenir par rapport à d'éventuels effets secondaires.**
- **Il convient, dans le même temps, de mettre en place un traitement adapté de la/des cause(s) de la carence en fer.**
- **Il faut en outre toujours vérifier si les patients peuvent bénéficier d'un traitement parentéral de supplémentation en fer dans le cadre d'une intervention chirurgicale.**