

ACIDE FOLIQUE

P. Foucart info du mois 2011

Prélèvement à jeun

L'acide folique sérique (Sfol) augmente après un repas (source d'acide folique) ; l'acide folique érythrocytaire (Efol) est plus stable (non influencé par l'apport du jour) ; cependant, cette observation mise à part, globalement on observe une bonne corrélation entre les taux de Efol et de Sfol ; le dosage de Efol, étant par ailleurs d'une maîtrise analytique délicate, ne présente donc pas un intérêt évident sur celui de Sfol.

Révision des valeurs de références

Les anciennes normes de la littérature ont été revues à la hausse, sur base d'études d'une large cohorte, pour aboutir à la notion de valeurs recommandées (raisonnement du même type que pour la vitamine D).

En effet, si l'on met en parallèle volume globulaire moyen (VGM) et Sfol, on observe déjà une augmentation de VGM pour des valeurs de Sfol <5 mcg/l ; si l'on corrèle à l'homocystéine, on voit celle-ci déjà monter pour Sfol <4.8

Notons en outre que la carence en Sfol est globalement corrélée à celle en vitamine B12 (carences d'absorption conjointes), même si, théoriquement, Sfol est plus sensible aux déficits d'apport, car peu de réserves disponibles, contrairement à la vitamine B12 (plusieurs mois de réserves)

Situations de carence

Apport réduit : alcool, maladie coeliaque, personnes âgées, résection jéjunale ...

Besoins augmentés : grossesse, allaitement, processus tumoraux ...

Antagonistes : triméthoprime, hydantoïnes, glucophage, anti-métabolites ...

Pertes : anémies hémolytiques

D'un point de vue clinique il est remarquable que des troubles neurologiques divers apparaissent en premier lieu, les troubles cognitifs des personnes âgées étant par exemple corrélés à leur taux de Sfol ; certains états dépressifs peuvent être améliorés par une supplémentation.

Se développe ensuite l'anémie arégénérative à VGM augmenté.

Valeurs recommandées : Sfol > 6 mcg/l, à jeun