

Het remgeld voor dit type bereiding wordt bepaald door het volume siroop: 1,10 € per 100 g (= 75 ml) siroop (0,30 € voor WIGW's); dit betekent voor de hierboven vermelde hoeveelheid 2,20 € (0,60 € voor WIGW's). De maximale hoeveelheid siroop per voorschrift bedraagt 400 g (= 300 ml) siroop. De totale kostprijs van de bereiding wordt wel beïnvloed door de hoeveelheid actief bestanddeel; de prijs van de hierboven vermelde bereiding bedraagt 7,06 €.

## Belangrijke referenties

Ebell M. Antibiotic prescribing for cough and symptoms of respiratory tract infection; do the right thing. *JAMA* 2005;293:3062-64

Little P, Rumsby K, Kelly J, Watson L, Moore M, Warner G et al. Information leaflet and antibiotic prescribing strategies for acute lower respiratory tract infection – a randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:3029-35

Mills G, Oehley M, Arrol B. Effectiveness of  $\beta$ -lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis. *Brit Med J* 2005;330:456-60

---

## HORMONALE SUBSTITUTIETHERAPIE EN ENDOMETRIUM-CARCINOOM: DE MILLION WOMEN STUDY

In de *Lancet* [2005;365:1543-51, met editoriaal 365:1517-18] verschenen de resultaten van de *Million Women Study* voor wat het risico van endometriumcarcinoom betreft. De *Million Women Study* is een cohortstudie bij meer dan één miljoen Britse vrouwen over de risico's op lange termijn van hormonale substitutietherapie (HST). Op het ogenblik van inclusie in de studie werd via een vragenlijst geïnformeerd naar het gebruik van HST: de vrouwen die HST namen, namen dit sinds gemiddeld ongeveer 5 jaar. Na 2 à 3 jaar werd opnieuw een vragenlijst gestuurd en werd o.a. gevraagd of sinds de inclusie in de studie, endometriumcarcinoom of borstcarcinoom was vastgesteld. De resultaten in verband met borstkanker werden reeds in 2003 gepubliceerd [zie Folia september 2003 en oktober 2003]. De nu gepubliceerde studie betreft endometriumcarcinoom. De resultaten bevestigen wat we reeds in de Folia van oktober 2003 schreven, met name dat een behandeling met enkel oestrogenen het risico van endometriumcarcinoom verhoogt, en dat door associatie van een progestageen aan het oestrogeen, continu of discontinu (in de studie meestal gedurende 12 dagen per maand) deze risicoverhoging wordt teniet gedaan. Nieuw is dat bij vrouwen bij wie het progestageen continu was geassocieerd aan het oestrogeen, de incidentie van endometriumcarcinoom zelfs lager was dan bij vrouwen die nooit HST hadden genomen. Nieuw is eveneens dat ook tibolon het risico van endometriumkanker verhoogt (statistisch significant vanaf gebruik gedurende 3 jaar). Deze resultaten bevestigen dat vóór starten van HST of tibolon de risico's en baten dienen te worden overwogen, en dat bij de meeste vrouwen het voordeel van een langetermijnbehandeling (d.w.z. langer dan noodzakelijk voor behandeling van menopauzale symptomen) niet zal opwegen tegen de risico's.