

la quantité mentionnée ci-dessus à 2,20 € (VIPO: 0,60 €). La quantité maximale de sirop par prescription est de 400 g (= 300 ml) de sirop. Le coût global de la préparation est toutefois influencé par la quantité en principe actif; le coût de la préparation mentionnée ci-dessus est de 7,06 €.

Références principales

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 β -lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis. *Brit Med J* 2005;330:456-60

TRAITEMENT HORMONAL DE SUBSTITUTION ET CARCINOME DE L'ENDOMETRE: LA MILLION WOMEN STUDY

Le *Lancet* [2005;365:1543-51, avec un éditorial 365:1517-18] a publié les résultats de la *Million Women Study* quant au risque de carcinome de l'endomètre. La *Million Women Study* est une étude de cohorte portant sur plus d'un million de femmes britanniques au sujet des risques à long terme du traitement hormonal de substitution (THS). Au moment de l'inclusion dans l'étude, des informations sur l'usage du THS ont été demandées à l'aide d'un questionnaire: les femmes qui prenaient un THS le prenaient depuis environ 5 ans en moyenne. Après 2 à 3 ans, un nouveau questionnaire a été envoyé en demandant entre autres si, depuis l'inclusion dans l'étude, un carcinome de l'endomètre ou un carcinome du sein a été diagnostiqué. Les résultats concernant le cancer du sein ont déjà été publiés en 2003 [voir Folia de septembre 2003 et d'octobre 2003]. L'étude actuelle concerne le carcinome de l'endomètre. Les résultats confirment ce que nous avons déjà écrit dans les Folia d'octobre 2003, à savoir qu'un traitement par des estrogènes seuls augmente le risque de carcinome de l'endomètre, et qu'en associant un progestatif à l'estrogène de manière continue ou discontinue (dans l'étude le plus souvent pendant 12 jours par mois), cet accroissement du risque est aboli. Ce qui est nouveau, c'est que chez les femmes qui prenaient un progestatif de manière continue en association à l'estrogène, l'incidence du carcinome de l'endomètre était même moins élevée que chez les femmes n'ayant jamais pris de THS. Un autre élément nouveau est le fait que la tibolone augmente aussi le risque de cancer de l'endomètre (statistiquement significatif à partir de 3 ans d'utilisation). Ces résultats confirment qu'avant d'entamer un THS ou un traitement par la tibolone, il convient d'évaluer les risques et les bénéfices, et que chez la plupart des femmes, l'avantage d'un traitement à long terme (c.-à-d. plus longtemps que ce qui est nécessaire pour traiter les symptômes de la ménopause) ne contrebalancera pas les risques.