

# tot'héma®

Fer, Manganèse, Cuivre

## Anémie par carence martiale

## Traitement préventif de la carence martiale de la femme enceinte\*



Une réponse efficace et adaptée à toutes vos patientes

- Absorption rapide<sup>1</sup> (Fe<sup>2+</sup> + Cu)
- Efficacité clinique démontrée<sup>1,2,3,4</sup>
- Meilleure tolérance du gluconate ferreux liquide<sup>2,5</sup>

Fe<sup>2+</sup>

50 mg

Cu

0,70 mg

Mn

1,33 mg

### tot'héma®, solution buvable en ampoule

**COMPOSITION** : fer (sous forme de gluconate ferreux) 50,00 mg, manganèse (sous forme de digluconate de manganèse) 1,33 mg, cuivre (sous forme de gluconate de cuivre) 0,70 mg. **Excipients** : glycérol, glucose liquide, saccharose, acide citrique anhydre, citrate de sodium, benzoate de sodium, polyсорbate 80, colorant caramel (E150c), arôme tutti frutti, eau déminéralisée. **FORME PHARMACEUTIQUE** : solution buvable en ampoule. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : anémie par carence martiale. **Traitement préventif de la carence martiale de la femme enceinte, du nourrisson prématuré, jumeau ou né de mère carencée, quand un apport alimentaire en fer suffisant ne peut être assuré.** **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : les ampoules se prennent diluées dans de l'eau (sucrée ou non), ou toute autre boisson non alcoolisée. **Traitement curatif** : - chez l'adulte : 100 à 200 mg de fer métal par jour. - chez le nourrisson à partir de 1 mois et l'enfant : 5 à 10 mg de fer métal/kg/jour. **Traitement préventif** : femme enceinte : 50 mg de fer métal par jour pendant les deux derniers trimestres de la grossesse (ou à partir du 4ème mois). A prendre de préférence avant les repas, mais l'horaire de la prise et parfois la posologie sont à adapter en fonction de la tolérance digestive. **Durée du traitement** : elle doit être suffisante pour corriger l'anémie et restaurer les réserves en fer qui chez l'adulte, sont de 800 mg chez la femme et de 1200 mg pour l'homme. Anémie par carence martiale : 3 à 6 mois en fonction de la déplétion des réserves, éventuellement prolongé si la cause de l'anémie n'est pas contrôlée. Un contrôle de l'efficacité n'est utile qu'après au moins 3 mois de traitement : il doit porter sur la réparation de l'anémie (Hb, VGM)

et sur la restauration des stocks de fer (fer sérique et saturation de la sidérophiline). **CONTRE-INDICATIONS** : surcharge martiale en particulier anémie normo ou hypersidérémique telle que thalassémie, anémie réfractaire, anémie par insuffisance médullaire. **MISES EN GARDE** : l'hyposidérémie associée aux syndromes inflammatoires n'est pas sensible au traitement martial. Le traitement martial doit dans la mesure du possible être associé au traitement de la cause. **PRECAUTIONS D'EMPLOI** : la consommation importante de thé inhibe l'absorption de fer. En cas de régime limité en hydrates de carbone, tenir compte d'un apport en saccharose de 3 g par prise. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS\*** : Association déconseillée : fer (sels de) (voie injectable). Association à prendre en compte : cyclines (voie orale). Sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, aluminium et calcium (topiques gastro-intestinaux). Diphosphonates (voie orale). **EFFETS INDESIRABLES** : troubles gastro-intestinaux (état nauséux, apport de fer ferreux (50 mg de fer élémentaire par ampoule de 10 mL). **PROPRIETES PHARMACOCINETIQUES\***. **PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION** : le médicament doit être conservé à une température ne dépassant pas 25°C. **FORMES ET PRESENTATIONS** : boîte de 20 ampoules de 10 mL. **NUMERO D.E.** : 08/12E 137/087. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE** : Laboratoires INNOTHERA - 22 avenue Aristide Briand - 94110 ARCUEIL - France. **CONDITIONNEUR** : SOPROPHAL S.P.A - 08, Rue Torki Rachid - Ain-Bonlan - Alger - Algérie. **DATE DE REVISION DU TEXTE** : juillet 2008. \*Pour une information plus complète, se reporter au Dictionnaire Thérapeutique.

1 - Mitchenk N. et al. Treatment of iron deficiency anaemia with ferrous gluconate. *Akush Ginekol (Sof.)*. 2003;43 Suppl 3:45-8.

2 - Casparis D. et al. Effectiveness and tolerability of oral liquid ferrous gluconate in iron-deficiency anemia in pregnancy and in the immediate post-partum period: comparison with other liquid or solid formulations containing bivalent or trivalent iron. *Minerva Ginecol*. 1998 Nov;48(11):511-6.

3 - Kovrigina ES. et al. Modern methods of diagnostics of iron deficiency

anemia in pregnant women and evaluation criteria of ferrotherapy efficacy. *Gynecology* - 2005 Vol. 7/2.

4 - Mtvareldze Z. et al. Efficacy of tot'héma® in the treatment of iron deficiency anemia in early childhood with concomitant copper deficiency. *Georgian Med News* 2005; (121):60-71.

5 - BSG. Guidelines for the management of iron deficiency anaemia. *BSG Guidelines in Gastroenterology*. May 2005.