

Traitement efficace de la carence en fer dans le cadre de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) grâce à une préparation à base de fer sucrosomial

NI Stuklov., et al. "New Options in Management of Iron-Deficiency Syndromes in Inflammatory Bowel Diseases". EC Gastroenterology and Digestive System 7.8 (2020): 94-104.

L'essentiel en bref

- L'efficacité du fer sucrosomial a été démontrée par la normalisation de l'hémoglobine (Hb) chez 68% des patients. En revanche, le traitement de supplémentation en fer par voie intraveineuse n'a pas été suffisamment efficace et nécessite la poursuite du traitement par fer sucrosomial.
- Chez les patients atteints de MICI et d'anémie, il a été démontré que le fer sucrosomial administré par voie orale est très efficace et bien toléré.
- Le marqueur différentiel le plus important de la carence en fer est le dosage de la ferritine sérique (FS). Sans ce dosage, l'administration systématique de préparations de supplémentation en fer pour le traitement de l'anémie chez les patients atteints de MICI n'est pas indiquée.

Contexte

L'une des complications extra-intestinales les plus fréquentes et les plus graves des MICI est l'anémie, qui est en grande partie due à une carence en fer. Dans la pratique clinique, les préparations de supplémentation en fer sont utilisées pour traiter les syndromes de carence en fer (IDS). Les préparations orales sont souvent mal tolérées et présentent une faible biodisponibilité, alors que les préparations intraveineuses peuvent aggraver l'inflammation. De nombreuses publications décrivent l'efficacité de la nouvelle forme orale sucrosomiale du fer pour le traitement de l'IDS.

Conception de l'étude

- **Type de travail:** travail de recherche dans lequel les auteurs donnent un aperçu de leurs propres données sur l'examen et le traitement de patients atteints de MICI et d'anémie, et formulent un schéma thérapeutique pour le traitement des MICI
 - **Objectif:** identification des particularités de l'IDS dans les MICI, étude de l'efficacité et de la tolérance de la forme orale sucrosomiale du fer et comparaisons avec le fer intraveineux chez les patients atteints de MICI et d'anémie
 - **Méthodes:** 77 patients atteints de MICI et d'anémie n'ayant pas reçu de traitement par supplémentation en fer au cours des 6 derniers mois ont été inclus dans l'étude
- Les patients ont été répartis en 3 groupes:
- **Groupe I:** détermination des caractéristiques de l'anémie (n = 27)
 - **Groupe II:** évaluation de l'efficacité et de la tolérance du fer sucrosomial oral (n = 28); prise quotidienne de deux gélules de fer sucrosomial (30 mg de fer élémentaire/gélule) pendant 3 mois. Analyses de laboratoire et questionnaire avant le traitement, ainsi que 1 et 3 mois après.
 - **Groupe III:** évaluation de l'efficacité d'un traitement de supplémentation en fer par voie intraveineuse avec un complexe d'hydroxyde de fer(III) et de saccharose (n = 22); injection intraveineuse de 100 mg de fer par jour pendant l'hospitalisation, soit 500 à 1300 mg au total. Analyse des résultats avant la sortie et 3 mois après.

Résultats

Détermination des caractéristiques de l'anémie:

- Une production insuffisante d'érythropoïétine a été observée comme principale cause d'anémie chez 15% des patients présentant des taux élevés de FS, alors qu'il s'agissait d'une carence en fer chez 85% des patients. Ces patients devraient recevoir des préparations de supplémentation en fer pour traiter l'anémie.

Évaluation de l'efficacité et de la tolérance du fer sucrosomial oral:

- La FS a augmenté de manière significative, ce qui explique probablement l'augmentation de tous les indices érythrocytaires et une normalisation de l'Hb.
- Après 1 mois de traitement, une augmentation du taux moyen d'Hb au-dessus de 10 g/l a été atteinte et, après 3 mois, le taux d'Hb s'est normalisé.
- Après 3 mois, une normalisation et une diminution significative de la capacité totale de fixation du fer ont été observées, indiquant une compensation complète de la carence en fer pendant le traitement.
- La prise a entraîné une réduction des symptômes cliniques des MICI, ainsi qu'une diminution statistiquement significative des symptômes gastro-intestinaux.

Évaluation de l'efficacité du traitement de supplémentation en fer par voie intraveineuse:

- Une augmentation statistiquement significative de l'Hb et des érythrocytes a été observée, mais les taux moyens de l'Hb n'ont pas atteint les valeurs normales et l'hypochromie érythrocytaire était toujours présente après 3 mois.
- Malgré une diminution significative de la protéine C-réactive, la valeur était encore supérieure à la norme après 3 mois.
- Aucune augmentation significative des taux de FS n'a été observée, ce qui indique le manque d'efficacité des préparations de supplémentation en fer par voie intraveineuse.

Comparaison de l'efficacité du traitement de supplémentation en fer par voie orale vs intraveineuse:

- 19 patients sur 28 (68%) du groupe II ont atteint des taux d'Hb normaux. Dans le groupe III, le taux d'Hb n'est redevenu normal que chez 4 patients sur 22 (18%).
- L'efficacité du fer sucrosomial oral, qui peut être administré en continu lors d'une hospitalisation ou en ambulatoire, est nettement supérieure à celle du fer par voie intraveineuse, réservé pour sa part au milieu hospitalier.

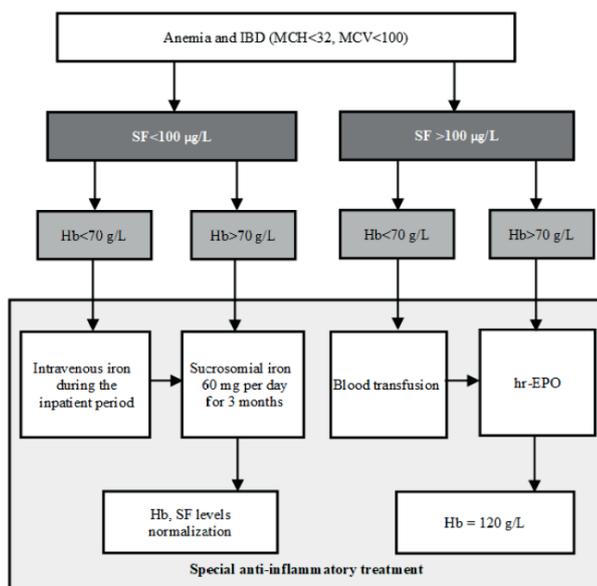


Illustration: schéma thérapeutique du syndrome de carence en fer dans les maladies inflammatoires intestinales non sévères

En cas d'anémie sévère (FS < 100 µg/l, Hb < 70 g/l), un traitement de supplémentation en fer par voie intraveineuse est indiqué, en tenant compte de la littérature. En cas d'anémie non sévère ou modérée (FS < 100 µg/l, Hb > 70 g/l), un traitement de supplémentation en fer sucrosomial par voie orale est la meilleure option.

Une fois sortis de l'hôpital, les patients souffrant d'anémie sévère doivent passer à l'administration orale de fer sucrosomial pour atteindre le taux d'érythrocytes et de fer ciblé. Un traitement de supplémentation en fer n'est pas indiqué avec une FS > 100 µg/l; selon la gravité de l'anémie, un traitement par rh-EPO ou une transfusion de concentrés érythrocytaires (en cas d'anémie grave) peuvent être envisagés. Dans tous les cas, des préparations anti-inflammatoires doivent être administrées en même temps que le traitement de l'anémie.