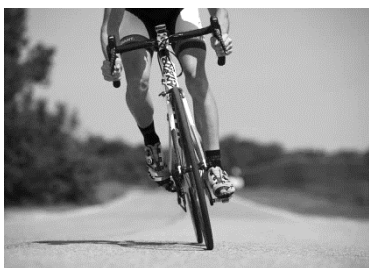



## • **Quels sont les sports à risque ?**

Les principaux sports à risque de carence en fer sont :

- La course longue distance (100km, ultra trail),
- La course de fond (semi-marathon, marathon),
- La course de demi-fond (1500m, 5000m),
- Les sports collectifs (foot, rugby, hand, basket),
- Le ski de fond,
- La marche (sportive).

**Même les sports portés sont concernés, comme le cyclisme et la natation.** Par exemple, il a été démontré que les microtraumatismes provoqués sur les membres des nageurs entraînent, comme en course à pied, des altérations des globules rouges et donc des pertes en fer.



	<p><b><i>De nombreux sports abîment les globules rouges !</i></b></p> <p>L'explication est simple...</p> <p>Les globules rouges sont chargés de transporter l'oxygène au cœur des cellules, au plus près des enzymes qui assurent leur combustion.</p> <p>Ils doivent alors se faufiler dans de tous petits capillaires. Mais comme ils sont trop gros, ils se déforment pour passer. Et comme à l'effort le débit sanguin augmente significativement dans les muscles en action, les globules rouges se trouvent sous la contrainte et se déchirent.</p> <p>Encore une fois, le fer est libéré et passe en partie dans les urines.</p>
---	---

- ***Pourquoi les femmes sont-elles davantage touchées ?***

**Être une femme augmente les risques de carence en fer.** En effet, à cause des règles, les pertes sont deux fois plus élevées. Et le sport aggrave le problème !

Le stérilet aurait également un rôle négatif en provoquant des micro-saignements lors des traumatismes générés par les foulées sur le sol.

Enfin, les apports alimentaires pour la femme (en général, mais ce n'est hélas pas le cas pour moi !) sont moins importants que chez l'homme.



***Les femmes sportives sont 6 fois plus souvent carencées en fer que les hommes.***

***Bon à savoir...***

***La pilule pour lutter contre la carence en fer !***

La conséquence la plus importante de l'usage des pilules contraceptives sur le métabolisme du fer est la réduction des pertes sanguines lors des règles.

Cette réduction concerne 60 à 80 % des femmes prenant la pilule. Ainsi, à l'occasion de leurs règles, elles perdent seulement 30 à 50 % de fer, en comparaison des femmes ne prenant pas la pilule. Le taux de ferritine est alors plus élevé, la réserve de fer étant moins affectée.

La prise de la pilule engendre également des valeurs légèrement diminuées pour les taux de globules rouges et d'hématocrite, tandis que le taux d'hémoglobine n'est guère modifié.

Le taux de fer sérique, la capacité totale de fixation du fer et le taux de transferrine (\*) sont quant à eux significativement plus élevés chez les femmes sous contraceptifs.

(\*) Ces termes seront définis dans la partie « Bilan sanguin », en pages 58 et 59.

## **Anémie et cycle de vie de la femme**

**Le risque varie  
selon les étapes de la vie de la femme**

### **✓ La grossesse : un fort risque d'anémie**

Pour la quasi-totalité des femmes, **la grossesse s'accompagne, temporairement, d'une anémie ferriprive** pouvant être significative. Celle-ci est incontestable puisque, pendant cette période, la valeur normale de l'hémoglobine est abaissée à 10 g/100ml.

Il est généralement admis qu'une supplémentation en fer est nécessaire au cours de la grossesse, d'ordinaire à partir du 6<sup>e</sup> ou 7<sup>e</sup> mois.

L'accouchement peut également entraîner une importante perte de sang, ce qui dans ce cas aggrave l'anémie existante.



### **✓ Après 40 ans : un risque d'anémie souvent observé**

À partir de 40 ans (début de la pré-ménopause), **le risque d'anémie devient sérieux pour 10 à 20 % des femmes.** Ce phénomène s'explique par les perturbations liées au fonctionnement des ovaires.

C'est, en effet, à partir de cet âge, que la production de progestérone va diminuer alors que celle des œstrogènes va se poursuivre jusqu'à la ménopause. Ce décalage provoque une augmentation de la taille de l'utérus, de l'épaisseur de la muqueuse utérine et par conséquent de l'abondance des règles, donc des pertes de fer.

L'augmentation des saignements peut également se justifier par différentes pathologies courantes de l'utérus, le plus souvent bénignes, comme les fibromes, qui apparaissent après 40 ans.

✓ **Et après la ménopause ?**

**Le risque d'anémie d'origine gynécologique diminue très fortement** avec l'arrêt de la production d'œstrogènes. En parallèle, la production d'hémoglobine augmente en raison de l'arrêt complet du fonctionnement des ovaires.

S'il est considérablement réduit, le risque d'anémie n'est pas pour autant supprimé puisqu'il peut par exemple avoir une cause digestive.

Encore une fois, c'est ici le suivi régulier du médecin qui garantira un diagnostic pertinent.

**Bon à savoir...**

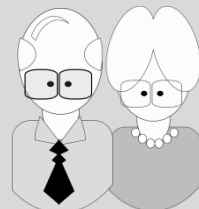
**Les hormones sont indispensables aux différentes fonctions de notre corps.**

La plupart des cellules de nos tissus contiennent, en effet, des récepteurs hormonaux dont l'activation permet de répondre aux différentes fonctions.

C'est l'hypophyse, un organe glandulaire se trouvant à la base du crâne, qui contrôle les hormones. L'un de ses rôles est de sécréter des hormones destinées à réguler les glandes génitales (ovaires et testicules). Celles-ci vont à leur tour fabriquer des hormones sexuelles :

- ✓ Chez la femme, principalement les œstrogènes mais aussi une petite quantité de testostérone ;
- ✓ Chez l'homme, principalement la testostérone mais aussi une petite quantité d'œstrogènes.

Ces hormones permettent bien sûr la fonction de reproduction. Mais elles œuvrent aussi pour le bien-être de chacun d'entre nous, homme ou femme, car elles ont un effet global « relaxant » sur notre organisme.



## • ***Pour les hommes, aucun risque d'anémie ?***

**Les hommes connaissent eux aussi des perturbations de l'équilibre hormonal en fonction de l'âge.** On parle alors d'andropause (\*).

À partir de 40 ans, la production d'hormones sexuelles commence en effet à diminuer, avec principalement une réduction de la production de testostérone et de ses précurseurs. Or, les œstrogènes ont pour précurseurs la testostérone. Une diminution de la testostérone provoque donc un déficit en œstrogènes.

Chez l'homme, la diminution de la production d'hormones sexuelles est plus lente que chez la femme ; ce qui explique des symptômes moins prononcés mais pourtant bien réels et d'ailleurs souvent difficiles à diagnostiquer.

Par ailleurs, il existe une variabilité importante chez les hommes ; alors que certains connaissent une baisse notoire, pour d'autres, la baisse est quasi nulle.

Toujours est-il que l'âge engendre, de manière plus ou moins caractéristique, des conséquences symptomatiques diverses, telles que :

- La diminution de la densité osseuse pouvant induire un risque accru de fracture,
- L'augmentation de la masse graisseuse au détriment de la masse musculaire pouvant provoquer des douleurs dorsales par exemple,
- Des troubles de la concentration et de l'humeur,
- Une augmentation de la fatigue,
- Une baisse des performances physiques,
- Un risque de maladies cardio-vasculaires,
- Et bien sûr, **un risque d'anémie !**

---

(\*) Il existe plusieurs appellations pour désigner cette période : andropause, mais aussi ménopause masculine ou encore déficit androgénique lié à l'âge (DALA).