

# Alendronate Tedavisine Bağlı Gelişen Bir Üveit Olgusu

## A CASE WITH UVEITIS SECONDARY TO ALENDRONATE THERAPY

Dr. Cengaver TAMER,<sup>a</sup> Dr. Hüseyin ÖKSÜZ,<sup>a</sup> Dr. Arif GÜNGÖREN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Göz Hastalıkları AD, <sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, HATAY

### Özet

Altı aydır haftada tek doz 70 mg olmak üzere oral alendronate kullanan 65 yaşında kadın olgu, alendronat tedavisinin 6. ayında sol gözünde az görme ve konjonktival kızamıklık şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Göz muayenesinde sol gözünde ön üveit tespit edildi. Üveit, alendronat kullanımının kesilmesi ve steroid kullanımını takiben 1 hafta içinde düzeldi. Üç hafta sonra alendronate tekrar başlaması ile birlikte takip eden 3. haftada üveit yineledi. Olguya alendronat kullanımına bağlı üveit tanısı kondu ve ilaç kullanımı sonlandırıldı. Sonuç olarak, disodium alendronate kullanımının göz içi enflamasyona (ön, arka, veya panüveit) neden olabileceği unutulmamalı ve bu tür ilaçları kullanan hastalarda üveit gelişmesi durumunda ilaç kullanımı sonlandırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Üveit; enflamasyon; alendronate

**Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2007, 16:67-68**

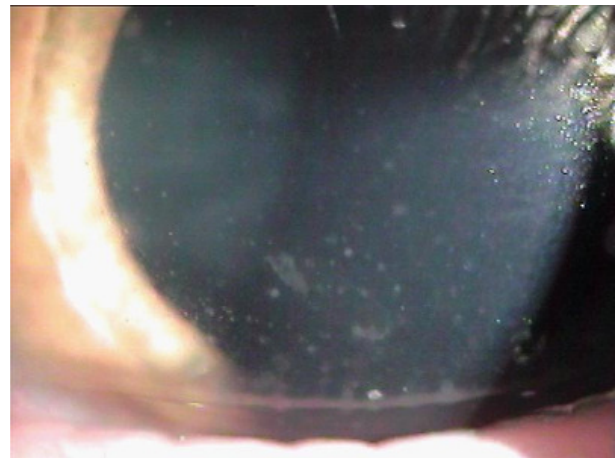
### Abstract

A 65 years old age woman, who was administered 70 mg alendronate per week for 6 months, admitted to our clinic with the complaints of blurred vision and redness in her left eye in sixth month during alendronate therapy. Her ophthalmic examination was showed unilateral anterior uveitis. The uveitis resolved in 1 week with steroid drops and discontinuation of alendronate therapy. Three weeks after disappearance of the uveitic signs and symptoms, allendronate was re-administered, but 3 weeks later uveitis recurred. She was diagnosed as anterior uveitis associated with allendronate treatment and alendronate treatment was stopped. We conclude that disodium alendronate usage may cause ocular inflammation ( anterior, posterior or even panuveitis) which should be kept in mind for those patients and up on occurrence of any such side effect the drug admission should be stopped.

**Key Words:** Uveitis; inflammation; alendronate

**B**ifosfonatlar menapoz sonrası osteoporozun ve kemik kırıklarının önlenmesinde özellikle hormon replasman tedavisinin uygun olmadığı durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Alendronate (Fosamax) kemik rezorpsiyonunu önleyen son derece etkili ve güçlü bir aminobifosfonattır. Bildirilmiş bir çok sistemik yan etkileri mevcuttur.<sup>1,2</sup> En sık gastrointestinal ve göz yan etkileri oluşturabilir. Sklerit, üveit gibi göz yan etkilerinin akut enflamatuvar bir olay veya alerjik reaksiyon sonucu olabileceği bildirilmiştir.<sup>3,4</sup> Bu makalede, osteoporoz

tedavisi için alendronat kullanımı sonucu ön üveit gelişen bir olgunun sunumu amaçlandı.



**Resim 1.** Kornea endotelinde yaygın keratik presipitat görülmekte.

**Geliş Tarihi/Received:** 23.05.2006

**Kabul Tarihi/Accepted:** 24.01.2007

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Cengaver TAMER  
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları AD, HATAY  
cengavertamer@yahoo.ca

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

### Olgu Sunumu

Altmış beş yaşında kadın olgunun yaklaşık 6 aydır kadın doğum kliniğinde menopozal şikayetleri nedeni ile takibi yapılmaktaydı. Osteoporoz tedavisi için olguya altı aydır haftada bir kez 70 mg oral alendronat kullanılmaktaydı. Alendronat tedavisinin altıncı ayında sol gözünde aniden başlayan görmede azalma, kızarıklık ve yanma şikayetleri ile olgu kliniğimize danışıldı. Olgunun hikayesinde ve sistemik sorgulanmasında menopoz ve osteoporoz dışında bir özellik yoktu. Göz muayenesinde, görmeler sağda tam solda 0.05 (Snellen eşeline göre) düzeyinde olup tashihle artmıyordu. Biyomikroskopik muayenede sağ göz normal olarak değerlendirildi, sol gözde ön kamarada flare, 2+ hücre ve yaygın keratik presipitatlar izlendi (Resim 1). Retina ve vitreus muayenesi doğaldı. Olgudan aydınlatılmış onam formu alındı. Olgudaki üveit tablosunu açıklayacak bifosfonat kullanımı dışında başka neden saptanmaması üzerine, bu tabloya bifosfonat kullanımının neden olmuş olabileceği düşünülerek ilaç kullanımı kesildi ve topikal steroid başlandı (dexamethason 8 x 1). İki gün gibi kısa bir süre içerisinde ilacın kesilmesi ve topikal steroid tedavisi sonrasında üveit tablosu geriledi. Üç hafta sonra üveit kliniğinin tamamen düzelmesi üzerine bifosfonat kullanımına tekrar başlandı, takip eden 3. haftada üveit tablosunun tekrar etmesi üzerine ilaç bir daha hiç kullanılmaması üzere kesildi. Olgunun takipleri halen kliniğimiz tarafından üveit bulguları ortadan kalkmış olmasına rağmen aylık kontroller şeklinde devam etmektedir.

### Tartışma

Alendronat 3. kuşak bir bifosfonattır. Alendronatın ve diğer bifosfonatların daha önce de üveit, iridosiklit, sklerit ve orbital myozit gibi yan etkileri rapor edilmiştir.<sup>3-8</sup> Bu yan etkilere ek olarak bifosfonatların geçici ateş yükselmesi, nezle benzeri tablo, tipik bir akut evre cevabına benzer serolojik değişiklikler yaptığı ve bu yan etkilerin tümör nekroz faktörü alfa, interlökin 1 ve 6 gibi preinflamatuvar sitokin salınımına bağlı olabileceği bildirilmiştir.<sup>9</sup> Bu bulgularda bifosfonatların immün kökenli bir reaksiyonda tetikleyici etkileri-

nin olabileceğini düşündürmektedir ve uvea dokusu da bazen hedef organ şekline gelebilmektedir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi tek taraflı üveit çok nadir olarak bildirilmiştir.<sup>6</sup> Bu olguda da daha önce Siris ve arkadaşlarının rapor ettikleri gibi bifosfonat tedavisinin kesilmesi ile üveit kaybolurken tekrar başlanması ile üveit tablosu tekrarladı ve bu yüzden de ilaç kullanımına son verildi.<sup>5</sup> Bifosfonatlara bağlı gelişen göz yan etkileri doz bağımlı yan etkilerdir.<sup>6</sup> Alendronat vücutta metabolize olmadan kemikte sekestre olup böbrekler yoluyla vücuttan atılan bir ilaçtır. Uzun süre yüksek dozda kullanıldığında vücutta birikip üveit gibi immün kökenli yan etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu sebeple böbrek fonksiyonları bozulmuş hastalarda daha dikkatli olmak gerekmektedir. İlacın yüksek dozda uzun süre kullanımında bu yan etkilerin ortaya çıkma ihtimali artar. Gözde enflamasyon ve üveit gibi yan etkiler çift taraflı olabileceği gibi tek taraflı da olabilir.

Sonuç olarak, disodium alendronate kullanımının göz içi enflamasyona (ön, arka, veya panüveit) neden olabileceği unutulmamalı ve bu tür ilaçları kullanan hastalarda üveit gelişmesi durumunda ilaç uygulaması sonlandırılmalıdır.

### KAYNAKLAR

1. Colditz GA, Hankinson SE, Hunter DJ, et al. The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women. *N Engl J Med* 1995;332:1589-93.
2. Liberman UA, Weiss SR, Broll J, et al. Effect of oral alendronate on bone mineral density and the incidence of fractures in postmenopausal osteoporosis. The Alendronate Phase III Osteoporosis Treatment Study Group. *N Engl J Med* 1995;333:1437-43.
3. Moorthy RS, Valluri S, Jampol LM. Drug-induced uveitis. *Surv Ophthalmol* 1998;42:557-70.
4. Malik AR, Campbell SH, Toma NM. Bilateral acute anterior uveitis after alendronate. *Br J Ophthalmol* 2002;86: 1443.
5. Siris ES. Bisphosphonates and iritis. *Lancet* 1993;341:436-7.
6. Mbekeani JN, Slamovits TL, Schwartz BH, Sauer HL. Ocular inflammation associated with alendronate therapy. *Arch Ophthalmol* 1999;117:837-8.
7. Ghose K, Waterworth R, Trolove P, Highton J. Uveitis associated with pamidronate. *Aust N Z J Med* 1994;24: 320.
8. Salmen S, Berrueta L, Sanchez N, Montes H, Borges L. Nongranulomatous anterior uveitis associated with alendronate therapy. *Invest Clin* 2002;43:49-52.
9. Thiebaud D, Sauty A, Burckhardt P, et al. An in vitro and in vivo study of cytokines in the acute-phase response associated with bisphosphonates. *Calcif Tissue Int* 1997;61: 386-92.