

## Borstvoeding en anti-epileptica

Een dame die fenytoïne en carbamazepine neemt omwille van epilepsie stelde ons de vraag of ze haar kind mocht voeden; zij had daaromtrent tegenstrijdige adviezen gekregen. Volgens de klassieke handboeken [*Drugs in Pregnancy and Lactation* (Briggs GG et al., 7de ed.); *Martindale* (34ste ed.)] en volgens de *American Academy of Pediatrics*, mag een vrouw die deze geneesmiddelen aan therapeutische doses neemt, borstvoeding geven. Hier opnieuw is het belangrijk dat het kind wordt gevolgd i.v.m. optreden van ongewenste effecten.

---

## INTENSIEVE INSULINETHERAPIE OP DE INTENSIEVE-ZORGEN-AFDELING

Twee gerandomiseerde gecontroleerde studies suggereren een gunstig effect van intensieve insuliner therapie ten opzichte van conventionele insuliner therapie op de morbiditeit en mortaliteit bij zwaar zieke patiënten die op een intensieve-zorgenafdeling verbleven. In de ene studie ging het om patiënten na heelkunde of trauma, in de andere studie om niet-chirurgische patiënten. Er dient wel rekening te worden gehouden met het verhoogde risico van hypoglykemie bij een dergelijke behandeling.

De meeste kritisch zieke patiënten ontwikkelen tijdens hun verblijf op de intensieve-zorgenafdeling hyperglykemie en insulineresistentie. In de Folia van juni 2002 maakten we melding van een studie bij dergelijke patiënten die waren opgenomen na trauma of uitgebreide of gecompliceerde heelkunde (vooral cardiaal): er was een gunstig effect van intensieve insuliner therapie op mortaliteit en morbiditeit. Een follow-up studie van deze patiënten toont dat het gunstig effect van de intensieve insuliner therapie op de overleving blijft aanhouden tot 4 jaar na de cardiale ingreep [*Eur. Heart J*, online gepubliceerd op 11 april 2006].

In een tweede gerandomiseerde gecontroleerde studie, uitgevoerd door dezelfde onderzoekers en recent gepubliceerd, werd intensieve insuliner therapie (behoud van de glykemie tussen 80 en 110 mg/dl) vergeleken met conventionele insuliner therapie (behoud van de glykemie tussen 180 en 200 mg/dl), deze keer bij patiënten die om niet-chirurgische redenen op de intensieve-zorgenafdeling verbleven [*N Engl J Med* 2006; 354:449-61 met editoriaal *N Engl J Med* 2006; 354:516-8]. Ook deze studie toonde bij de patiënten behandeld met intensieve insuliner therapie een statistisch significante daling van de morbiditeit en een daling - zij het statistisch niet significant - van de mortaliteit. Volgens de auteur van het bijbehorend editoriaal kan het opstarten van intensieve insuliner therapie bij patiënten op de intensieve-zorgenafdeling een "redelijke strategie" zijn, in afwachting van nieuwe gegevens. Er dient wel rekening te worden gehouden met het verhoogde risico van hypoglykemie bij dergelijke zwaar zieke patiënten.