

## Diagnostic des carences en fer et de l'anémie ferriprive

Question: Giovanni Rossetti, Biasca

Réponse: Maja Beck Popovic, Lausanne

### Question

Comme beaucoup d'autres collègues, en suivant les recommandations américaines, je fais à tous mes patients une mesure de l'hémoglobine capillaire à 12 mois.

En lisant Pediatrics (vol 115 – 02.02.2005 – pp 315–320) j'apprends que seulement 29 % des cas avec une hémoglobine inférieure à 11,0 g/l ont une anémie ferriprive et que la plupart des enfants qui ont une anémie ferriprive ont une valeur d'hémoglobine, de ferritine et de transferrine normale. Et, pour rendre le tout plus pétillant, on écrit qu'il

est prouvé qu'une anémie ferriprive est associée à des troubles du développement, et qu'il n'est pas clair si ceux-ci sont réversibles.

On écrit aussi que mesurer la ferritine ou la transferrine n'est pas mieux pour le dépistage de l'anémie ferriprive.

Que faut-il faire? Faire comme les autruche et éviter de chercher de façon systématique l'anémie ferriprive? Rajouter à tout le monde du fer chaque semaine comme semble proposer l'article? Et comment est-il possible d'avoir une anémie ferriprive avec hé-

moglobine, hématocrite, ferritine, transferrine normales?

### Réponse

En effet, les recommandations concernant le dépistage de l'anémie chez le petit enfant varient selon les pays et selon les études. Afin de revoir la situation en Suisse, l'origine et le bien-fondé des recommandations actuelles, de se pencher sur les questions des conséquences de l'anémie sur le développement neurocognitif des enfants et sur les aspects thérapeutiques, un workshop sera organisé dans le cadre du congrès annuel de la SSP à Montreux. Il aura lieu jeudi le 16 juin 2005, deux fois, de 15h – 16.30h et de 17h – 18.30h. Il sera coordonné par Jacques Chassot de Fribourg en collaboration avec Th. Kühne de Bâle et la soussignée.

Une réponse plus détaillée vous sera apportée dans le prochain numéro de Paediatrica.

## Diagnose der Eisenmangelanämie

Frage: Giovanni Rossetti, Biasca

Antwort: Maja Beck Popovic, Lausanne

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

### Frage

Wie viele Kollegen halte ich mich an die amerikanischen Empfehlungen und bestimme bei allen meinen Patienten ein kapilläres Hämoglobin im Alter von 12 Monaten.

Nun lese ich in Pediatrics (Pediatrics 2005; 115: 315–20), dass nur 29% der Fälle mit einem Hämoglobin unter 11,0 g/L eine Eisenmangelanämie haben und dass die Mehrzahl der Kinder mit einer Eisenmangelanämie normales Hämoglobin, Ferritin und Transferrin haben. Um das Ganze noch spannender zu machen, steht im erwähnten Artikel noch, es sei bewiesen, dass die Eisenmangelanämie

mit Entwicklungsstörungen einhergeht und es sei nicht klar, ob diese reversibel sind.

Schliesslich steht noch geschrieben, die Bestimmung von Ferritin oder Transferrin habe zur Früherkennung der Anämie keine Vorteile.

Was tun? Vogel-Strauss-Politik und auf das systematische suchen der Eisenmangelanämie verzichten? Jedermann jede Woche einen Eisenzusatz verschreiben, wie es der Artikel scheinbar vorschlägt? Und wie ist es möglich, bei normalem Hämoglobin, Hämatokrit, Ferritin und Transferrin eine Eisenmangelanämie zu haben?

### Antwort

Tatsächlich variieren die Empfehlungen betreffend die Früherkennung der Anämie beim Kleinkind je nach Land und Studie. Im Rahmen der Jahresversammlung der SGP in Montreux wird ein Workshop stattfinden mit dem Ziel, die Situation in der Schweiz sowie Ursprung und Stichhaltigkeit der derzeitigen Empfehlungen zu überprüfen, die Frage des Einflusses der Anämie auf die kognitive Entwicklung des Kindes zu untersuchen und therapeutische Aspekte zu beleuchten. Er wird zweimal am 16. Juni 2005 von 15.00–16.30 Uhr und von 17.00–18.30 Uhr stattfinden und durch Jacques Chassot, Fribourg, in Zusammenarbeit mit Th. Kühne, Basel, und der Unterzeichneten koordiniert.

Eine detaillierte Antwort werden Sie in der nächsten Nummer von Paediatrica finden.