

# Fiche réflexe : Le déficit en G6PD (ou favisme)

Dans la région Grand Est, signalements de **cas graves avec décès** chez des patients pour lesquels :

- le déficit n'était ni connu, ni recherché
- le déficit en G6PD était diagnostiqué mais non pris en compte par défaut de transmission d'information.

## Qu'est-ce que le déficit en G6PD ?

- Enzymopathie avec atteinte des globules rouges (GR) :  
Déficit en Glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD)
  - ↳ Sensibilité accrue du **GR (membrane, hémoglobine)** au **stress oxydant**
  - ↳ **Crise hémolytique** (favorisée par l'exposition à des **éléments déclencheurs**)

## Epidémiologie

Enzymopathie **la plus fréquente** dans le monde (> 400 millions de personnes atteintes).

↳ En France : environ 450 000 déficitaires et 9 000 naissances d'enfants atteints / an.

Population fréquemment touchée : origine africaine, méditerranéenne ou asiatique.



Maladie héréditaire, transmission récessive liée à l'X :

♂ **Présente le déficit ++**

♀ **Homozygote** : présente le déficit  
**Hétérozygote** : peut présenter le déficit mais souvent porteuse saine

## Situations à risques nécessitant un dosage

- Recherche **étiologique** d'une anémie hémolytique
- Ictère néonatal
- **Dépistage en vue d'un traitement par un médicament à risques** dans la population concernée



Dosage non réalisé en urgence



## Médicaments à risques\*

Vigilance +++ en cas de **co-prescription** de 2 molécules ou lors d'une **exposition prolongée** à une molécule déconseillée ou possible

### CONTRE-INDIQUÉ

Bleu de méthylène inj  
Dapsone  
Nitrofurantoïne  
Primaquine  
Rasburicase  
Sulfaméthoxazole -  
Cotrimoxazole (BACTRIM®)  
Sulfasalazine

### DÉCONSEILLÉ

Chloroquine Dimercaprol Hydroxychloroquine Phénazone (cutanée) Prilocaine Quinine	Quinolones Spiramycine Streptokinase Sulfadiazine (cutanée) Sulfamides hypoglycémiant Phytoménadione (Vit K1)
--	--

### POSSIBLE\*

*\*Si respect strict des doses maximales*  
  
Acide acétylsalicylique  
Acide ascorbique (Vit C)  
Paracétamol  
Triméthoprime (DELPRIM®)

\*Actualité - Médicament et déficit en G6PD : l'ANSM actualise le référentiel - ANSM (sante.fr)



**Une fois le diagnostic posé, la diffusion de l'information est une priorité !**

### En intra-hospitalier :

- Mettre en place un système d'**alerte du laboratoire** au médecin quand le diagnostic de déficit est positif.
- Signaler le déficit dans le **Dossier Patient Informatisé (DPI)** : le faire figurer dans les antécédents et dans un champ bien visible au niveau de la prescription comme les allergies par exemple.

### Au patient :

- **Inform**er le patient du déficit et de ce que cela implique.
- Remettre un flyer d'informations au patient.

### Vers les autres professionnels de santé du patient :

- Renforcer les **courriers de sorties** en indiquant clairement le déficit et ses implications thérapeutiques.
- Renseigner le **Dossier Médical Partagé (DMP)** et mettre en évidence le déficit.
- Possibilité de remettre une carte patient : <https://lime.aphp.fr/index.php/396756?lang=fr>