

## La dépression par carence en fer IDD (Iron Deficiency Depression)

Etude multicentrique

Dr Beat Schaub

Institut für patientenorientierte Forschung IPF / centre médical sur le fer  
Bottmingerstrasse 50, CH-4102 Binningen / Bâle



Etude multicentrique

Dr Beat Schaub

### Résumé

Le syndrome de carence en fer sans anémie ou IDS (Iron Deficiency Syndrome) a fait l'objet d'une publication initiale en 2006. Un an plus tard déjà, son existence était confirmée sur la base d'un recensement multicentrique des données. Ainsi, il est démontré qu'un déficit en fer peut conduire non seulement à une anémie (anémie par carence en fer IDA) mais aussi, des années avant l'apparition de celle-ci, au développement de troubles de la santé. Parce que ces troubles ne peuvent guère, ou – dans la majorité des cas – même pas du tout être mis en évidence au moyen des méthodes de recherche objectives, ils n'ont pas pu, jusqu'ici, être dépistés simplement sur la base des méthodes scientifiques limitées.

Ainsi, le syndrome de déficit en fer ou IDS doit sa découverte à une nouvelle méthode de recherche, la recherche orientée sur le patient en tant qu'extension des méthodes scientifiques, jusqu'ici limitées: en sus des critères objectifs pris en compte à ce jour par la science, on tient compte, dans la recherche menée auprès des patients, de critères subjectifs. C'est la seule manière de démontrer une éventuelle corrélation entre critères objectifs et subjectifs. C'est là que réside l'interface entre ces méthodes: si un symptôme disparaît en traitant un déficit corporel, on peut déclarer avec une grande probabilité que le déficit préalablement mis en évidence était responsable du trouble de la santé ou, du moins, qu'il a contribué aux signes correspondants.

Il a ainsi été possible de définir les neuf symptômes cardinaux de l'IDS décrits ci-dessous, des symptômes dont souffrent de nombreux patients et qui incitent ces derniers à consulter un médecin.

### Symptômes du syndrome de carence en fer IDS:

- Epuisement
- Troubles de la concentration
- *Humeur dépressive*
- Troubles du sommeil
- Vertiges
- Rigidité de la nuque
- Maux de tête
- Perte des cheveux
- Ongles cassants

Dans le cas de l'IDS, il en va ainsi: une personne souffrant d'un ou de plusieurs de ces symptômes et présentant en même temps une carence en fer aura de grandes chances, grâce à un traitement rapide par voie intraveineuse visant une saturation du fer, de présenter une amélioration durable ou même une guérison.

*Cette publication met en lumière un symptôme qui peut être provoqué par une carence en fer : la dépression.*

Le terme de dépression, sous nos latitudes, est utilisé de manière trop tranchée ; en outre, sa tonalité stigmatise plutôt les personnes concernées, de sorte qu'il conviendrait d'utiliser d'autres expressions, par exemple: humeur dépressive, labilité psychique, voir les choses en noir, avoir les nerfs peu solides, manquer d'initiative, de motivation, une absence de perspectives, etc. La médecine académique n'a cependant pas renoncé aux définitions qui n'apportent rien, ni au médecin ni au patient. Notamment, une notion est absente dans ce terme, qui définirait sa cause de manière plus objective. Chacun des états cités semble indiquer clairement au médecin que le patient concerné présente une dépression latente. C'est du moins ce qu'a appris le médecin. Donc, le patient souffre d'une dépression ; et ce diagnostic, ou symptôme, se voit affublé d'un embryon de cause artificiel. *Puisque* le patient est dépressif, il est psychiquement labile. *Puisqu'il* est dépressif, il a les nerfs peu

solides. *Puisqu'il est dépressif, il manque de motivation.*

Il n'est donc pas étonnant que, chez certains patients, le médecin pose un diagnostic de dépression même si celui-ci ne se sent pas du tout dépressif.

Ne disposant guère d'alternative, le médecin saisit son bloc d'ordonnance et prescrit un antidépresseur. Ainsi, il est peut-être convaincu de traiter la cause. Quoi qu'il en soit, c'est ce qu'on lui a appris à l'université.

### *Mais pourquoi devient-on dépressif?*

On comprend qu'une personne devienne dépressive lorsqu'elle souffre de mobbing chronique par exemple, ou si son partenaire décède. Dans ce cas, on parle de

- Dépression réactive ou bien de
- Dépression par épuisement

On parle de dépression par épuisement lorsqu'une personne réagit de manière inadaptée à une dépression réactive. Une personne qui ne change rien à sa vie et laisse durablement agir les influences pathogènes sur elle, sans y faire obstacle, devient tôt ou tard épuisée.

*Et si l'on ne décèle aucune cause?*

Dans ce genre de cas, aucun obstacle ne vient freiner l'imagination. Les diagnostics foisonnent, et sont adaptés chaque année. Par exemple, ces dernières années, on a décidé de formuler les diagnostics sans signification (comme par exemple celui de « dépression endogène ») en anglais. Peut-être cette manière de faire est-elle plus pompeuse, ou laisse penser que l'on en a vraiment trouvé la cause. Il en va ainsi, par exemple, de la « major depression ».

Les différents diagnostics de dépression – une liste issue des manuels pour médecins – sont les suivants:

- Dépression endogène
- Névrose dépressive
- Trouble maniaco-dépressif
- Episode dépressif
- Major depression

Ayant constaté de manière indubitable qu'une carence en fer rend dépressif, et que la dépression ainsi développée peut disparaître grâce à des perfusions de fer, on définit pour la première fois par son vrai nom une cause évidente, facile à démontrer et aisément traitable de la dépression, c'est-à-dire la dépression par carence en fer. Ainsi, la dépression se voit nommée par son nom réel:

- Dépression par carence en fer.

La recherche pharmaceutique et universitaire a confirmé le fait qu'un déficit en sérotonine pouvait rendre dépressif. La découverte d'un groupe de médicaments, les inhibiteurs du recaptage de la sérotonine, s'est avérée une bénédiction pour de nombreuses personnes déprimées. La prise de ces comprimés optimise, via un mécanisme spécial, la saturation relative de la sérotonine.

### **Méthodes thérapeutiques visant à traiter la dépression**

*La sérotonine est une hormone.*

*Toute production d'hormone est une fonction corporelle dépendant du fer. Et c'est pourquoi, lors de carence en fer dans l'organisme, ces mécanismes dépendant du fer ne peuvent souvent pas déployer toute leur fonction.*

*Il semblerait que le déficit en fer limite également la production de sérotonine.*

En cas de déficit en sérotonine (hormone du bonheur), il n'est pas étonnant de voir se développer une humeur dépressive. *Donc, pour traiter une dépression, il est indispensable de traiter le déficit en sérotonine.*

Jusqu'ici, on ne disposait pratiquement que d'une seule méthode: la prise quotidienne de médicaments antidépresseurs. Depuis la découverte de la dépression due à un déficit en fer ou IDD, on dispose d'une seconde méthode: la saturation rapide de fer, fourni par voie intraveineuse. Cette procédure semble attribuer la fonction corporelle de production d'hormones dépendant du fer « de l'intérieur », car chez la majorité des patients ainsi traités, la dépression s'est nettement améliorée ou a même disparu. Cela ne signifie

rien d'autre que le fait que le taux de sérotonine a été remis en ordre. Cette conclusion est le produit de la pensée logique. Un examen scientifique objectif du problème n'a cependant pas encore eu lieu à ce jour.

Les patients et médecins de la « dernière génération » n'ont que l'embarras du choix. Ont-ils envie de combattre, jour après jour, leur humeur dépressive avec des médicaments ou plutôt de traiter sa cause? A l'ère de la responsabilisation des patients, cette décision devrait être prise par les deux parties. Patients et médecins devraient décider ensemble de la méthode à utiliser en premier lieu (traitement de première intention).

### Méthodes

Chez 272 patients de 17 centres médicaux sur le fer, les valeurs de laboratoire et l'humeur des patients ont été documentés et corrélés avant et deux semaines après une saturation rapide par des perfusions de fer.

Les données relevées de manière multicentrique ont été documentées dans une banque de données Internet de type health-banking (h-banking) de manière centralisée. Health-banking remplit deux objectifs: calcul en ligne de la quantité nécessaire de perfusion de fer et, en même temps, contrôle de qualité sur la base de l'évolution thérapeutique documentée: calcul des taux de succès et du rapport coûts/bénéfices.

### Epidémiologie

Parmi ces 272 patients, 242 (57%) souffraient d'humeur dépressive. Il s'agissait de femmes en âge de procréer.

### Diagnostic

Le diagnostic ne peut être confirmé qu'après une saturation rapide par perfusion de fer. Avant d'effectuer celle-ci, il suffit d'en confirmer l'indication. Celle-ci est simple, grâce à un

diagnostic de suspicion ainsi qu'à la mesure d'un faible taux de ferritine.

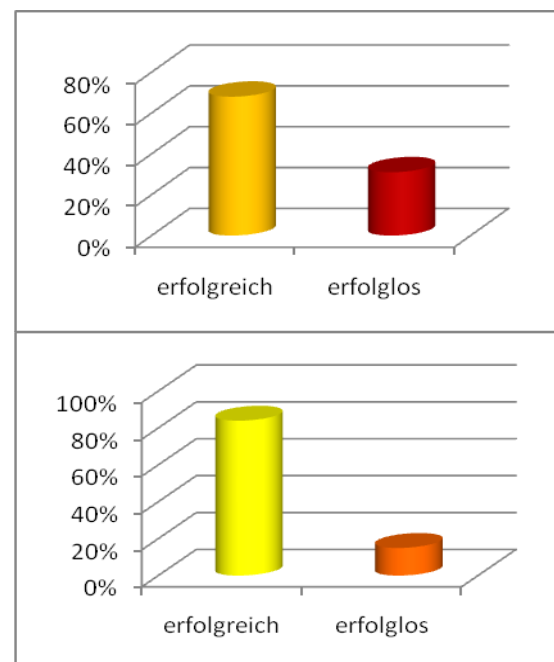
### Traitement

Le traitement, à condition qu'il soit effectué par des spécialistes, déploie une efficacité rapide; en outre, il est sans danger et durable. Tout l'art réside dans le fait de déterminer la quantité de fer nécessaire et sur quelle période, afin de maîtriser le déficit en fer. Ainsi, les médecins traitants sont incités à appliquer ces nouvelles connaissances non acquises à l'université. Le diagnostic et le traitement de l'évolution sous traitement, qui sont documentés, suivent le concept: Advanced IDS Management, AIM.

**Le traitement correspond à celui d'un syndrome de déficit en fer IDS.**

### Résultats

Les résultats sont surprenants. En tenant compte de deux types d'interprétation différents, le taux de succès est situé entre 68 et 84%.



Le premier graphique doit être évalué d'un point de vue critique: seuls les patients ne présentant plus de symptômes en même

temps qu'une nette amélioration sont considérés comme « traités avec succès » (68%).

Le second graphique satisfait les exigences plus simples dans ce domaine: là aussi, les patients qui ne profitent que peu du traitement (16%) sont attribués au groupe à succès (84%).

### Discussion

Dans les deux cas, il est indiscutable que les résultats sont à ce point surprenants qu'il est temps d'effectuer des études correspondantes, et si possible des études scientifiques également sur le thème de la dépression due à la carence en fer.

Les résultats présentés dans cette publication et qui reposent sur les données de 17 centres médicaux sur le fer corroborent en grande partie ceux qui ont été relevés pour la première fois au cours d'une étude monocentrique dans un cabinet médical (publication en 2006 dans *Ars Medici*).

Et si les faits représentés ici se voient confirmés par des études, il sera temps d'introduire le terme de dépression due à un déficit en fer dans le vocabulaire médical.

### *Et pour terminer, notre slogan:*

Une personne dépressive et souffrant d'une carence en fer a besoin, avant tout, de fer. Et ce, rapidement. Cette démarche est sans danger et extrêmement efficace. Pour les personnes concernées, une saturation par perfusion intraveineuse de fer représente le traitement de premier choix. Quoi qu'il en soit, les chances que le patient profite de cet traitement dépassent largement 50%.

Il en va de même pour les plantes: une plante jaunâtre dans une terre desséchée a besoin d'eau avant toute chose. Il ne viendrait à l'idée de personne de nier le fait que cette plante a besoin d'eau en tant que « traitement de première intention ».

### Littérature

En ce qui concerne le côté académique, deux ouvrages ont été consultés:

#### Définitions académiques des maladies psychiatriques:

- Volker Faust, Gustav Fischer Verlag, 1995
- Mathias Berger, Urban Fischer Verlag, 2<sup>e</sup> édition 2004

#### Ouvrage de 1995: Volker Faust

« La dépression est une maladie psychique ayant trois causes:

- réactive
- endogène
- physique.

Ces problèmes psychiques peuvent être associée à des symptômes psychiques, psychomoteurs et somato-végétatifs ».

Cette vérité a été exprimée de manière brève et concise. S'il ne s'agit d'une dépression ni réactive ni physique, il reste la dépression endogène, qui « vient de l'intérieur ». La dépression en tant que symptôme et diagnostic est pareillement remise en cause.

Ceci permet aussi d'expliquer aisément pourquoi, ces dernières années, on a observé une augmentation de la consommation d'antidépresseurs.

Neuf ans plus tard, le vent a tourné. On a reconnu s'être trompé. En tenant compte du fait que l'on n'en connaissait pas vraiment les causes, les spécialistes ont décidé d'utiliser un vocabulaire descriptif, décrivant les nouvelles définitions.

#### Ouvrage de 2004: Mathias Berger

En principe, on ne parle aujourd'hui pratiquement plus que d'épisodes dépressifs d'intensité variable ou de major depression.

« En ce qui concerne la dépression, nous ne sommes plus en mesure de distinguer les enti-

tés nosologiques les unes des autres, sur la base des étiologies spécifiques, de la physiopathologie, de l'évolution et des résultats thérapeutiques. Bien plutôt, il convient de typiser les différentes formes de dépression selon des catégories en fonction de la symptomatologie, de l'intensité, de la durée de la maladie et du risque de rechute comme unique méthode scientifique légitime, et de les intégrer dans les nouveaux systèmes de classification.

Pour la première fois dans l'histoire de la médecine, cela signifie simplement qu'il faut renoncer aux modèles étiopathogéniques reposant sur des hypothèses et appliqués jusqu'ici dans la pose du diagnostic et la classification comme « endogène, névrotique, autonome » etc., pour définir plutôt la maladie sous forme « disséquée ». Justement, des notions telles que l'origine endogène d'une dépression, ou une névrose de conception étiopathogénique implicite se sont avérées différentes en fonction des pays, des écoles et des cliniques et n'ont pas pu être confirmées, de sorte que le fait de renoncer à utiliser ces termes représente une condition à l'élaboration d'une comparaison internationale des méthodes de classification et de diagnostic. Il s'agit là d'un aveu de la limitation actuelle de nos connaissances concernant l'étiopathogénèse des troubles affectifs. Les systèmes de classification existants ne doivent donc être considérés que comme transitoires. »

En principe, aux Etats-Unis, la dépression est aujourd'hui classée parmi les « mood disorders », et dans les autres pays parmi les « troubles affectifs ».

### Commentaire

Aujourd'hui, après de grands efforts menés en faveur de la logique et après la limitation de la sous-catégorisation exagérée des dépressions, le champ est libre pour concevoir une nouvelle définition de la dépression. Comme l'a écrit justement Mathias Berger, seule une nomenclature précise des modes de traitement permet d'obtenir des informations sur les interactions possibles (recensement de la ma-

ladie existante à la manière d'une « dissection »). C'est justement le devoir de la recherche orientée sur le patient, et c'est aussi sa force.

Le h-banking satisfait à ces critères, formulés en 2004. Grâce au recensement numérique centralisé des définitions transversale et en longueur des méthodes thérapeutiques, de nature autant objective que subjective, il a été possible – grâce à une corrélation numérisée – de mettre en évidence le syndrome de carence en fer IDS, et donc la dépression par carence en fer IDD. Vu l'aspect univoque de ce syndrome et les résultats confirmés par une étude de suivi multicentrique, il a été possible, pour la première fois, de définir une dépression dont la cause est implicite dans le diagnostic de celle-ci: la dépression due à une carence en fer.

Août 2007

