

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

LE LINEE GUIDA PER LA CARENZA DI FERRO

Per la diagnosi di carenza da ferro, si deve considerare nella maggior parte dei casi la soglia di 100 microgrammi/L per la ferritina sierica e del 20% per la saturazione di transferrina (TSAT), a parte situazioni particolari, per esempio il caso delle donne giovani in buona salute con flusso mestruale abbondante. A questa conclusione è arrivato uno studio pubblicato sull'*American Journal of Clinical Nutrition*.

Gli autori della review hanno cercato le linee guida negli archivi PubMed, Cochrane ed EMBASE e tra i documenti pubblicati sui siti web professionali, compresi tra il 1 gennaio 2004 e il 30 giugno 2014.

Delle 127 linee guida trovate, ne hanno selezionate 29, emesse da Stati Uniti, Europa, Gran Bretagna, Canada, organizzazioni internazionali, Francia, Polonia, Australia, Messico e Giappone. Delle 27 linee guida, 22 contenevano raccomandazioni sulla diagnosi e il trattamento della carenza da ferro. Tutte le linee guida, per definire la carenza di ferro, raccomandano di valutare la concentrazione di ferritina sierica. Dieci linee guida proponevano l'uso della saturazione di transferrina come test alternativo o complementare.

Per il trattamento della carenza di ferro 18 linee guida raccomandano la supplementazione per via orale, soprattutto nei bambini e nelle donne prima e dopo la gravidanza. Secondo 13 linee guida, la supplementazione endovenosa è consigliata nei pazienti con malattia renale cronica e anemia indotta da chemioterapia. Gli obiettivi di trattamento includono un aumento della concentrazione di emoglobina a 10-12 g/dL o la normalizzazione, mentre per la ferritina sierica l'obiettivo è una concentrazione superiore a >100 microgrammi/L per sette linee guida e di 200 microgrammi/L per quattro linee guida. In alcune situazioni, come malattia renale cronica, la concentrazione di ferritina non deve superare i 500 microgrammi/L o gli 800 microgrammi/L. Solo nove linee guida raccomandavano un obiettivo per la saturazione di transferrina, con soglie dal 20 al 50%.

Fonte:

Am J Clin Nutr. 2015 Dec;102(6):1585-94. doi: 10.3945/ajcn.114.103366. Epub 2015 Nov 11.

Guidelines on the diagnosis and treatment of iron deficiency across indications: a systematic review. Peyrin-Biroulet L, Williet N, Cacoub P.