

taar 1668-70] suggereert een daling van het risico van recidieven en van de mortaliteit bij premenopauzale vrouwen met niet-gemetastaseerd hormoonreceptor-positief borstcarcinoom, die behandeld worden met een LHRH-agonist alleen (niet-significant effect) of met een LHRH-agonist in associatie met chemotherapie en/of tamoxifen (significant effect). De LHRH-agonisten lijken even doeltreffend als chemotherapie. Het voordeel van LHRH-agonisten is vooral belangrijk na chemotherapie bij vrouwen jonger dan 40 jaar, en de auteurs van de meta-analyse vragen zich af of de LHRH-agonisten niet vooral doeltreffend zouden zijn bij de jonge vrouwen bij wie na de chemotherapie geen amenorroe is opgetreden. Er zijn geen studies beschikbaar waarin de doeltreffendheid van de combinatie "LHRH-agonist + tamoxifen" vergeleken wordt met deze van de combinatie "chemotherapie + tamoxifen". De

optimale duur van inhibitie van de ovaria is niet bekend.

Het is de vraag of een LHRH-agonist moet voorgeschreven worden bij alle premenopauzale vrouwen met niet-gemetastaseerd hormoonreceptor-positief borstcarcinoom. Volgens de auteurs van het commentaar bij deze meta-analyse zou een hormonale behandeling op het eerste zicht inderdaad beter aanvaard kunnen worden dan chemotherapie, maar een hormonale behandeling kan op lange termijn minder goed verdragen worden. Op basis van de huidige gegevens besluiten de auteurs dat LHRH-agonisten kunnen gebruikt worden als alternatief voor chemotherapie bij vrouwen met een laag risico van recidieven; bij vrouwen met een hoger risico van recidieven blijven chemotherapie en tamoxifen de eerstekeuzebehandelingen, eventueel in associatie met een LHRH-agonist.

## Flash

- In verband met de **preventie van type 2-diabetes** is het bekend dat bij patiënten met hoog risico van diabetes (glucose-intolerantie, hyperglykemie nuchter, overgewicht), aanpassingen van de levensstijl en, in mindere mate, gebruik van metformine, het risico van optreden van type 2-diabetes verminderen [zie Folia maart 2003]. In een recente placebo-gecontroleerde studie [DREAM-studie; *The Lancet* 2006;368:1096-105] verminderde ook rosiglitazon het risico van optreden van type 2-diabetes bij risicopatiënten, maar ten koste van een verhoogd risico van oedeem, gewichtstoename en hartfalen. Zoals de auteur van een editoriaal benadrukt [*Ann*

*Intern Med* 2007;146:461-3], berust de preventie van type 2-diabetes in de eerste plaats op aanpassing van de levensstijl (voldoende fysieke inspanning, calorie- en vetarm dieet); wanneer toch geopteerd wordt voor een medicamenteuze behandeling, dient de keuze te gaan naar een behandeling die zowel veilig, doeltreffend als goedkoop is: op basis van deze criteria blijft metformine de eerste keuze. De resultaten van een meta-analyse recent gepubliceerd in de *British Medical Journal* [2007;334:299], bevestigen eveneens dat ter preventie van type 2-diabetes, aanpassingen van de levensstijl minstens even doeltreffend zijn als een medicamenteuze behandeling.