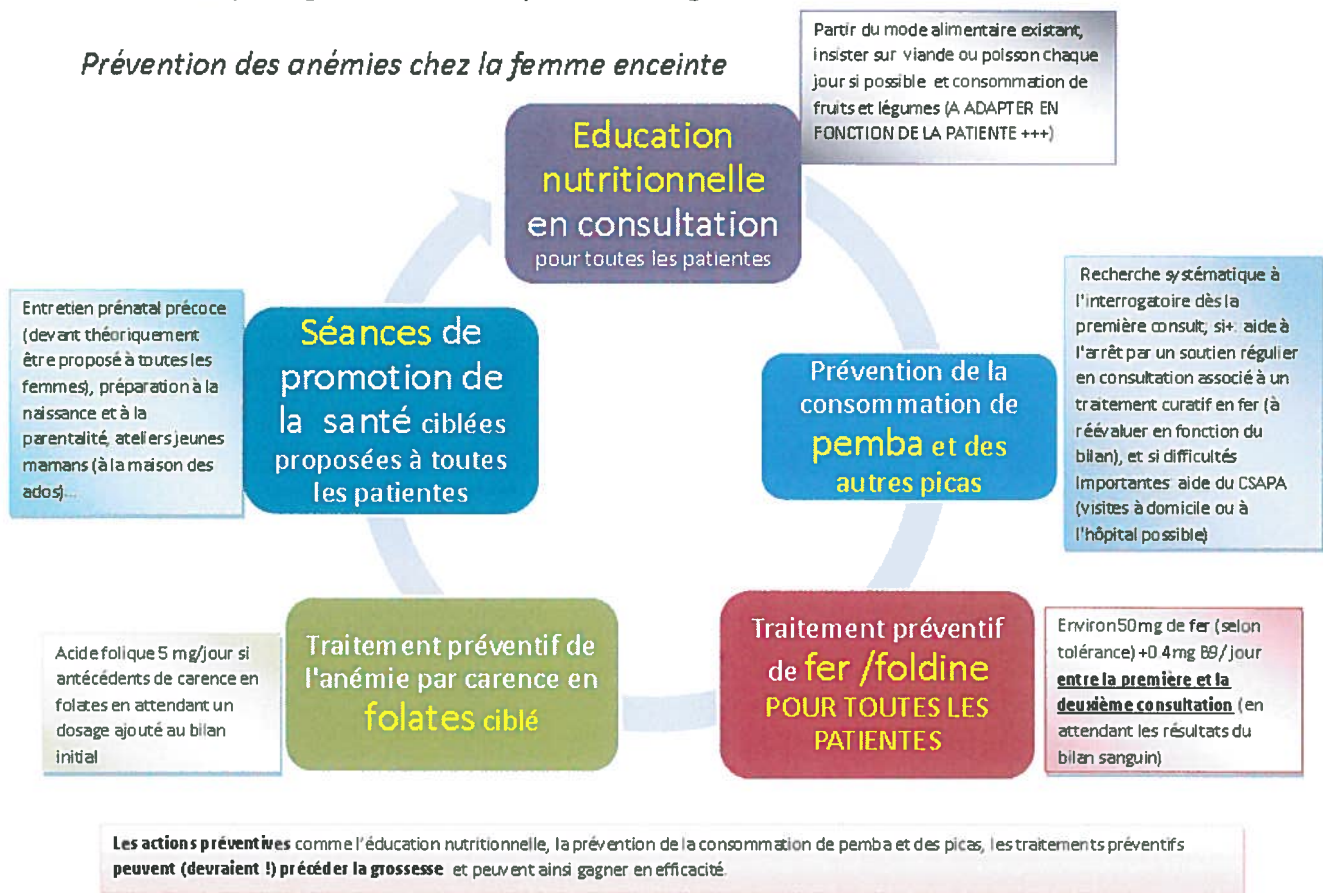


Prévention et dépistage de l'anémie pendant la grossesse.

Prévention des anémies chez la femme enceinte



Dépistage des anémies et intégration du risque d'anémie dans le suivi de grossesse.

Pour toutes les femmes enceintes **à la PREMIERE consultation** de façon SYSTEMATIQUE

Interrogatoire

- antécédents d'anémie (causes retrouvées)
- pemba, picas, alcool...
- habitudes alimentaires (**éducation nutritionnelle adaptée**)

Clinique

- pâleur, fatigue, pouls....

Examens biologiques

- **Numération formule sanguine (Hb, VGM...)**
- **Ferritine (si inférieure à 70µg/L = diminution des réserves en fer: même en l'absence d'anémie, ttt par fer 50 mg/jour (au minimum, jusqu'à 200 mg/jour si ferritine < 15) pendant 3 mois puis réévaluer)**
- **Plombémie**
- **Electrophorèse de l'hémoglobine si pas de résultat antérieur documenté (drépanocytaire: suivi hospitalier)**
- **Dosages des vitamines B9 (folates érythrocytaires) et B12 en cas d'antécédents de carence**

A chaque consultation

- intégrer la prévention et le dépistage de l'anémie dans l'interrogatoire et l'examen, réitérer les conseils nutritionnels, apporter un soutien à l'arrêt du pemba et des picas (**orienter vers le CSAPA si besoin**)

Au 6ème mois pour toutes les femmes enceintes

- Numération formule sanguine (Hb, VGM...)

Hémoglobine < 11g/dl = ANÉMIE (définition nationale et internationale)

= prise en charge **rapide** avec prise en compte des autres éléments : clinique, interrogatoire, électrophorèse (drépano=suivi hospitalier), VGM, ferritine, Pb...

+ dosages des folates érythrocytaires (vit B9) et vitamine B12 si non faits

anémie + ferritine ≤ 50

(majorité des cas) probable anémie ferriprive : mise place d'un traitement **fer+B9** et contrôle biologique de l'efficacité :

NFS et réticulocytes deux à trois semaines après le début du traitement

anémie + ferritine > 50

traitement par acide folique 5mg/jour en attendant les résultats des dosages en vit B et du bilan complémentaire :

NFS, CRP, bilirubine, LDH, haptoglobine, réticulocytes, TSH si VGM augmenté, +/- contrôle ferritinémie si limite

Prise en charge thérapeutique et lieu en fonction de la gravité de l'anémie et du terme

Lieu de prise en charge en fonction de la gravité de l'anémie et du terme

Avant
28
SA

Hb ≤ 7

Hospit pour bilan et ttt

7 < Hb ≤ 9

200mg Fe + 5mg B9/j

9 < Hb < 11

100mg Fe + 5mg B9/j

⇐ échec du ttt ⇐ échec du ttt

Entre
28
et
34

Hb ≤ 7

Hospit pour bilan et ttt

7 < Hb ≤ 9

Fer IV (SF GP) avec dosage des besoins +++ + 5mg B9/j

9 < Hb < 11

Fer PO/IV cf :
- ttt antérieur
- MAP
+ 5mg B9

⇐ échec du ttt ⇐ échec du ttt

Après
34
SA

Hb ≤ 7

Hospit pour bilan et ttt

7 < Hb ≤ 9

Bilan hospitalier fer IV ou transfusion (cs SF GP ou SDN)

9 < Hb < 11

Si Hb < 10 ou si échec ttt PO, Fer IV avec dosage des besoins ; si Hb ≥ 10 : 200mg PO + 5mg B9/j

⇐ échec du ttt ⇐ échec du ttt

Hb ≤ 7

Hospit pour bilan et ttt

7 < Hb ≤ 9

Bilan prescrit en ville + consult grossesse patho avec médecin hospitalier

9 < Hb < 11

Bilan et suivi en ville selon résultats bilan.

⇐ échec du ttt ⇐ échec du ttt

Hb ≤ 7

Hospit pour bilan et ttt

7 < Hb ≤ 9

Bilan hospitalier transfusion ? fer IV ?

9 < Hb < 11

Consult patho avec médecin hospitalier si échec de ttt

⇐ échec du ttt ⇐ échec du ttt

=> Effet attendu du traitement : environ 1g/dl d'hémoglobine toutes les 2 semaines crise réticulocytaire en 14j pour les carences martiales.

Fiche pratique : les traitements médicamenteux de l'anémie de la grossesse.

TRAITEMENTS en fer ORAUX COMMERCIALISES (avril 2013) (posologie selon Hb et ferritinémie)

NOM fer forme orale	Dosage en fer élément (en mg)	Forme galénique	Présentation	Taux de remboursement avant 100% mater Prix estimé en Guyane (1.34 X prix métropole)
Ascofer	33 + vit C	gélule (noire et rouge)	boîte de 30	Remboursable à 65 % - 4.41 €
Inofer	100 + vit C	comprimé (blanc)	boîte de 100	Remboursable à 65 % 7.52€
Tardyféron	80	comprimé	boîte de 30	Remboursable à 65 % 4.77 €
Tardyféron B9	50 + acide folique 0.35 mg	comprimé	boîte de 30	Remboursable à 65 % 5.00 €
Timoférol	50 + vit C	gélule (blanc et vert)	boîte de 30	Remboursable à 65 % - 3.38 €
Fero-Grad	105 + vit C	comprimé (jaune)	boîte de 30	Remboursable à 65 % - 4.24 €
Ferrostrane	34 /cuill à café=3ml	sirop arôme cerise	flacon de 125 ml (42 cuill à café)	Remboursable à 65 % 3.51 €
Fumafer	66	comprimé (brun)	boîte de 100	Remboursable à 65 % 3.72 €
Fumafer	33 /cuill (1g)	poudre orale chocolatée	boîte de 50 g avec cuillère-dose	Non remboursé Prix libre
Tot'Héma	50 +Mn+Cu	solution buvable arôme tutti-fruti	boîte de 20 amp de 10 ml	Non remboursé Prix libre

Rmq : autre spécialité : Fer AP HP 0.5mg pour les nourrissons ; Fer UCB n'est plus commercialisé depuis 2012

Toutes les spécialités commercialisées en France sont à base de sels ferreux ce qui doit faire recommander leur prise **en dehors des repas (au moins une heure avant)**. Pour diminuer les effets secondaires, **on peut fractionner la dose en plusieurs prises quotidiennes et adapter les horaires et la répartition en fonction de la tolérance digestive**. En cas d'intolérance malgré ces premiers conseils, **une autre forme galénique peut être essayée et/ou une prise pendant les repas peut être envisagée : en ajoutant une source de vitamine C pendant le repas (+/- incluse dans le traitement) et en proscrivant le thé et le café pendant les repas**.

NB les traitements par fer et par calcium ne doivent pas de préférence être pris de façon concomitante.

TRAITEMENTS (avril 2013) des carences en VITAMINE B9 ou acide folique mises en évidence par DOSAGE DES FOLATES ERYTHROCYTAIRES ou en complément du fer dans les anémies ferriprives.

Spéciafoldine	5 mg par comprimé	comprimé (jaune)	boîte de 20	Remboursable à 65 % 3.12 €
Acide folique CCD	5 mg par comprimé	comprimé (jaune)	boîte de 20	Remboursable à 65 % 2.77 €

Posologie recommandée pour l'acide folique : **5mg par jour suffisent** jusqu'à la correction de la carence (généralement deux mois minimum) ou pendant toute la durée du traitement par fer de l'anémie ferriprive.

TRAITEMENTS (avril 2013) des carences EN VITAMINE B12 mises en évidence par DOSAGE VIT B12.

Vitamine Agettant B12	1000µg / ampoule	solution buvable et injectable	boîte de 10 amp de 2 ml	65 % 5.33 €.
Vitamine Agettant B12	100µg / ampoule	solution buv et inj	boîte de 10 amp de 2 ml	Non remboursé Prix libre
Vitamine Delagrangre B12	1000µg / ampoule	solution buv et inj	boîte de 6 amp de 2 ml	Remb 65 % 3.66 €
Vitamine B12 Gerda	250µg / comprimé	comprimé (rose)	boîte de 24	Non remboursé Prix libre
Vitamine B12 Gerda	1000µg / ampoule	solution buv et inj	boîte de 6 amp de 4 ml	Remb 65 % 3.66 €
Vitamine Lavoisier B12	1000µg / ampoule	solution injectable	boîte de 10 amp de 1 ml	Non remboursé Prix libre

Posologie recommandée pour la vitamine B12 : 1000µg IM ou PO (importance de l'observance++) d'abord tous les jours pendant 10 (IM) à 15 (PO) jours puis tous les 10 (PO) à 30 (IM) jours, 2 à 3 mois mini, selon carence.

Dépistage et prise en charge de l'anémie en post partum

Pendant l'hospitalisation
du post partum
pour toutes les
patientes.

- Surveillance clinique: pouls tension, fatigues, vertiges...
- Surveillance biologique: **NFS pour toutes les patientes à J2** (ou avant si cas particulier)

Pendant l'hospitalisation
du post partum
en cas d'anémie.

- $Hb < 6g/dl$: transfusion à discuter avec la patiente + bilan complet
- $6 \leq Hb < 9g/dl$: fer IV+ vitamine B9 5mg/j + bilan si non fait
- $9 \leq Hb < 11g/dl$: 100 à 200 mg de fer + 5mgB9/j au moins 2 mois.

A la sortie de
l'hospitalisation

- **Compte rendu** d'hospitalisation transmettant l'Hb contrôle de J2
- **Visite post natale** +++ à 6-8 semaines
- Si contrôle J2 $Hb < 11g/dl$: **traitement curatif** en fer+B9 pendant au moins 2 mois + **contrôle NFS** un mois après la sortie (résultats à amener en VPN)