



Combinaison IEC et régime hyperprotéiné

Cas clinique d'une complication liée à la combinaison d'IEC (inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) à un régime protéiné :

Une **femme de 64 ans** se plaint de fatigue et de vomissements depuis 36 heures.

Elle a perdu 36 kg durant les 6 derniers mois à l'aide d'un régime hyperprotéiné (5 sachets protéinés /jour) accompagné d'une salade assaisonnée de jus de citron et d'un substitut de sel.

Son hypertension est traitée en première intention avec du **Lisinopril 10 mg/jour** et elle prend 600 mg de **Theophylline** chaque jour.

L'examen clinique et biologique montre :

- Un potassium sérique de **9.7** mmol/l (valeurs normales entre 3,6 et 4,5 mmol/l),
- Un allongement de la durée du QRS de son électrocardiogramme,
- une biologie (sodium, chlore, bicarbonates) normale,
- des gaz du sang normaux : pH de 7.38, une PO₂ de 94 mm Hg et une PCO₂ de 29.9 mm Hg. La créatinine est normale mais l'uricémie est élevée **9.0** mmol/l.

L'analyse de l'urine révèle un index de gravité de 1.012 et un pH de 5.

Cette patiente présente une hyperkaliémie grave. Sa consommation quotidienne de potassium est élevée : 120 mmol/j (régime protéiné : 48 mmol, salade + jus de citron - sel de chlorure de potassium : 72 mmol). La raison de l'hyperkaliémie est néanmoins surtout due à l'utilisation continue de **l'IEC** Lisinopril, qui inhibe la synthèse d'angiotensine et donc la sécrétion d'aldostérone. La filtration glomérulaire en est diminuée.

Ce cas clinique doit alerter le médecin du danger potentiel de l'utilisation d'IEC en continu chez des patients hypertendus qui suivent un programme d'amaigrissement à base de produits protéinés. Les patients peuvent facilement se déshydrater en raison du faible apport alimentaire en sodium (<1g/jour). De plus, la consommation d'aliments riches en potassium peut précipiter les complications. Un dosage préalable de la kaliémie peut être utile.