

Jahrgang 27

Nummer 14/2005

Nebenwirkungen aktuell

ROSIGLITAZON

Rosiglitazon, ein «Insulinsensitizer», kann bei Typ-2-Diabetes als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Antidiabetika verwendet werden. Über Probleme der Glitazone haben wir bereits vor rund vier Jahren einmal berichtet.

Übersichten zu Rosiglitazon:

Koch T, Masche UP. pharma-kritik 1999; 21: 33-4

Wagstaff AJ, Goa KL. Drugs 2002; 62: 1805-37

Markenname: Rosiglitazon = Avandia®

Makulaödem

Ein 55-jähriger Mann beobachtete über den Zeitraum von zwei Wochen eine allmähliche Abnahme der Sehkraft beider Augen. Dieser Patient hatte einen seit vielen Jahren bestehenden Typ-2-Diabetes mit verschiedenen Komplikationen (Retinopathie, Neuropathie, Nephropathie). Er wurde mit folgenden Medikamenten behandelt: Insulin-Glargin (Lantus®), Rosiglitazon, Atorvastatin (Sortis®), Amlodipin (Norvasc® u.a.), Quinapril (Accupro® u.a.), Hydrochlorothiazid (Esidrex®) und Sertalin (Gladem®, Zolof® u.a.). Ein Monat vor dem Auftreten der Sehstörung war die Rosiglitazon-Dosis von 2 mg auf 8 mg täglich erhöht worden. Gleichzeitig mit der Sehstörung traten auch periphere Ödeme auf. Ophthalmoskopisch liess sich ein Makulaödem nachweisen. Die Rosaglitazon-Dosis wurde wieder auf 2 mg täglich reduziert, worauf das Makulaödem innerhalb von 3 Wochen verschwand. Auch die Sehkraft normalisierte sich wieder.

Colucciello M. Arch Ophthalmol 2005; 123: 1273-5

Etwa 15% der Personen, die an einem Typ-2-Diabetes leiden und mit Insulin behandelt werden, haben ein Ödem der Makula. Verschwommenes Sehen, reduzierte Farbempfindlichkeit und reduzierte Dunkeladaptation sind die wichtigsten Symptome.

Die kanadischen Gesundheitsbehörden haben Kenntnis von 9 Personen, die im Zusammenhang mit der Einnahme von Rosiglitazon eine Beeinträchtigung des Visus erlitten. Jedoch nur in einem Fall, bei einer 65-jährigen Frau, liessen sich die Symptome – Makulaödem mit Visusstörung und periphere Ödeme – durch das Absetzen von Rosiglitazon zum Verschwinden bringen. Ein Makulaödem bei Diabeteskranken ist wohl eher selten von Rosiglitazon verursacht. Dennoch sollten Personen, die mit diesem Medikament behandelt werden, sofort ärztliche Hilfe suchen, wenn sie Sehstörungen bemerken.

Kendall C, Wooltorton E. Can Med Assoc J 2006; 174: 623

Leukopenie, Thrombozytopenie

Bei einer 50-jährigen Frau, die seit 14 Jahren wegen eines Typ-2-Diabetes Glipizid (Glibenese®) erhielt, wurde zusätzlich Rosiglitazon verordnet. Nach 6 Monaten unter 4 mg täglich wurde die Rosiglitazon-Dosis verdoppelt. Einige Monate später begann die Patientin über Müdigkeit und Beinmuskelerkrankungen zu klagen. Die Laboruntersuchungen ergaben eine Leukopenie (2'500/ μ l) mit einer Verminderung der Neutrophili-

Stichwortverzeichnis zu dieser Ausgabe

Celecoxib
Endometriumkarzinom (Tibolon)
HDL-Cholesterin, Abnahme (Rosiglitazon)
Herzinfarkt (Celecoxib)
Kreatinkinase-Anstieg (Rosiglitazon)
Leukopenie (Rosiglitazon)
Makulaödem (Rosiglitazon)
Mammakarzinom (Tibolon)
Rosiglitazon
Schlaganfälle (Tibolon)
Speicheldrüsen-Schwellung (Rosiglitazon)
Thrombozytopenie (Rosiglitazon)
Tibolon

Texte dieser Ausgabe

Zusammengestellt und kommentiert von E. Gysling (EG) und UP. Masche (UP)