

Sitagliptin Kullanımına Bağlı Tekrarlayan Akut Pankreatit: Olgu Sunumu

Süleyman SARI^{1*}, Mehmet Can SARI²

^{1*} Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahili AD., Şanlıurfa, Türkiye

² Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Pr., Ankara, Türkiye

Anahtar kelime: Sitagliptin, akut pankreatit, gastrointestinal patoloji

Sorumlu Yazar:

Süleyman SARI

Adres: Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahili AD., Şanlıurfa, Türkiye

Tel: 05079978556

E-mail: drssari12@gmail.com

Başvuru Tarihi: 08.06.2023

Kabul Tarihi: 07.08.2023

Amaç

Akut pankreatit, hastaneye yatışı gerektiren en yaygın gastrointestinal patolojilerdendir (1). Akut pankreatitin incelenen tüm nedenleri arasında ilaca bağlı akut pankreatit, tıkaçıcı safra taşları veya alkol kullanımı ile karşılaştırıldığında nadir bir etiyolojidir ve tanımlanan nedenlerin %0,1 ile %2'sini oluşturmaktadır (2). Sitagliptin tedavisi sonrası tekrarlayan akut pankreatit atakları ile hastane yatışı olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu

52 yaşında kadın hasta yemek yedikten sonra birkaç saat süren şiddetli, keskin epigastrik ağrı ile acil servise başvurdu. Ağrı aniden başlangıçlı, sırta yayılan, hareketle şiddetlenen vasıfta olup bulantı ile birlikte. Herhangi bir kusma, ishal, ateş, melena veya göğüs ağrısını şikayeti yoktu. Fizik muayenede hasta ağrı nedeniyle akut sıkıntı içindeydi, cildinde sarılık, kızarıklık veya ksantelazma görülmedi. Karın muayenesinde distansiyon yok, barsak sesleri 4 kadranda da normal, epigastriyumda rebound veya defans olmaksızın palpasyonda hassasiyet mevcuttu. 1 yıldır diyabetes mellitus tanılı 3 ay önce metformin tedavisine sitagliptin eklenmiş. Kan tahlillerinde glukoz 203 mg/dl (74-106), AST 660 U/L (5-32), ALT 375 U/L (5-32), total bilirubin 1,55 mg/dl (0,3-1,2), direkt bilirubin 1,27 mg/dl (0-0,3), amilaz >1571 IU/L (28-100), lipaz >2316 U/L (13-60), ALP 188 U/L (35-105), GGT 481 U/L (7-40) idi. Abdomen ultrasonunda karaciğer veya safra kanalı anormallikleri, safra taşı, çamur veya duvar kalınlaşması belirtisi görülmedi. Abdominal bilgisayarlı tomografi taraması, akut pankreatit ile uyumlu yaygın ödem ve peripankreatik inflamasyon ile birlikte genişlemiş bir pankreas



gösterdi, ancak safra veya pankreatik kanal dilatasyonu veya dolum kusurları yoktu. Akut pankreatit tanısı klinik prezentasyon, laboratuvar ve görüntüleme ile konuldu. Hastanın son 3 ayda 2 defa benzer şikayet ile hastaneye yatış öyküsü mevcut idi. Hasta intravenöz sıvı ve ağrı kontrolü ile tedavi edildi. Akut pankreatit muhtemel etiyolojileri araştırıldı. Hipertrigliseridemi, hiperkalsemi saptanmadı. Alkol kullanım öyküsü yoktu. Hastanın daha önceki 2 yatışı sırasında da muhtemel etiyolojik sebepler araştırılmış olup klinik düzeldikten sonra externasyon sağlanmış. Hasta yatış sırasında Sitagliptin stoplandı. HbA1c 6,34 olan hastaya sadece metformin verildi. Takiplerde klinik şikayetler azalan laboratuvarı düzelen hasta taburcu edildi ve takibe alındı, 21. gün ve 2. ay kontrollerine gelen hastada bu süre zarfında bir şikayeti olmadığı öğrenildi. Sitagliptin başladıktan 3 ay içinde 3 defa akut pankreatit tanısıyla hastaneye yatışı olan hasta tedavi değiştirildikten sonra şikayetlerinin olmadığı görüldü.

Sonuç

İlaca bağlı pankreatit, maruziyeti sınırlayarak gereksiz test, görüntüleme ve nüks oranlarını azaltmak için erken tanınması gereken önemli bir etiyolojidedir. Klinisyenler, Dipeptil peptidaz-4 inhibitörlerini akut pankreatit nedeni olarak düşünmelidir.

Kaynaklar

1. Garber A, Frakes C, Arora Z, Chahal P. Mechanisms and Management of Acute Pancreatitis. *Gastroenterol Res Pract.* 2018 Mar 15;2018:6218798. doi: 10.1155/2018/6218798. PMID: 29736167; PMCID: PMC5875055.
2. Alkayali T, Ricardo J, Busari K, Saad I. Sitagliptin-induced Pancreatitis: Chronic Use Would Not Spare You the Complication. *Cureus.* 2020 Mar 24;12(3):e7389. doi: 10.7759/cureus.7389. PMID: 32337116; PMCID: PMC7179987.