

Editöre Mektup: Kaptoprile Bağlı Gelişen Akut Pankreatit: Olgu Sunumu**Letter to the Editor: Captopril Induced Acute Pancreatitis: a Case Report****Serdar ÖZDEMİR¹**  **Kamil KOKULU²** 

Gönderilme tarihi: 05.09.2020; Kabul edilme tarihi: 19.12.2020

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye.² Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Serdar Özdemir, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Elmalıkent Mahallesi Adem Yavuz Cad. No:1 Ümraniye/İstanbul. e-posta: dr.serdar55@hotmail.com

Makaleye atf için: Özdemir S, Kokulu K. Editöre Mektup: Kaptoprile bağlı gelişen akut pankreatit: olgu sunumu. Ahi Evran Med J. 2021;5(1):1-2.

Sayın Editör;

Kaplan ve arkadaşları tarafından hazırlanan “Kaptoprile bağlı gelişen akut pankreatit: Olgu sunumu” başlıklı olgu sunumunu büyük bir ilgi ile okuduk.¹ Yazarlara sık kullanılan antihipertansif ajanlardan biri olan ve daha çok öksürük, anjiyoödem ve böbrek yetmezliği yan etkileri bilinen kaptoprilin akut pankreatit gibi nadir görülen yan etkisini vurgulayan bu yazıdan dolayı teşekkür ederiz. Bununla birlikte olgunun tartışmasına katkı sunabilecek birkaç noktaya değinmek isteriz.

Genel olarak ilaca bağlı pankreatit (İBP) akut pankreatit vakaların sadece %1-2'sini oluşturmasına rağmen, geriatrik popülasyonun artması, artan ilaç kullanım oranları ile daha fazla hayati bir önem kazanmaktadır.² İBP ilgili mevcut verilerin çoğu vaka raporlarından, vaka serilerinden veya vaka kontrol çalışmalarından elde edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü akut pankreatit ile

ilişkili 525 farklı ilacı listelemektedir. Bu ilaçların çoğu, tıbbi tedavi sırasında yaygın kullanılmaktadır.²

İBP tanısı koymak, özellikle birden fazla komorbiditesi ve altta yatan risk faktörleri olan hastalarda diğer daha yaygın nedenleri dışladıktan sonra konulabildiğinden zordur. Bununla birlikte vakalarda akut pankreatiti belirli bir ilaçla kesin ilişkilendirmek için ilacın hastaya tekrar verildiği yineleme testlerini yapmak mümkün değildir.³ İBP tanısında yaşanan bu zorluklar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle ilaçların akut pankreatit ile ilişkilerini ortaya koyacak sınıflandırma sistemleri önerilmiştir. İlk olarak Mallory ve arkadaşları tarafından 1980 yılında üçlü sınıflandırma sistemi önerilmiştir.⁴ Bu sınıflama sisteminde sınıf I ilaçlar; literatürde hakkında 20'den fazla vaka bildirimini olan ve bu vaka bildirimlerinden en az biri, yeniden maruziyet sonrası tekrar yaşanan pankreatit atağını tariflediği ilaçları ifade etmektedir. Sınıf II ilaçlar; literatürde hakkında 10-20

vaka bildirimleri olan ve/veya bu vaka bildirimlerinden en az biri, yeniden maruziyet sonrası tekrar yaşanan pankreatit atağını tariflediği ilaçları ifade etmektedir. Sınıf 3 ilaçlar ise hakkında literatürde pankreatit ile ilişkili 10'un altında vaka bildirimleri olan ilaçları ifade etmektedir. Trivedi ve arkadaşları 2005 yılında en sık reçete edilen 100 ilacı bu sınıflama sistemine göre değerlendirmişlerdir.⁵ Yaptıkları çalışmada en sık reçete edilen 100 ilacın 14'ünün sınıf I veya sınıf II olduğunu, 44'ünün ise sınıf III olduğunu raporladılar.

Badalov ve arkadaşları 2007 yılında yaptıkları çalışmada ise dörtlü bir sınıflama sistemi önerdiler.⁶ Bu sınıflama sisteminde sınıf I ilaçlar yeniden maruziyet sonrası tekrar yaşanan pankreatit atağının gösterildiği ilaçları ifade etmekteydi. Sınıf I ilaçları diğer pankreatit nedenlerinin dışlanma durumuna göre iki gruba ayrılmasını önerdiler. Bu sistemde sınıf Ia dışlamanın yapıldığı, sınıf Ib ise dışlamanın yapılmadığı ilaçları ifade etmekteydi. Sınıf II ilaçlar, bildirilen en az dört vakanın %75'inde latent periodun gösterildiği ilaçlar; sınıf III ilaçlar, latent periodun gösterilmediği, yeniden maruziyet ile pankreatitin gösterilmediği en az iki vaka bildirilen ilaçları; sınıf IV ilaçlar ise latent periodun gösterilmediği, yeniden maruziyet ile pankreatitin gösterilmediği bir vaka bildirilen ilaçları ifade etmektedir.

Pankreatit ve ilaçların ilişkisini ortaya koymak için geliştirilen sınıflandırma sistemleri ilaç yan etkilerinin raporlanması gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Klinisyenler ilaç yan etkilerini ortaya koymaktan çekinmemeli ve bu yan etkileri iyi farmakovijilans uygulamaları kılavuzuna uygun şekilde raporlamalıdır.⁷

Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

KAYNAKÇA

1. Kaplan M, Özkaçmaz S. Kaptoprile bağlı gelişen akut pankreatit: Olgu sunumu. Ahi Evran Med J. 2020;4(1):24-26.
2. Nitsche C, Maertin S, Scheiber J, Ritter CA, Lerch MM, Mayerle J. Drug-induced pancreatitis. Curr Gastroenterol Rep. 2012;14(2):131-138.
3. Weissman S, Aziz M, Perumpail RB, Mehta TI, Patel R, Tabibian JH. Ever-increasing diversity of drug-induced pancreatitis. World J Gastroenterol. 2020;26(22):2902-2915.
4. Mallory A, Kern F Jr. Drug-induced pancreatitis: a critical review. Gastroenterology. 1980;78(4):813-820.
5. Trivedi CD, Pitchumoni CS. Drug-induced pancreatitis: an update. J Clin Gastroenterol. 2005;39(8):709-716.
6. Badalov N, Baradaran R, Iswara K, Li J, Steinberg W, Tenner S. Drug-induced acute pancreatitis: an evidence-based review. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007;5(6):648-661.
7. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. <https://www.titck.gov.tr/Dosyalar/Ilaç/Farmakovijilans/%C4%B0FU%20Mod%C3%BCI%20I.pdf>. Erişim Tarihi: 5.10.2020.