

## CARENCE EN FER

La carence en fer chez  
les hommes, **un risque  
souvent sous-estimé.**



LABORATOIRES

Pierre Fabre

## TÉMOIGNAGE GAËL

55 ans / sportif avec fatigue inexpliquée



J'ai 55 ans, **je pratique de façon intensive la course à pied** car je me suis lancé comme challenge avec un ami **de participer cette année à un marathon**.

**J'ai adapté mon alimentation** pour des apports en glucides importants et disposer d'une source d'énergie directe. Mais les carbohydrates ne contiennent pas de fer.

**Je manque d'énergie et j'ai des difficultés à récupérer de mes entraînements** certains jours. J'ai aussi comme **des vertiges et des sensations de mains et pieds froids**. Je vois bien que quelque chose ne va pas.

## QUELS SIGNAUX DOIVENT ALERTE<sup>1</sup> ?

Le corps ne produit pas de fer.

C'est une **alimentation variée et équilibrée** qui permet d'avoir la quantité nécessaire à notre corps et à son activité physique.

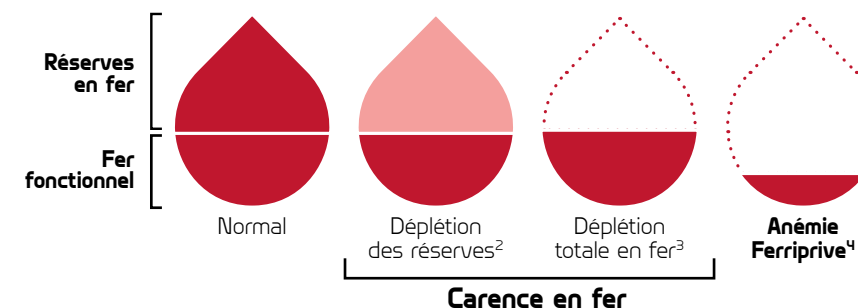
Le fer est un **élément vital** pour le transport de l'oxygène et la production d'énergie. Je dois être vigilant en cas de :

- × **FATIGUE PERSISTANTE**
- × **PÂLEUR**
- × **BAISSE DES PERFORMANCES**
- × **LÈVRES GERÇÉES**
- × **CHUTE DES CHEVEUX**
- × **ÉTOURDISSEMENTS**
- × **ESSOUFFLEMENTS**
- × **MAUX DE TÊTE**
- × **VERTIGES**
- × **PROBLÈMES DE CONCENTRATION**
- × **MAINS ET PIEDS FROIDS**

→ L'un de ces symptômes est peut-être le signe d'une carence en fer ou d'une **anémie ferriprive**.

## Quel diagnostic pour la carence en fer **chez l'homme** ?

### LES DIFFÉRENTS STADES D'UNE CARENCE EN FER À L'ANÉMIE FERRIPRIVE



#### Ferritine (µg/L)<sup>1</sup>

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| Normal                  | > 30–60     |
| Déplétion des réserves  | 15 ≤ F < 30 |
| Déplétion totale en fer | < 15        |
| Anémie Ferriprive       | < 15        |

#### Hémoglobine (g/dL)

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Normal                  | > 13 |
| Déplétion des réserves  | > 13 |
| Déplétion totale en fer | > 13 |
| Anémie Ferriprive       | < 13 |

### ANALYSE SANGUINE DE GAËL

Hémoglobine :  
**< 10.8 g/dl** ref [11.5–16]

Hématocrite :  
**< 40%** ref [30–47]

VGM : **< 80%** ref [80–100]

TGMH : **< 28 pg** ref [27–32]

CCMH : **< 30 g/dl** ref [30–36]

**FERRITINE < 15 µg/L**

ref [≥ 30]

## CONFIRMATION D'UNE ANÉMIE FERRIPRIVE

× **ENQUÊTE ÉTIOLOGIQUE DE LA CARENCE EN FER : DIGESTIF, ALIMENTAIRE...**

× **TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX**

La supplémentation en fer se fait oralement avec des médicaments à base de fer ferreux ou par voie IV pour l'anémie sévère.

× **FAVORISER LES ALIMENTS RICHES EN FER**

Augmenter les apports en fer par une alimentation saine, variée et équilibrée avec des aliments riches en fer : viandes rouges, foie, légumineuses, baies, etc.. Pour faciliter l'absorption du fer, miser également sur les aliments sources de vitamine C, tels que les agrumes et les choux. Pour les végétariens, préférer les aliments source de fer héminique.

× **LIMITER LES INHIBITEURS D'ABSORPTION DU FER**

Réduire tous les inhibiteurs de fer qui limitent son absorption tels que le café et le thé, l'alcool, les produits laitiers, le son, les protéines de soja...

<sup>1</sup> Anémie – recommandations 2025 de l'OMS

<sup>2</sup> Saint-Rayn Pasidha, Jason Tye-Din, Martina U Muckenthaler, Dorine W Swinkels: Iron Deficiency The LANCET, 397, 2021.

<sup>3</sup> World Health Organization, Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control, 2017

<sup>4</sup> World Health Organization, Guideline on use of ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations, 2020

<sup>1</sup> Anémie – recommandations 2025 de l'OMS

# Quels sont les FACTEURS AGGRAVANTS<sup>1</sup> de la **carence en fer** chez les hommes ?

**01 Les maladies gastro-intestinales** provoquant des saignements (gastrites, ulcères, hémorroïdes, cancers...)  
**1<sup>ère</sup> cause chez les hommes**

**02 Une alimentation pas assez riche en fer** notamment chez les végétariens ou en cas d'alimentation non équilibrée

**03 La pratique sportive intensive.** La perte de fer se fait via la transpiration, les microsaignements intestinaux à l'effort et l'augmentation de l'inflammation après un exercice physique intense ainsi que le changement d'alimentation en préparation physique (notamment sports d'endurance en altitude et de contact)

**04 L'âge.** La carence en fer augmente avec l'âge surtout après 65 ans et s'il y a une prise de traitements réguliers

**05 Les saignements chroniques** des gencives et du nez

**06 La prise de certains médicaments** tels que bloqueurs d'acidité, anti-cholestérol, anti-calculs urinaires... qui peuvent entraver l'absorption de fer, ainsi que l'utilisation d'anti-inflammatoires qui peuvent entraîner des saignements digestifs

**07 Les maladies rénales** nécessitant des dialyses

**08 L'obésité** qui entraîne une diminution de l'absorption du fer

**09 Les interventions chirurgicales** avec un risque d'hémorragie

**10 Le don de sang régulier**

<sup>1</sup> Anémie – recommandations 2025 de l'OMS

## CARENCE EN FER

Même les hommes  
sont concernés !



LABORATOIRES

Pierre Fabre