

Pharmacie Clinique:

Détection d'une intoxication chronique à la liqueur de réglisse par la conciliation médicamenteuse

J Rolain; C Moreau; L Desmond; C Roux; A Develay; JM Kinowski
Pharmacie, CHU Nîmes.



Contexte

L'intoxication chronique à la réglisse constitue une cause d'hypokaliémie sous-estimée. Les **patients, peu sensibilisés**, informent rarement de leur consommation ce qui retarde le diagnostic. La glycyrrhizine, principe actif de la réglisse, agit en inhibant la dégradation locale du cortisol au niveau rénal entraînant un **pseudo-hyperaldostéronisme**. Les variabilités de concentration dans l'agro-alimentaire, de pharmacocinétique et les variations interindividuelles rendent difficile la définition d'une dose toxique.

| Produits Agro-Alimentaires | Concentration en glycyrrhizine |
|----------------------------|--------------------------------|
| Liqueur concentré | 23 g/L |
| Boissons sans alcool | 1,27 g/L |
| Pastis | 0,2 g/L |
| Bâton de réglisse | 450 mg/bâton |
| Édulcorants Confiserie | 5-10 % |
| Herbe médicinale, thé | Variable |



Objectif

Nous rapportons ici le cas d'un patient hospitalisé dans un service de médecine et dont la consommation excessive de réglisse a été mise en évidence par la conciliation médicamenteuse.

Patients et Méthodes

Depuis 2009, les pharmaciens font de la conciliation médicamenteuse dans 3 unités médicales de notre CHU. La première étape passe par un Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) à l'entrée contenant notamment un entretien oral avec le patient sur son comportement vis-à-vis des médicaments (observance, automédication, phytothérapie ou médecines alternatives).

Résultats

Historique avant hospitalisation

- ⊕ Patient homme 78 ans: sans antécédent médicaux, ni traitement chronique.
- ⊕ Consommation de **liqueur de réglisse depuis de 6 mois** sans que le patient en soupçonne le caractère excessif, ni les effets toxiques liés.
- ⊕ **Dose initiale** de 1 bouchon (13mL) de liqueur dans 1,5L d'eau (soit environ **300 mg/j** de Glycyrrhizine) sur conseil d'une amie pour « hypotension ».
- ⊕ **Diminution spontanée** de moitié de la dose après 2 semaines devant de **violente céphalée**.
- ⊕ L'arrêt total de la consommation a eu lieu 6 mois après devant une majoration des effets indésirables sans pour autant que le patient ne suspecter une intoxication.
- ⊕ Les symptômes ont été progressif jusqu'à son hospitalisation.
- ⊕ Le patient n'a, à aucun moment, informé son médecin traitant de sa consommation.

Pendant l'hospitalisation

- ⊕ Hospitalisation par médecin traitant devant: ↑ **céphalée**, ↓ **acuité visuelle** et **malaise** sans perte de connaissance.
- ⊕ Bilan d'entrée: **hypokaliémie profonde** (2,2mmol/l), **hypertension** non connue (180/90mmHg) et une **polydipsie/polyurie nocturne** étiquetée « inversion du cycle nyctémérale idiopathique » (Explorée depuis 4 mois: consultations spécialistes, urodynamie, écho et IRM).
- ⊕ Intoxication mise en évidence à l'entrée lors du BMO.
- ⊕ Autres causes d'hyperaldostéronisme exclues.
- ⊕ **Durée de séjour=14j**, évolution favorable (pas d'arythmie, ni de séquelle neurologique) malgré l'**hypokaliémie résistante** à l'apport intraveineux de potassium.
- ⊕ Introduction de spironolactone.
- ⊕ Déclaration de pharmacovigilance (un bulletin a été consacré à l'intoxication à la réglisse suite à ce cas).

Conclusion

L'intoxication à la réglisse reste méconnue du grand public qui ne prévient pas le corps médical de sa consommation. Les mentions réglementaires ne s'adressent qu'au patient déjà hypertendu et n'informent pas des symptômes d'intoxication. Le diagnostic en est souvent retardé, entraînant une consommation d'actes médicaux. La conciliation médicamenteuse est un levier pour améliorer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse aux points de transition. Le pharmacien trouve ici une place de choix dans le parcours de santé du patient.

Contient de la réglisse. Les personnes souffrant d'hypertension doivent éviter toute consommation excessive.

Mention Réglementaire.