

BÖLÜM 9

LİNAGLİPTİN KULLANIMININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU: UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALINIMI SENDROMU VE HİPONATREMİ

Aylin ALSAÇ¹
Zeliha HEKİMSOY²

GİRİŞ

Tip 2 diabetes mellitus (Tip 2 DM), dünya çapında prevalansı giderek artan, önemli morbidite ve mortaliteye yol açan kronik bir hastalıktır. Tedavisinde kullanılan oral antidiyabetik ilaçlar arasında bulunan Dipeptidil peptidaz-4 (DPP-4) inhibitörleri, glukagon benzeri peptid-1 (GLP-1) ve glukoz bağımlı insülinotropik peptid-1 (GIP) yıkımını engeller. Bu etki, aktif GLP-1 düzeylerini arttırarak insulin salınımını uyarır ve glukagona bağlı hiperglisemiye baskılar (1). Linagliptin, DPP-4 inhibitörleri grubundaki ilaçlardan biridir ve ilk olarak 2006 yılında klinik kullanıma sunulmuştur. Genellikle güvenli ve iyi tolere edilen bir ilaç olarak kabul edilmektedir (2). Bu olgu sunumunda, linagliptin başlandıktan sonra gelişen ve ilacın kesilmesi ile düzelen hiponatremi vakasını sunarak, bu nadir yan etkiye dikkat çekmeyi amaçladık.

VAKA TAKDİMİ

Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, 25 yıldır Tip 2 DM öyküsü mevcut olup kan şekeri yüksekliği nedeniyle Endokrinoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde koroner arter hastalığı, atrial flutter, hipertansiyon, hiperlipidemi, Parkinson hastalığı mevcuttu. Atriyal septal defekt (ASD) nedeniyle cerrahi ope-

¹ Uzm. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları AD., dr.aylin.alsac@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3090-9138

² Prof. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversite Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları AD., zhekimsoy@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6003-0485

SONUÇ

Linagliptin genellikle güvenli kabul edilen bir DPP-4 inhibitörüdür, ancak nadiren ciddi hiponatremiye yol açabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle özellikle ek risk faktörleri varlığında linagliptin kullanımı sırasında hastalar dikkatle izlenmelidir. Açıklanamayan hiponatremi olgularında, yeni başlanan ilaçların sorgulanması önemlidir. Ancak linagliptin ile hiponatremi arasındaki ilişkinin mekanizması henüz net değildir ve bu konuda daha fazla vaka sunumuna ve gözlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Chatterjee S, Chatterjee S. Glycemic effects of vildagliptin and metformin combination therapy in Indian patients with type 2 diabetes: an observational study. *J Diabetes* 2014; 6(3):237–242.
2. Pathak R, Bridgeman MB. Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors In the Management of Diabetes. *Pharmacy and Therapeutics* 2010; 35(9):509-513.
3. Adrogué HJ, Madias NE. Hyponatremia. *N Engl J Med* 2000; 342(21):1581–1589.
4. Sterns RH. Disorders of plasma sodium-causes, consequences, and correction. *N Engl J Med* 2015; 372(1):55–65.
5. Hoorn EJ, Zietse R. Diagnosis and Treatment of Hyponatremia: Compilation of the Guidelines. *J Am Soc Nephrol* 2017; 28(5):1340-1349.
6. Kim GH. Pathophysiology of Drug-Induced Hyponatremia. *J Clin Med* 2022; 11(19):5810.
7. Ellison DH, Berl T. Clinical practice. The syndrome of inappropriate antidiuresis. *N Engl J Med* 2007; 356(20):2064–2072.
8. Mannheimer B, Lindh JD, Fahlén CB, Issa I, Falhammar H, Skov J. Drug-induced hyponatremia in clinical care. *Eur J Intern Med*. 2025; 137:11-20.
9. Florentin M, Kostapanos MS, Papazafropoulou AK. Role of dipeptidyl peptidase 4 inhibitors in the new era of antidiabetic treatment. *World J Diabetes* 2022; 13(2):85–96.
10. Reghunath SR, Chackochan A, Thunga G, Acharya DU, Shivashankara KN, Ravindra Prabhu A, et al. Prevalence and Predictors of Adverse Events Associated with Dipeptidyl Peptidase-4 (DPP-4) Inhibitors in Type 2 Diabetic Patients: A Cross-sectional Study. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes* 2024; 17:11795514241288645.
11. Liamis G, Liberopoulos E, Barkas F, Elisaf M. Diabetes mellitus and electrolyte disorders. *World J Clin Cases* 2014; 2(10):488-496.
12. Filippatos TD, Elisaf MS. Effects of glucagon-like peptide-1 receptor agonists on renal function. *World J Diabetes* 2013; 4(5):190-201.
13. Adachi H, Yanai H. Adverse drug reaction: A possible case of glimepiride-induced syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. *Diabetes Metab* 2015; 41(2):176–177.
14. Berker D, Aydın Y, Arduç A, Ustün I, Ergün B, Guler S. Severe hyponatremia due to rosiglitazone use in an elderly woman with diabetes mellitus: a rare cause of syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion. *Endocr Pract* 2008;14(8):1017–1019.
15. Gin H, Lars I, Beauvieux JM, Morlat P, Aubertin J. Hyponatremia induced by biguanides. *Case report* 1988; 17(12):591.
16. Horita S, Seki G, Yamada H, Suzuki M, Koike K, Fujita T. Insulin resistance, obesity, hypertension, and renal sodium transport. *Int J Hypertens* 2011; 39:1762.
17. Radó JP, Szende L, Marosi J. Influence of glyburide on the antidiuretic response induced by 1-dea-

- mino-8-D-arginine vasopressin (DDAVP) in patients with pituitary diabetes insipidus. *Metabolism* 1974; 23(11):1057–1063.
18. Falhammar H, Skov J, Calissendorff J, Lindh JD, Mannheimer B. Inverse association between glucose-lowering medications and severe hyponatremia: a Swedish population-based case-control study. *Endocrine* 2019; 67(3):579-586.
 19. Beukhof CM, Hoorn EJ, Lindemans J, Zietse R. Novel risk factors for hospital-acquired hyponatremia: a matched case-control study. *Clin Endocrinol* 2007; 66(3):367–372.
 20. Renzetti M, Potnis K, Vemmou E, Hansen B, Lin D, Yaggi HK. Salty, Sweet, and Severe: A Case of Linagliptin-induced Severe Hyponatremia. *American Thoracic Society International Conference Meetings Abstracts 2024*; A7036.