



Traitement martial en dialyse péritonéale

Dr Sandrine GENESTIER - Hôpital Louis Pasteur - 68 - COLMAR

L'ANÉMIE : UN DES PROBLÈMES MAJEURS DU PATIENT INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE (IRC)

▲ de la survie érythrocytaire

▲ de l'érythropoïèse

- insuffisance de la production d'EPO++
- accumulation d'inhibiteurs de la moelle érythropoïétique
- fibrose médullaire

ANEMIE

carence martiale ++ et vitaminique

PRINCIPALES CAUSES DE LA CARENCE EN FER DANS L'IRC

- ▲ des apports alimentaires (anorexie, régime hypoprotidique)
- ▲ de l'absorption gastro-intestinale (modifications histologiques, interférences médicamenteuses)
- Pertes accrues :
 - dans les intestins (hémorragies infra-cliniques)
 - dans les urines (SN)
 - prélèvements sanguins itératifs

FACTEURS AGGRAVANT LA CARENCE MARTIALE

- La mise en route de la DP
DePaep, 1983
Lamperi, 1983
Saltissi, 1984
- Le traitement par EPO : plus de 90 % des patients traités par EPO nécessitent une supplémentation en Fer
Macdougall, 1995 - Baramy, 1995

LA SIDÉROTHÉRAPIE : VOIES D'ADMINISTRATION

- Orale
- Intramusculaire (IM)
- Intraveineuse (IV)

(douleurs aux injections, abcès aseptique, hyperpigmentation, sarcome)

LA SIDÉROTHÉRAPIE INTRAVEINEUSE EN DP

- **Venofe^o** inj. pour perf IV - lab. THERABEL - 100 mg de fer élément (hydroxyde ferrique saccharose) par amp de 5 ml

• Indications d'AMM (1998)

- Anémie de l'IRC (préD, HD, DP) lorsqu'un traitement par Fer oral s'est avéré insuffisant ou mal toléré
- en situation pré-op : don de sang autologue

• Propriétés physicochimiques

- Noyaux polynucléaires d'hydroxyde ferrique entourés de molécules de saccharose
- PM élevé (43300 Daltons)
- Bonne stabilité
- Rapidement mobilisable pour l'érythropoïèse
- Faible toxicité

• Indications en DP

- Ferritine < 100 ug/l ou < 200 ug/l si EPO
- coeff.sat. < 20 % ou < 25 % si EPO
- % GR hypochromes > 10 %

• Posologie

- De 100 à 300 mg par injection
- Dose d'induction : 1 à 2 amp/sem pendant 4 à 12 sem.
- Dose d'entretien : 1 amp 1 à 2 fois par mois

• Mode d'administration

- **Traitement hospitalier** : voie IV stricte en perfusion lente
- Après dilution dans une perf de NaCl à 0,9 % (100 mg de Fer dans 100 ml de sérum physiologique)
- Débit de perf. : 3,5 ml/min soit **100 mg en 30 min.**
- Dose-test : 25 % de la perfusion en 15 min, le reste en 30 min.
- Dose unitaire maximale : 300 mg en 90 min.

LA SIDÉROTHÉRAPIE ORALE

• Modalités

- Sous forme de sels ferreux (sulfate ferreux ++)
- Une dizaine de spécialités en France (cp, gel, sol. buv., poudre)
- Posologie moyenne : 100 à 200 mg de fer métal/j soit 2 à 3 cp/j

• Avantages

- Simplicité
- Faible coût

• Inconvénients

- Effets indésirables ++ (nausées, épigastralgie, constipation)
- Mauvaise observance
- Malabsorption
- Faible efficacité

LA SIDÉROTHÉRAPIE PARENTÉRALE : INDICATIONS

- Préparations orales inefficaces et/ou non tolérées
- Situations nécessitant une reconstitution rapide de l'hémoglobine

LA SIDÉROTHÉRAPIE INTRAMUSCULAIRE

- Maltofer^o inj. en IM (lab. THERABEL) 100 mg de fer élément (hydroxyde ferrique polymaltose) par amp de 2 ml
- Posologie : 1 amp tous les 3 à 7 j.
- Absorption et biodisponibilité variables
- Effets indésirables ++

• **Tolérance**

- Lésions cutanées si extravasation au site d'injection
- Effets indésirables (0,5 à 2,8 %) : goût métallique, bouffées de chaleur, céphalées, nausées, hypotension
- Réactions anaphylactiques exceptionnelles si dose-test.

Silverberg : aucune réaction sur 20 000 perfusions

• **Contre-indications**

- Surcharge martiale : hémochromatose I ou II (hémolyse)
- Éthylisme chronique
- Hypersensibilité connue aux complexes saccharidiques de fer

• **Toxicité à long terme**

- Risque accru :
- D'infection ?
 - De maladie cardiovasculaire ?
 - De cancer ?

FER IV : SURDOSAGE

- Hémosidérose voire hémochromatose iatrogène
- Critères d'arrêt :
ferritine > 650 ug/l
coeff.sat. > 50 %
perturbation tests hépatiques

VENOFER° EN DP : DONNÉES DE LA LITTÉRATURE

Réf	n	Dose	Résultats	Effets II
Nyvad, 1994	8	cum : 1150 mg	▲ EPO 27 %	0
Silverberg, 1996	9	100 mg/15 j	▲ EPO 61 %	0
Akcicek, 1997	17	100 ou 2x50mg/sem	2x/sem++	0
Vychytil, 1999	17	100 ou 200 mg/mois	▲ EPO	0

EXPÉRIENCE COLMARIENNE

- Étude rétrospective, fév. 99 - Août 00
- Description de la population :

	préD	DP	
n	11	6	
H/F	5/6	4/2	
âge	65±17	66±9	NS
poids	71±8	75±12	NS

VENOFER° : EXPÉRIENCE COLMARIENNE

- Locale (345 perf au total) :
- Extravasation cutanée : 5 cas
- Générale :
- Nausées : 1 cas
- Réaction anaphylactique : 0 cas
- Autre :
- Coût, contraintes (déplacements, temps)

- Résultats :

	0	6	12
GR	3,2±0,4	3,8±0,6	3,7±0,5
Hgb	9,6±1	11,9±1,4	11,7±1,3
Ht	28,9±3	35,4±4	35±4
VGM	91±4,8	93±5	94±4
TCMH	30,1±1,8	31,4±2,4	31,9±1,9

	0	6	12
Fer	10,3±6	15,1±4	12,7±4
Ferritine	129±103	452±214	499±134
Coeff.sat	17±7	29±7	21±4