

- In de bijsluiters van de specialiteiten op basis van een **glitazon** [pioglitazon (Actos®) en rosiglitazon (Avandia® en, in combinatie met metformine, Avandamet®)] wordt sinds kort risico van **maculair oedeem** vermeld. Optreden van maculair oedeem of verergeren van bestaand maculair oedeem, met verminderde visuele scherpte, is gerapporteerd met de verschillende glitazonen; in meerdere gevallen was ook sprake van perifeer oedeem. Maculair oedeem kan wijzen op diabetische retinopathie, en het is onduidelijk in hoeverre de diabetes, dan wel het glitazon verantwoordelijk is. Het is wel zo dat bij bepaalde patiënten het maculair oedeem verdween of verbeterde bij stoppen van het glitazon, of verminderen van de dosis ervan [*La Revue Prescrire* 2006;26:343; i.v.m. de glitazonen, zie ook *Folia* april 2003 en juni 2004].

- Recent is de  $\alpha$ -blokker **tamsulosine** (Merck-Tamsulosine®, Omic®, Tamsulosine EG®, Tamsulosine HCl Yamanouchi®, Tamsulosine Sandoz®, Tamsulosine Teva®), gebruikt bij benigne prostaat-hypertrofie, in verband gebracht met het optreden van het “**Floppy Iris Syndrome**” tijdens operatieve behandeling van cataract. Dit syndroom wordt gekenmerkt door een slappe iris zonder tonus en een progressieve pupilvernauwing, met verhoogd risico van complicaties bij de operatie (bv. kapselscheur). Twee recente studies tonen een prevalentie van “Floppy Iris Syndrome” van meer dan 50% bij de patiënten op tamsulosine (gaande van een partieel beeld tot een volledig beeld) [*Br J Ophthalmol* online gepubliceerd op

30 augustus 2006; *J Cataract Refract Surg* 2006;32:1336-9]. Het is niet duidelijk of stoppen van tamsulosine vóór de operatie zinvol is. Het is belangrijk dat de cataractchirurg op de hoogte is van de behandeling met tamsulosine, zodat hij de nodige voorzorgen kan nemen om complicaties tijdens de operatie te vermijden [*Geneesmiddelenbulletin* 2006;40:105-6].

- **Aprotinine** (Trasylol®) is een antifibrinolyticum dat intraveneus gebruikt wordt o.a. ter preventie van bloedingen bij bepaalde cardiale chirurgische ingrepen. Begin 2006 verschenen de resultaten van twee observationele studies over aprotinine gebruikt bij coronaire chirurgie, met aanwijzingen voor **ernstige renale, cardiale en cerebrale ongewenste effecten** [*New Engl J Med* 2006;354:353-65 en *Transfusion* 2006;46:327-38]. Deze bevindingen leidden tot waarschuwingen (o.a. door het directoraat-generaal Geneesmiddelen: bericht van 14/2/2006 op website [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be)), en de vermelding van deze ongewenste effecten in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium editie 2006. Op 29 september 2006 verscheen op de website van de Amerikaanse *Food and Drug Administration* (FDA) de boodschap dat de preliminaire resultaten van een derde observationele studie eveneens wijzen op ernstige ongewenste effecten van aprotinine (o.a. nierbeschadiging, hartfalen, en verhoogde mortaliteit). [Via [www.fda.gov/cder/drug/infopage/aprotinin/default.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/aprotinin/default.htm) en, i.v.m. recente bijsluiteraanpassingen door de FDA, [www.fda.gov/medwatch/safety/2006/safety06.htm#Trasylol](http://www.fda.gov/medwatch/safety/2006/safety06.htm#Trasylol)].