

INFORMATIONS SUR L'UTILISATION DU FER SACCHAROSE (VÉNOFER^{MD}) DANS LE TRAITEMENT D'UNE DÉFICIENCE EN FER.

Conditions requises :

Intolérance au fer oral ou voie orale inutilisable

Indications pour une supplémentation en fer intraveineux:

Anémie ferriprive documentée :

- Hémodialyse
- Nutrition parentérale à long terme (> 2 sem.)
- Syndrome de malabsorption
- Saignements occultes chroniques

Contre-indications :

Anémie non causée par déficience en fer
Surcharge en fer ou trouble de l'utilisation du fer
Processus infectieux (contre-indication relative)

Effets indésirables :

Hypotension reliée à la vitesse d'administration et à la dose
Nausées, vomissements, diarrhée, douleur abdominale, céphalées, crampes musculaires, perte de conscience, dyspnée, hypersensibilité, goût métallique, phlébite

Grossesse :

Aucune étude contrôlée disponible chez la femme. Devrait être utilisé lorsque les bénéfices sont supérieurs aux risques.

Tableau des doses totales (cumulatives) à administrer pour corriger une anémie ferriprive.

Poids corporel (kg)	Hb 60 g/L	Hb 75 g/L	Hb 90 g/L	Hb 105 g/L
	Dose (mg)	Dose (mg)	Dose (mg)	Dose (mg)
35	1200	1100	1000	900
40	1300	1200	1100	900
45	1500	1300	1100	1000
50	1600	1400	1200	1000
55	1700	1500	1300	1100
60	1800	1600	1300	1100
65	1900	1600	1400	1200
70	2000	1700	1500	1200
75	2100	1900	1600	1300
80	2200	1900	1600	1300
85	2300	2000	1700	1400
90	2400	2100	1800	1400

Calcul de la dose totale basé sur la formule suivante : Poids (kg) x 0,24 (Hb visée – Hb réel) + 500 où Hb visée est 150 g/L et besoin en réserve de fer de 500 mg

Posologie suggérée :

- Anémie ferriprive : 100 à 300 mg IV jusqu'à 3 fois par semaine jusqu'à la dose totale.
- Alim. parentérale : 100 mg IV aux 2 semaines à partir du jour 14 ou selon recommandation de l'équipe traitante.
- Carence martiale patient sous érythropoïétine (Éprex^{MD}) : 200 à 300 mg 1 fois par semaine ad 500 – 1000 mg total.