

L'anémie du sujet âgé est tout aussi peu physiologique que le diabète dû à l'âge

Par conséquent, il faut la traiter de manière ciblée dans le domaine gériatrique

Les chiffres et faits sur l'anémie du sujet âgé devraient faire réfléchir. Les personnes d'âge avancé et en particulier les personnes âgées dans les établissements de gériatrie aiguë sont des candidats à risques, chez qui une carence martiale et une anémie peuvent entraîner une morbidité et une mortalité accrues. Il est donc recommandé garder ces pathologies à l'oeil et de ne pas les banaliser ou les considérer uniquement comme de simples signes de vieillesse. Dans le cadre d'un symposium satellite (sponsor: Vifor Pharma) à la Swiss Family Docs Conference 2013, des experts ont présenté l'état des connaissances sur la carence martiale et l'anémie en cas d'insuffisance cardiaque chronique et chez les personnes âgées, avec pour thème central « le fer, une affaire de cœur ».

Le **PD Dr méd. Philippe Huber** (Genève) a examiné d'un œil critique le thème de l'« anémie chez le patient âgé ». Il a renvoyé à des données épidémiologiques qui ne laissent aucun doute sur le fait qu'avec l'âge, on observe une augmentation considérable du taux d'anémie, associée à de multiples symptômes parfois non spécifiques. Environ 10 % des plus de 65 ans, plus de 20 % des plus de 85 ans et la moitié des personnes âgées dans des établissements de gériatrie aiguë présentent une anémie (1, 2), selon le Dr Huber (fig. 1). Une anémie légère peut déjà augmenter la mor-

bidité, le taux d'hospitalisation et la mortalité des patients âgés (3). Les états pectangineux, tout comme les symptômes d'une insuffisance cardiaque ou respiratoire, peuvent s'aggraver, selon l'expérience du Dr Huber. Les patients se fragilisent de plus en plus, font état de fatigue, de diminution de la force musculaire et d'humeur dépressive ; la qualité de vie s'altère et la mobilité diminue. En même temps, le taux de chutes double chez les patients anémiques. On se plaint de déficits cognitifs, et le risque de démence est augmenté de près de 50 % (HR 1,49) (4, 5).



PD Dr méd. Philippe Huber,
Genève



Dr méd. Georg Noll,
Zurich

Critères de diagnostic de la carence martiale selon l'étude FAIR-HF* (7)		
Ferritine	< 100	100–300
TSAT	–	< 20 %

Causes de l'anémie due à la vieillesse et réflexions thérapeutiques

Un bon tiers des anémies en gériatrie peut être attribué à un apport insuffisant en fer, en acide folique et/ou en vitamine B12. Un autre tiers des anémies est dû à des maladies inflammatoires chroniques pouvant entraîner une carence martiale, ou à une insuffisance rénale chronique. Chez les patients restants, l'étiologie n'est pas claire (1). L'anémie devrait systématiquement être clarifiée, mais traitée uniquement en l'absence de maladie terminale ou de comorbidités graves limitant l'espérance de vie. Quelque 20% des anémies dues à l'âge sont le fait d'une carence martiale, dit le Dr Huber. Mis à part la ferritine, avec une valeur seuil de 50 µg/L, les critères de diagnostic sont les mêmes que pour les patients plus jeunes. En présence de taux de CRP élevés, la prudence est de mise lors de l'interprétation des taux de ferritine. Une thérapie martiale orale échoue assez souvent en raison d'effets indésirables gastro-intestinaux et de problèmes d'observance. Si une correction rapide de l'anémie est souhaitée, une

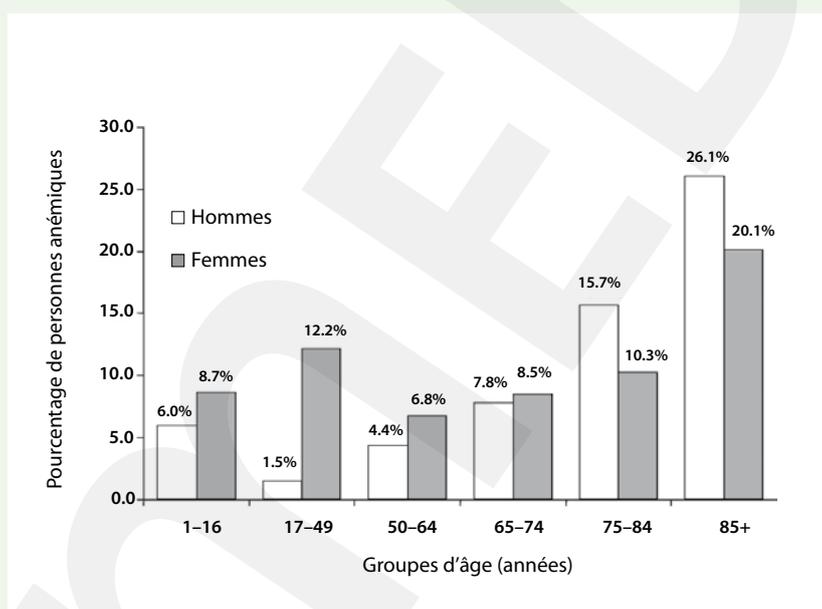


Fig. 1 : Augmentation de la prévalence de l'anémie due à l'âge (1)

thérapie intraveineuse peut être proposée, par exemple avec du carboxymaltose ferrique (Ferinject®), explique le Dr Huber.

Patients souffrant d'insuffisance cardiaque et de carence martiale dans la pratique

Chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique (ICC), on trouve une forte prévalence de la carence martiale (6). Ce déficit contribue à un pronostic défavorable, car les patients présentent de plus en plus de symptômes, explique le **Dr méd. Georg Noll**, Clinique des maladies du Cœur Hirslanden, Zurich. Par ailleurs, chez les patients souffrant d'ICC présentant une carence martiale sans anémie ($p=0,006$) et une carence martiale avec anémie ($p=0,001$), la mortalité globale est significativement accrue (6). Inversement, les patients souffrant d'ICC profitent d'une supplémentation de fer, celle-ci menant à une amélioration globale (7).

Etude FAIR-HF* : meilleure capacité d'exercice et meilleure qualité de vie lors d'ICC

Les participants à l'étude randomisée et en double aveugle FAIR-HF (7) sont des patients présentant une ICC symptomatique, une fonction systolique restreinte et une carence martiale (avec ou sans anémie), qui ont été traités pendant 24 semaines avec du carboxymaltose ferrique i.v. ou avec un placebo. Le traitement au carboxymaltose ferrique a non seulement entraîné une amélioration de la qualité de vie, mais a également contribué à une augmentation significative de la performance physique, avec une prolongation significative de la distance parcourue dans le test de marche de 6 minutes (fig. 2). En outre, la fonction rénale s'était significativement améliorée, d'après le cardiologue. Sur la base de ces résultats, la correction i.v. de la carence martiale a été re-

prise dans les ESC Guidelines (2012) (8), qui reconnaissent ainsi la carence martiale comme un facteur de risque indépendant en cas d'ICC.

Take-Home-Message

Nous voulons tous vivre plus vieux et en bonne santé, selon la devise « Better Aging » (« mieux vieillir »). Comme en prenant de l'âge, non seulement la malnutrition mais également les processus inflammatoires, une fonction rénale compromise ou une ICC peuvent épuiser les réserves de fer, il faudrait surveiller le statut ferrique des seniors, le déterminer et le corriger en cas de besoin.

*FAIR-HF = Ferinject® Assessment in patients with IRon deficiency and chronic Heart Failure

Ferinject®. C: Carboxymaltose ferrique. **I:** Carence martiale lorsque le traitement par fer oral n'est pas suffisamment efficace, inefficace ou impossible. **Po:** La dose totale cumulée de Ferinject doit être calculée individuellement. Ferinject peut être administré en perfusion i. v. (dilué dans 0,9% NaCl) ou en injection i. v. (non dilué) à des doses unitaires hebdomadaires allant jusqu'à 20 mg/kg, maximum 1000 mg, jusqu'à l'obtention de la dose totale cumulée calculée. **CI:** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients, anémie sans origine ferriprive confirmée, surcharge en fer, 1er trimestre de la grossesse. **Préc:** Tout le nécessaire au traitement d'une réaction anaphylactique doit être disponible. Une injection paraveineuse peut provoquer une coloration brune et une irritation de la peau et est donc à éviter. Utiliser avec prudence lors d'infections aiguës ou chroniques. Tenir compte de la teneur en sodium pouvant aller jusqu'à 5,5 mg/ml. **EI:** Hypersensibilité, céphalées, vertiges, paresthésies, tachycardie, hypotension, érythème, troubles gastro-intestinaux, dysgueusie, exanthème, prurit, urticaire, myalgies, dorsalgies, arthralgies, hématurie, réactions au site de l'injection, phlébite, fièvre, fatigue, douleurs thoraciques, rigidité musculaire, malaises, œdème périphérique, frissons, diminution transitoire du phosphate sérique, élévation du taux d'alanine aminotransférase, d'aspartate aminotransférase, de gamma-glutamyltransférase, de lactate déshydrogénase et de phosphatase alcaline. **IA:** L'administration simultanée avec des préparations orales de fer en réduit l'absorption. **Prés:** 5 flacons de 100 mg (2 ml) et 500 mg (10 ml) et 1 flacon de 500 mg (10 ml). **Liste B.** Informations détaillées: www.swissmedicinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: **Vifor (International) SA, CH-9001 St-Gall, distribution: Vifor SA, CH-1752 Villars-sur-Glâne.**

Test de marche de 6 minutes

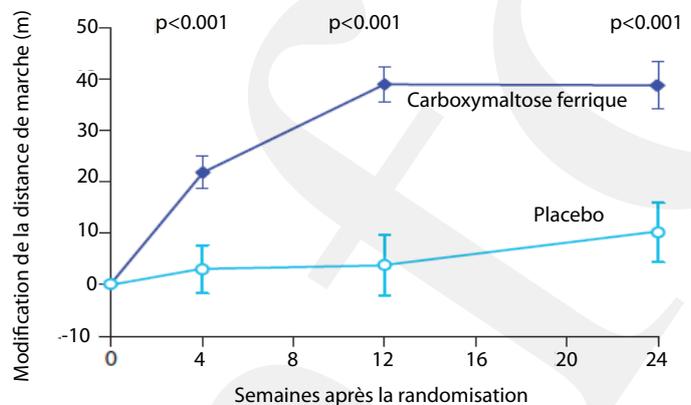


Fig. 2 : Amélioration de la performance physique après traitement au carboxymaltose de fer (7)

Références :

- Guralnik JM et al.: Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia. *Blood* 2004; 104: 2263-2268
- Artz AS et al.: Prevalence of anemia in skilled-nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2004; 39: 201-206
- Culleton BF et al.: Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults. *Blood* 2006; 107: 3841-3846
- Hong CH et al.: Anemia and risk of dementia in older adults: Findings from the Health ABC study. *Neurology* 2013; 81: 528-533
- Penninx BW et al.: Late-life anemia is associated with increased risk of recurrent falls. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 2106-2111
- Klip I et al.: Iron deficiency in chronic heart failure: an international pooled analysis. *Am Heart J* 2013; 165(4): 575-582
- Anker SD et al.: Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. *N Engl J Med* 2009; 361: 2436-2448
- McMurray JJ et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *Eur Heart J* 2012; 33: 1787-1847

IMPRESSUM

Rédaction du rapport: Dr Renate Weber

Source: SwissFamilyDocs Conference, Symposium „Eisen im Alter – eine Herzensangelegenheit“ du 29 août 2013 à Berne

Rédaction: Christian Heid

Avec le soutien de Vifor SA, Villars-sur-Glâne

© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach