



78. Conduite de traitement dans les situations particulières d'anémie

Anémie de la femme enceinte

L'anémie de la femme enceinte peut être liée à une carence en fer favorisée par la répétition des grossesses, à des apports alimentaires déséquilibrés et à une carence martiale préexistante. Une carence en folates peut être associée, favorisée par la diminution des apports (vomissements) et l'augmentation des besoins.

Le traitement préventif par administration concomitante de fer et d'acide folique chez les patientes à risque souffrant de malnutrition permettrait la diminution de la prématurité. La spécialité utilisée est le TARDYFERON B9, à la posologie de 1 comprimé par jour.

Anémie de l'insuffisance rénale chronique

L'anémie de l'insuffisance rénale chronique a de nombreuses étiologies : insuffisance de sécrétion d'EPO par les cellules tubulaires rénales, carences nutritionnelles, pertes sanguines, phénomène de dilution. Le traitement de l'anémie chez ces patients fait appel à l'association fer + EPO dans le but d'éviter les transfusions sanguines.

- Le fer sera utilisé *per os* pour les patients en pré dialyse ou en dialyse péritonéale et par voie IV pour les malades dialysés. Dans ce cas, les injections sont réalisées 3 fois par semaine dans le circuit sanguin extracorporel, en milieu de dialyse après dilution préalable et au débit maximal de 20 mg/heure. La perfusion peut aussi être constante durant toute la durée de la séance de dialyse.
- L'EPO associée est administrée par voie SC pour les malades en pré dialyse (préservation du capital veineux), sauf pour l'époétine alfa, utilisable uniquement par voie IV. Elle est utilisée par voie IV chez les malades en dialyse :
 - au cours de la phase correctrice de l'anémie, les posologies initiales pourront être augmentées afin d'obtenir la correction des valeurs biologiques ; l'augmentation des posologies sera réalisée après 4 semai-

- nes de traitement à la même dose, et les posologies seront augmentées de 25 à 100 % ;
- en phase d'entretien, les doses utilisées à titre curatif seront diminuées et ajustées à l'effet obtenu. Dès stabilisation de la posologie, les administrations par voie SC 3 fois par semaine pourront être simplifiées en un schéma d'injection hebdomadaire (époétine alfa et bêta), voire une injection toutes les 2 semaines pour la darbépoétine. Chez l'enfant, les doses d'EPO nécessaires au traitement d'entretien sont d'autant plus élevées que le sujet est jeune ;
 - le traitement sera interrompu si la valeur de l'hémoglobine est supérieure à 12 g/dL.

Anémie au cours des traitements de chimiothérapie anticancéreuse

L'anémie est liée à la toxicité hématologique des médicaments cytotoxiques (notamment des dérivés du platine), et peut être à l'origine de décalage de cures de chimiothérapie ou d'arrêt de traitement. L'objectif du traitement par EPO est de pouvoir poursuivre le programme de chimiothérapie prévu initialement et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Le traitement par EPO est réalisé par voie SC à de fortes posologies. Ces dernières peuvent être adaptées à la hausse toutes les 4 semaines en fonction des résultats biologiques obtenus. Les doses d'époétine alfa ou bêta peuvent être administrées en une ou trois injections hebdomadaires. Le traitement par EPO doit être poursuivi durant 3 à 4 semaines après la fin de la chimiothérapie anticancéreuse.

Anémie du prématuré

L'anémie de l'enfant prématuré a de multiples origines, dont notamment un taux d'EPO endogène bas et des pertes sanguines liées aux prélèvements.

Le traitement de l'anémie chez ces enfants fait appel à l'association fer + EPO dans le but d'éviter les transfusions sanguines.

Le fer est administré *per os* sous forme de sulfate de fer quotidienne, aux posologies indiquées précédemment et durant plusieurs mois.

L'époétine bêta est utilisée le plus tôt possible, dès le troisième jour de vie, à la posologie de 250 UI/kg 3 fois par semaine par voie SC et durant 6 semaines.

Prévention et traitement de l'anémie postopératoire

L'anémie postopératoire est liée aux pertes sanguines importantes au cours de certaines chirurgies (chirurgie orthopédique).

Un traitement préventif par EPO peut être réalisé si un programme de don de sang autologue ne peut pas être mis en place pour les patients devant subir une chirurgie orthopédique majeure programmée. Ce traitement est réalisé à J - 21, J - 14, J - 8, et le jour même de l'intervention. Le traitement est interrompu si le taux d'hémoglobine atteint 15 g/dL ou plus. Une supplémentation en fer débutée avant le traitement par époétine alfa est mise en place en parallèle.

En cas d'anémie postopératoire grave, un traitement curatif par fer injectable peut être mis en place si la voie orale n'est pas utilisable.

Programme de don du sang autologue programmé

Dans cette indication, l'objectif du traitement par EPO est de permettre le prélèvement d'au moins 4 unités de sang dans les 3 semaines précédant l'intervention chirurgicale programmée donc d'éviter le recours aux transfusions homologues. Le traitement est indiqué chez les patients présentant une anémie préopératoire modérée.

L'administration de l'EPO (EPREX) est réalisée par voie IV à la fin de chaque prélèvement de sang, soit 2 fois par semaine durant les 3 semaines précédant l'intervention chirurgicale. Elle doit être associée à une supplémentation en fer *per os* ou par voie injectable.