

polatie van de gunstige effecten van carvedilol, bisoprolol en metoprolol naar andere  $\beta$ -blokkers waarschijnlijk niet zomaar mogelijk is. Men gebruikt dan ook best de  $\beta$ -blokkers waarvoor de doeltreffendheid bij hartfalen is bewezen. Een nazicht van de Belgische bijsluiters van de specialiteiten op basis van bisoprolol, carvedilol en metoprolol toont ons dat de indicaties die worden vermeld voor wat gebruik bij hartfalen betreft, niet altijd overeenkomen met de hierboven gegeven aanbevelingen. In de bijsluiters van Selozok (metoprololsuccinaat onder vorm van een preparaat met vertraagde vrijstelling) wordt hartfalen niet als indicatie vermeld, terwijl dit wel het geval is in de bijsluiters van Seloken (metoprololtartraat), een zout waarmee geen mortaliteitstudie is uitgevoerd. De arts dient er zich wel van bewust te zijn dat hij op medico-legaal vlak de verantwoordelijkheid draagt wanneer een geneesmiddel buiten de in de bijsluiters vermelde indicaties wordt voorgeschreven.

---

## FLASH

► **Hyperglykemie en insulineresistentie zijn frequent bij kritisch zieke patiënten**, ook in afwezigheid van voorafbestaande diabetes. Het is echter niet bekend of normalisering van de glucosespiegels met insuline de prognose van deze patiënten verbetert. In een gerandomiseerde, gecontroleerde studie [*New Engl. J. Med.* **345**, 1359-1367 (2001)] bij 1.548 kritisch zieke patiënten op een chirurgische intensieve zorgen-afdeling werden volgende behandelingen vergeleken.

- Intensieve insulinebehandeling: glucosespiegel tussen de 80 en 110 mg/dl.
- Conventionele insulinebehandeling: insulinetoediening enkel bij glucosespiegel > 215 mg/dl, en behoud van de glucosespiegel tussen de 180 en 200 mg/dl.

Bij de patiënten die meer dan 5 dagen op de intensieve afdeling verbleven, bedroeg de mortaliteit 10,6% in de groep die intensieve insulinebehandeling kreeg versus 20,2% in de groep met de conventionele behandeling ( $P = 0,005$ ). In de groep die intensieve insulinebehandeling kreeg, was er ook een daling van het risico van septicemie, van acuut nierfalen met noodzaak van dialyse of hemofiltratie, van transfusie van rode bloedcellen, en van polyneuropathie alsook van de noodzaak van langdurige mechanische ventilatie en intensieve zorg. De onderzoekers wijzen op de beperkingen van de studie, met name de onmogelijkheid om de studie volledig blind uit te voeren, en de moeilijkheid om de resultaten te extrapoleren naar andere patiëntencategorieën. Volgens de auteur van een editoriaal [*New Engl. J. Med.* **345**, 1417-1418 (2001)] dienen de resultaten dan ook te worden bevestigd in multicenterstudies.