

Editöre Mektup

Amlodipine Bağlı Dişeti Hiperplazisi: Nadir veya Kolaylıkla Atlatılan Bir Yan Etki mi?

İlaçlara bağlı dişeti hiperplazisi literatürde tanımlanan ve iyi bilinen bir yan etkidir. Fenitoin, kalsiyum kanal blokerleri (KKB) ve siklosporin gibi ilaçlarla uzun süreli tedavide bu yan etki görülebilir. Yaklaşık 25 yıl önce kullanıma giren KKB grubu ilaçlar günümüzde en ilgi çekici, sıklıkla kullanılan antihipertansif ajanlardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde hipertansiyon nedeniyle tedavi uygulanan 20-25 milyon hastanın yaklaşık dörtte biri bu ajanları kullanmaktadır. Amlodipin bir dihidropiridin grubu KKB'dir, angina ve hipertansiyonun tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır.

Koroner anjiyografi için kliniğimize başvuran 51 yaşındaki kadın hasta antihipertansif tedavi olarak yaklaşık 1.5 yıldır amlodipin 10 mg/gün kullanmaktaymış. Hasta 3 aylık kullanımdan sonra dişetlerindeki büyümeyi fark etmiş ancak bu nedenle doktora başvurmamış. Koroner anjiyografi sonucu normal olarak değerlendirilen hastaya amlodipin yerine bir beta bloker ajan başlandı. Diş hekimliği ile konsülte edilen hastaya bu açıdan ek tedavi başlanmadı ve hastanın 3 ay sonraki kontrolünde dişeti hiperplazisinde belirgin düzelme saptandı.

Diğer dihidropiridin grubu ilaçlarla olduğu gibi amlodipin'e bağlı gingival hiperplazinin patogenezi de halen açıklanamamıştır. Mekanizmanın bir çok faktöre bağlı olduğu ve ilaç/hücreli ilişkisinin patogeneizde temel rolü oynadığı düşünülmektedir. Bu ilaçların dişeti konsantrasyonu plazma konsantrasyonlarının 2-3 katıdır. Ancak bunun patogenezdeki rolü ve önemi kanıtlanamamıştır.

Bu ilaçların uzun süreli kullanımına bağlı gelişen dişeti hiperplazisinin kesin prevalansı bilinmemektedir. Çeşitli çalışmaların sonuçları %20 ila 83 gibi çok çelişkili sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bu ilaçların tüm dünyada yaygın olarak kullanımı ve çelişkili ancak yüksek prevalans rakamlarına rağmen literatürde bu konuyla ilgili çok az rapor vardır. Üstelik çalışmalar da çok az sayıdaki hastalarla yapılmıştır. Bunun birçok nedeni olabilir; özellikle hafif dişeti hiperplazisi

olan vakalar bu nedenle doktora başvurmamakta, hastaların takibinde bu yan etkiye dikkat edilmemekte, hasta ve/veya hastaların çoğunlukla başvurduğu diş hekimleri KKB'nin bu yan etkisini bilmemektedir. Literatürdeki bu sınırlı olgu sunumu ve çalışmaların çoğunun diş hekimliği dergilerinde yayınlanması da bu hastaların diş hekimlerine başvurduklarını ve böylece gereksiz araştırma ve girişimlere maruz kalabildiklerini düşündürmektedir.

Amlodipine ve diğer KKB'nin tüm dünyada yaygın olarak kullanılması, prevalans sonuçları ne kadar çelişkili olursa olsun, bir çok hastanın tanı almadığını veya bildirilmediğini düşündürmektedir. Bu yazı ile klinikte uzun süreli KKB kullanan hastaların takibinde bu yan etkiye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde belki de bir çok hastada, gerekmeyecek bazı dental girişimlerde önlenebilecektir.

Dr. Özcan Özdemir

Dr. Mustafa Soylu

Doç. Dr. Emine Kütük

*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kardiyoloji Kliniği, Ankara*