

Metformin Kullanımına Bağlı Ürtiker Olgusu

A Case Report of Urticaria Due to Metformin Therapy

Zafer PEKKOLAY,^a
Mazhar Müslüm TUNA,^a
Faruk KILINÇ,^a
Hikmet SOYLU,^a
Alpaslan Kemal TUZCU,^a
Eren EYNEL^b

^aEndokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD,
^bİç Hastalıkları AD,
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 25.12.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 17.03.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Zafer PEKKOLAY
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD, Diyarbakır,
TÜRKİYE/TURKEY
drpekkolay@gmail.com

ÖZET Metformin, Tip 2 diyabetli olgularda tanı anında eğer bir kontrendikasyon yoksa başlangıç tedavisi olarak yaşam stili değişikliği ile birlikte önerilmektedir. Metformin monoterapi, diğer oral antidiyabetiklerle kombine veya insülinle kombine edilebilmektedir. Prediyabet ve polikistik over sendromunda da kullanımı mevcuttur. Metformine bağlı yaygın yan etkiler: bulantı, karında rahatsızlık hissi, ishal gibi gastrointestinal belirtilerdir. B₁₂ vitamini eksikliği ve laktik asidoz diğer önemli yan etkileridir. Otuz beş yaşındaki yeni tanı Tip 2 diyabetli olgumuza metformin başlandıktan sonra vücutta yaygın ürtikeryal lezyonlar, sol gözde anjiyoödem ve kaşıntı ortaya çıktı. Metformin kesildikten sonra semptom ve belirtiler düzeldi. Bu çalışmada, nadir de olsa metforminin ürtiker yapabileceğinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker; metformin; diabetes mellitus

ABSTRACT Metformin is recommended in management of Type 2 diabetes as initial treatment with lifestyle modification, in case of any contraindication. Metformin can be used either as monotherapy or with oral antidiabetics or insulin, in Type 2 diabetes. Also it can be used in treatment of polycystic ovary syndrome and prediabetes. Nause, abdominal discomfort and diarrhea are the most detected side effects. Vitamin B₁₂ deficiency and lactic acidosis are other important side effects. 35 years old diabetic male patient admitted to our hospital with urticaria, periorbital angioedema on left side and generalized itching after metformin therapy. His symptoms and signs were resolved after cessation of metformin. We present this case, to keep in mind that metformin may lead urticaria and angioedema.

Key Words: Urticaria; metformin; diabetes mellitus

Türkiye Klinikleri J Endocrin 2015;10(2):66-8

Metformin karaciğerde glukoneojenezi inhibe eder, periferik dokularda insüline duyarlılığı artırır.¹ Bütün Tip 2 diyabetli olgulara eğer bir kontrendikasyon yoksa başlangıç tedavisi olarak verilmektedir. Gerekliğinde diğer antidiyabetikler veya insülinle kombine edilebilmektedir. Prediyabet, polikistik over sendromu gibi durumlar olmak üzere oldukça yaygın bir kullanımı mevcuttur. Metformine bağlı yan etkiler genelde gastrointestinal sistem kaynaklı olmaktadır. Metformin kullanan olguların üçte birinde bulantı, diyare, hazımsızlık, ağızda metalik tat, iştahsızlık gözlenmektedir. B₁₂ vitamini eksikliği ve laktik asidoz diğer önemli yan etkileridir.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşındaki erkek olgu, polikliniğimize ağız kuruluğu, çok su içme ve çok idrara çıkma şikâyetleri ile başvurdu. Anamnezinde daha önce bilinen kronik bir hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Allerjik hastalık, ilaç allerjisi anamnezi yoktu. Fizik muayenede anlamlı bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde açlık kan şekeri: 180 mg/dL, HbA1c: 8,6, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal saptandı. Olguya tıbbi beslenme tedavisi ve egzersiz yanında metformin 500 mg 2x1 başlandı. Olgu metformin kullandıktan sonra vücutta yaygın kaşıntı, kollarda, gövdede ürtikeryal lezyonlar ve sol göz çevresinde ödem gelişmesi üzerine acil servisimize başvurdu (Resim 1, 2). Akut ürtiker olarak değerlendirilen olguya steroid ve antihistaminik verildikten sonra belirti ve semptomları geriledi. Metformin tek doz 500 mg olarak tekrar başlandı. Metformin sonrası ikinci kez ürtiker atağı geçirmesi üzerine metformin kesilip vildagliptin 50 mg 2x1 başlandı. İzlemlerinde kan şekeri düzeyleri normal seyreden olgunun allerjik bir semptomu olmadığı.

Bu çalışmada, nadir görülmesi nedeni ile metformin kullanımına bağlı ürtiker gelişen olgu sunulmuştur.

Olgudan görsel ve klinik verilerinin kimliğini açık etmeyecek şekilde yayımlanması için sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

TARTIŞMA

Metformin, diyabet tedavisinin ilk basamağında yaygın olarak kullanılan etkili ve güvenli bir oral antidiyabetiktir.² Sık görülen yan etkileri bulantı, iştahsızlık, ağızda metalik tat, karın ağrısı, yumuşak dışkılama ve diyaredir. Bu yan etkiler genelde hafif, geçici ve doz bağımlı olmaktadır.³ Metformin kullanan olgularda B₁₂ vitamin eksikliği görülebilmektedir.⁴ Özellikle böbrek yetmezliği olanlarda yüksek dozlarda alındığında laktik asidoz yapabilmektedir. Nadiren de hipoglisemiye yol açabilmektedir. Metformin kullanımı sonrası gelişen deri bulgularına oldukça nadir rastlanmaktadır. Metformin kullanımına bağlı birkaç lökositoklastik



RESİM 1: Ön kolda ciltten kabarıklık, basmakla solan ve birleşme eğiliminde olan ürtikeryal lezyonlar.



RESİM 2: Gövdede yaygın ürtikeryal lezyonlar.

vaskülit olgusu bildirilmiştir.^{5,6} Koca ve ark. tarafından sunulan bir çalışmada, metformine bağlı psöriazis saptanmıştır.⁷ Atik ve ark. tarafından sunulan bir olguda metformin ilk dozu sonrası anjiyödem tablosu gelişmiştir.⁸ Bizim olgumuzda

anjiyoödem tablosu ve ürtiker mevcuttu. Olgumuzda metformin kullanımı sonrası iki kez ürtiker gelişti. Yaptığımız literatür taramasında metformine bağlı ürtiker olgusuna rastlamadık. Bu durumun direkt olarak metforminle mi, yoksa ilacın

içeriğindeki diğer dolgu malzemelerine mi karşı olduğu tam olarak aydınlatılamadı.

Sonuç olarak, diyabet tedavisinde yaygın olarak kullanılan metformin ile anjiyoödem ve ürtiker tablosu görülebileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Clifford JB, Andrew JK. Oral antidiabetic agents. In: Holt RIG, Cockram C, Flyvbjerg A, Goldstein BJ. eds. Textbook of Diabetes. 4th ed. Singapore: Wiley-Blackwell; 2011. p.474-5.
2. Langendam MW, Hooijkaas C, Piepenbrink JF. [The increase in the use of drug treatment for diabetes mellitus in the Netherlands, 1998-2003]. Ned Tijdschr Geneesk 2006;150(25): 1396-401.
3. Bailey CJ, Turner RC. Metformin. N Engl J Med 1996;334(9):574-9.
4. Lebovitz HE. Oral hypoglycaemic agents for T2DM. In: Kahn RC, Weir GC, King GL, Jacobson AM, Moses AC, eds. Joslin Diabetes Mellitus. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 693-8.
5. Klapholz L, Leitersdorf E, Weinrauch L. Leucocytoclastic vasculitis and pneumonitis induced by metformin. Br Med J (Clinical Res Ed) 1986;293(6545):483.
6. Ben Salem C, Hmouda H, Slim R, Denguezli M, Belajouza C, Bouraoui K. Rare case of metformin-induced leukocytoclastic vasculitis. Ann Pharmacother 2006;40(9):1685-7
7. Koca R, Altinyazar H, Yenidünya S, Solak N. Psoriasiform drug eruption due to metformin hydrochloride: a case report. Dermatol Online J 2003;9(3):11.
8. Atik D, Büyükcım F, Yılmaz D, Işık B, Demir Ö. Angioedema after the first dose of metformin. Am J Emerg Med 2013;31(3):634.e5.