

CARBOXYMALTOSE FERRIQUE

FERINJECT®



La carence en fer (carence martiale) est très fréquente au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). La carence martiale peut être responsable d'une anémie. La carence martiale même sans anémie est responsable d'un ensemble de symptômes qui peuvent altérer la qualité de vie des patients. Au cours des MICI, trois raisons peuvent s'associer pour expliquer une carence en fer : **1. Saignement au niveau de l'intestin 2. Inflammation qui empêche l'absorption intestinale du fer. 3. Difficulté pour s'alimenter de façon équilibrée (manque d'apport de fer).**

INDICATIONS :

Le carboxymaltose ferrique (Ferinject®) est une formule de fer qui s'administre par perfusion intraveineuse. Il est utilisé pour traiter une carence en fer prouvée par un bilan biologique, quand la voie orale n'est pas efficace ou mal tolérée ou ne peut être utilisée.

Le fer intraveineux a l'avantage de sa rapidité d'action et de sa bonne tolérance digestive. Selon le Consensus Européen publié en 2015 (1), l'administration intraveineuse de fer doit être privilégiée chez les patients atteints de MICI active, ce d'autant qu'ils ont présenté une intolérance au fer oral, et qu'ils ont une anémie avec hémoglobine < 10g/ dl.

EFFICACITÉ

Le Ferinject® a pour principal avantage d'avoir une concentration qui permet **l'administration d'une forte dose de fer dans un faible volume en peu de temps** (au maximum 1000 mg de fer dans 20ml en 15 minutes minimum), ce qui réduit le nombre et la durée des perfusions.

POSOLOGIE

Le calcul de la dose totale à administrer a été simplifié. Il est basé sur le taux d'hémoglobine et le poids du patient. La dose maximale tolérée est de 20 mg/kg sans dépasser 1000 mg par perfusion et par semaine.

CALCUL DE LA DOSE DE FER CUMULÉE À ADMINISTRER

POIDS	< 50 kg	50 - 70 kg
Hb < 10 g /di	J1 : 500 mg + J8 : 500 mg + J15 : 500 mg	J1 : 1 000 mg + J8 : 500 mg
Hb > 10 g /di	J1 : 500 mg + J8 : 500 mg	J1 : 1 000 mg Pas de J8

Les patients pesant moins de 35 kg ne devront pas recevoir plus de 500 mg au total.



PRÉCAUTION D'EMPLOI

Comme tous les fers injectables, le Ferinject® doit être **administré en hospitalisation ambulatoire ou traditionnelle**. Pour les doses de plus de 500 mg, la durée minimale de la perfusion est de 15 minutes.

Le patient doit être surveillé pendant l'administration de Ferinject® et après, pendant au moins 30 minutes, afin de détecter l'apparition d'une réaction d'hypersensibilité.

Ce médicament n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 14 ans. **En revanche, il peut être prescrit chez la femme enceinte**, de préférence au cours des deux derniers trimestres après avoir évalué le rapport risque/bénéfice de l'apport intraveineux par rapport à la voie orale.

Le passage dans le lait maternel est très faible (<1%) et il est peu probable que Ferinject® constitue un risque pour l'enfant allaité. Chez le patient insuffisant rénal dialysé, le risque d'administration d'une dose unique de plus de 200 mg n'a pas été évalué.

EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets indésirables les plus souvent rencontrés sont : **nausées (3 %), maux de tête, malaise, hypertension, réaction au point d'injection, anomalies biologiques** (augmentation transitoire de la phosphorémie et des transaminases). **Les effets indésirables peuvent survenir dans les 48 heures suivant la perfusion.**

Il existe un risque faible de réaction allergique (parfois sévère) pendant la perfusion qui justifie l'administration du Ferinject® en milieu hospitalier.

CONTRE-INDICATIONS

Le Ferinject® est contre-indiqué en cas hypersensibilité à la substance active ou à un de ses excipients ou en cas d'hypersensibilité grave connue avec d'autres fers injectables. Il ne doit pas être prescrit en l'absence de carence en fer.

SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE

Il est inutile de contrôler le taux de ferritine dans les 3 mois suivant la perfusion. Au-delà, la récurrence est possible chez les patients ayant une MICI et justifie une surveillance.

RÉFÉRENCES

Dignass AU, Gasche C, Bettenworth D, et al. European Crohn's and Colitis Organisation [ECCO]. European consensus on the diagnosis and management of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. *J Crohns Colitis* 2015;9: 211-222.

