

Note de la rédaction

A propos des données actuellement disponibles sur l'efficacité des β -bloquants dans l'insuffisance cardiaque, il nous semble opportun d'émettre les considérations suivantes. Les études réalisées jusqu'à présent concernent le carvedilol (dans l'insuffisance cardiaque légère, modérée et grave), le bisoprolol et le métoprolol (dans l'insuffisance cardiaque légère à modérée), et le bucindolol (dans l'insuffisance cardiaque grave). Les résultats négatifs obtenus avec le bucindolol tendent à montrer que l'extrapolation des effets favorables du carvedilol, du bisoprolol et du métoprolol à d'autres β -bloquants ne va pas de soi. Il vaut donc mieux utiliser les β -bloquants pour lesquels l'efficacité dans l'insuffisance cardiaque a été prouvée. Une révision des notices belges des spécialités à base de bisoprolol, carvedilol et métoprolol montrent que les indications mentionnées concernant l'usage dans l'insuffisance cardiaque, ne correspondent pas toujours aux recommandations ci-dessus. Dans la notice de Selozok (succinate de métoprolol sous forme de préparation à libération prolongée), l'insuffisance cardiaque n'est pas mentionnée comme indication, tandis qu'elle l'est dans la notice de Seloken (tartrate de métoprolol), un sel n'ayant pas fait l'objet d'études de mortalité. Le médecin doit être conscient de sa responsabilité sur le plan médico-légal en cas de prescription d'un médicament pour une indication non mentionnée dans la notice.

EN BREF

► Une **hyperglycémie et une résistance à l'insuline** surviennent fréquemment chez des **patients en état critique**, même en l'absence de diabète préexistant. On ignore toutefois si la normalisation des taux de glycémie par l'insuline améliore le pronostic de ces patients. Une étude randomisée contrôlée [*New Engl. J. Med.* **345**, 1359-1367 (2001)] effectuée chez 1.548 patients en état critique, séjournant dans un département chirurgical de soins intensifs, a comparé les traitements suivants.

- Traitement intensif par l'insuline: maintien de la glycémie entre 80 et 110 mg/dl.

- Traitement conventionnel par l'insuline: administration d'insuline seulement lorsque la glycémie est supérieure à 215 mg/dl, et maintien des taux de glycémie entre 180 et 200 mg/dl.

Chez les patients séjournant plus de 5 jours dans un département de soins intensifs, la mortalité dans le groupe recevant un traitement intensif par insuline était de 10,6 % versus 20,2 % dans le groupe sous traitement conventionnel ($P = 0,005$). Le groupe recevant un traitement intensif par insuline montra également une diminution du risque de septicémie, d'insuffisance rénale aiguë nécessitant une dialyse ou une hémofiltration, de transfusion de globules rouges et de polyneuropathie, ainsi que de la nécessité d'une ventilation mécanique de longue durée et de soins intensifs. Les chercheurs signalent les limitations de leur étude, notamment l'impossibilité d'effectuer celle-ci strictement en aveugle, et la difficulté d'extrapoler les résultats à d'autres catégories de patients. L'auteur de l'éditorial [*New Engl. J. Med.* **345**, 1417-1418 (2001)] estime dès lors que les résultats doivent être confirmés par des études multicentriques.