

## **Liječenje dijabetesa melitusa tipa 2 rosiglitazonom u bolesnika s akromegalijom smanjuje lučenje GH i IGF-a i ublažava obilježja akromegalije**

*Marina Gradišer, Martina Matovinović, Milan Vrkljan*

CMJ 2007; 48: 87-91

Žena od 28 godina, s kliničkim obilježjima akromegalije i šećerne bolesti primljena je u naš Refrencijalni centar za kliničku neuroendokrinologiju i bolesti hipofize, Bolnice Sestara Milosrdnica, Zagreb, Hrvatska. Pregled magnetskom rezonancijom pokazao je da bolesnica ima makroadenom hipofize. Nakon transfenoidalne resekcije, histološka analiza je potvrdila da se radi o adenomu hipofize koji luči hormon rasta. Tumor nismo mogli potpuno odstraniti, ali je hormonalni status normaliziran. Mjesec dana nakon operacije, započeto je liječenje oktreotidom zbog daljeg pojačanog lučenja hormona rasta (GH) i čimbenika rasta sličnog inzulinu (IGF-I), ali je ono prekinuto nakon jednog tjedna zbog nesnošljivosti. Alternativno liječenje oralnim antidijabetikom rosiglitazonom započelo je dva tjedna nakon što je prekinuto liječenje oktreotidom, pa se koncentracija glukoze u krvi natašte snizila se s 8,4 mmol/L na 6,7 mmol/L nakon 90 dana liječenja. Koncentracija GH i IGF-I-a u tjednu prije uvođenja rosiglitazona bila je 5,96 ng/mL odnosno 990 ng/mL, a nakon 90 dana liječenja se smanjila na 2,92 ng/mL, odnosno 180,0 ng/mL. Uz to, došlo je do izrazitog ublaženja obilježja akromegalije. Moguće je da je rosiglitazon uzrokovao smanjenje koncentracija GH i IGF-I-a i zato bi trebalo provesti dalja istraživanja njegove uloge u dugotrajnom liječenju pacijenata s tumorom hipofize.