

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

SCHULTZ-ZEHDEN B

Psychologische Überlegungen zur HRT-Compliance

*Journal für Menopause 2001; 8 (Sonderheft 1) (Ausgabe für
Schweiz), 27-29*

*Journal für Menopause 2000; 7 (Sonderheft 1) (Ausgabe für
Deutschland), 28-30*

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



PSYCHOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN ZUR HRT-COMPLIANCE

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gründe für eine oft unzureichende Compliance bei der HRT sind vielfältig. Die Compliance hängt ab von der Medikation, von bestimmten äußeren Faktoren, wie Berichte in den Medien als Informationsquellen, und natürlich auch von den Patientinnen und von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Aus psychologischer Sicht wird insbesondere auf Faktoren eingegangen, die im Arzt-Patientinnen-Verhältnis begründet liegen.

Von 1038 Frauen, die in einer Studie [1] bundesweit befragt wurden, gaben insgesamt 26 % zur Zeit der Befragung an, Hormonpräparate zu verwenden. Höchstens 50 % aller Frauen nutzen die Behandlung länger als 5 Jahre. Als Hauptvorteil der HRT gilt die Besserung der klimakterischen Symptomatik. Als Hauptgründe, eine Therapie innerhalb der ersten beiden Jahre bereits abzubrechen, werden von Frauen die Beschwerdefreiheit, des weiteren Unverträglichkeiten und auch Ängste vor verschiedenen Schädigungen genannt. Ein Drittel aller HRT-Anwenderinnen wechselt zudem im Verlauf der Anwendung das Präparat. Zu berücksichtigen ist, daß die Compliance sich bei Patientinnen anders darstellt, die eine HRT aus therapeutischen Gründen durchführen, als wenn sie zur Prävention angewandt wird. Gerade dies erfordert eine besondere Patientenführung und Qualität der Beratung. Bei der Langzeittherapie wird das vertrauensvolle Arzt-Patientinnen-Verhältnis ein immer entscheidenderes Gewicht erhalten, bei dem die Gynäkologinnen und Gynäkologen selbst einen wichtigen Faktor darstellen.

EINLEITUNG

Die Compliance für die HRT ist oft unzureichend. Die Gründe für die mangelnde Behandlungstreue sind vielfältig. Die Compliance hängt ab von der Medikation sowie von bestimmten äußeren Faktoren, wie Berichte in den Medien als Informationsquellen der Anwenderinnen. In erster Linie jedoch ist sie abhängig von den Patientinnen selbst und von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten.

Bei der Indikation zu einer HRT findet oftmals eine Vermischung therapeutischer, präventiver und anderer Motive statt, welche den Entscheidungsprozeß, die Einnahmezureichlichkeit und die Behandlungstreue der Frauen beeinflussen kann. Neuerdings gerät manche Frau in eine Art Ambivalenz-Konflikt, indem sie neben der Angst vor Nebenwirkungen und Langzeitfolgen nun auch für sich Folgen befürchtet, wenn sie kein Hormonpräparat verwendet.

Höchstens 50 % aller HRT-Anwenderinnen nutzen die Behandlung länger als 5 Jahre, was den präventiven Nutzen der Behandlung in Frage stellt. Ebenso bekannt ist, daß ein Drittel der Frauen aus unterschiedlichen Gründen das Präparat im Laufe der Zeit wechselt – als Hauptgrund werden hier Unverträglichkeiten genannt. Welche Faktoren in der Arzt-/Ärztin-Patientinnen-Interaktion gilt es zu berücksichtigen, damit die Compliance langfristig verbessert werden kann?

Es werden sowohl Ergebnisse einer repräsentativen, bundesweiten Befragung an 1038 Frauen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren dargestellt [1] als auch Ergebnisse

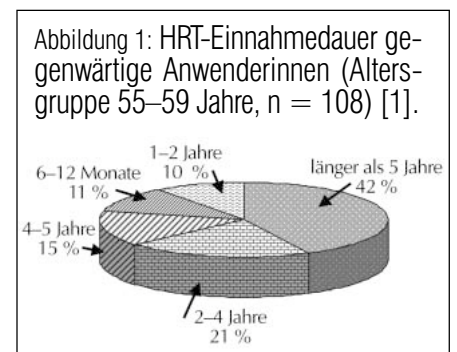
aus anderen eigenen Studien zur Diskussion herangezogen.

ERGEBNISSE

Patientin und Compliance

Etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Frauen leidet unter mittel bis sehr stark ausgeprägten klimakterischen Beschwerden [2, 3]. Die Compliance wird erheblich beeinflusst von der Stärke der Beschwerden und dem damit vorhandenen Leidensdruck der Patientinnen als auch der Einstellung der Patientinnen zur HRT an sich. Bei der HRT aus Gründen der Prävention fehlt bei den Patientinnen der unmittelbare „Leidensdruck“. Hier muß ein starkes Motiv gegeben sein, wenn Frauen ohne Beschwerden aus präventiven Gründen die bisherige Gesundheit und Lebensqualität mit Hilfe einer Hormonersatztherapie aufrecht erhalten wollen.

Von den 1038 Frauen der Gesamtstichprobe nahmen 26 % zur Zeit der Befragung Hormonpräparate ein, am höchsten lag der Anteil der Verwenderinnen mit 38 % in der Altersgruppe der 55- bis 59jährigen Frauen. Bei mehr als der Hälfte der HRT-Anwenderinnen beträgt die Einnahmedauer weniger als 5 Jahre (Abb. 1).



Ein Problemfeld stellen *die befürchteten Nebenwirkungen* dar. Während die Hormonanwenderinnen (n = 270) grundsätzlich weniger Nebenwirkungen befürchten als die Gesamtstichprobe und ein Viertel dieser Frauen davon überzeugt ist, daß man bei einer HRT mit keinen ernsthaften Nebenwirkungen rechnen muß, hatten die ehemaligen Hormonanwenderinnen (n = 173) offensichtlich andere Erfahrungen gemacht (Tab. 1). Über zwei Drittel hielten die Gewichtszunahme für die wesentliche Nebenwirkung einer HRT. Jedoch bereitet diese auch ohne den Kontext der Hormoneinnahme über einem Drittel der Frauen der Gesamtstichprobe Probleme. 40 % nannten Blutungen als mögliche Nebenwirkung, 28 % nannten den Brustkrebs, fast ein Viertel das Krebsrisiko generell.

Was sind die tatsächlichen Gründe für den Abbruch der HRT?

Von den ehemaligen Verwenderinnen (n = 173), von denen zwei Drittel innerhalb der ersten beiden Jahre die Behandlung abbrechen, war bei 40 % der wesentliche Grund die Besserung der klimakterischen Beschwerden bzw. die Beschwerdefreiheit. Die Haupterwartung an eine Behandlung ist die Reduktion der Symptomatik. Ist der Leidensdruck nicht mehr da, sehen viele Frauen zur weiteren Einnahme keine Not-

wendigkeit mehr. Weitere *Erwartungen* an eine HRT sind: Besserung des allgemeinen Wohlbefindens, der Stimmung, der Leistungsfähigkeit sowie Verschönerung des äußeren Erscheinungsbildes und auch eine Verlangsamung des Alterungsprozesses (Abb. 2).

Bei mehr als der Hälfte spielten Unverträglichkeiten, Nebenwirkungen (neuerdings auch Hautreizungen bei Pflaster-Nutzung) sowie keine Besserung der Symptomatik für den Abbruch eine entscheidende Rolle. Als direkter Anlaß für den Abbruch wurde nur von 16 % die Gewichtszunahme genannt. Diese Zahl steht im Widerspruch zu den häufig geäußerten Ängsten vor einer Gewichtszunahme. Die Angst vor Brustkrebs hingegen nannten nur 9 %. Das Wiedereinsetzen der Regelblutung nannten nur 4 %, auch hier ist die Angst davor bei den Frauen viel höher.

In einer schwedischen Studie von Collins und Landgren [5], in der nach den konkreten Anlässen für den Beginn einer Hormontherapie gefragt wurde, entschieden sich insgesamt 80 % der Frauen wegen ihrer körperlichen und psychischen Symptome und wegen der Annahme, daß das Wohlbefinden gesteigert werde, für eine Hormonersatztherapie, nur 5 % aus präventiven Gründen, 15 % gaben als primäres Motiv „to keep young“ an.

Wir müssen bei den Überlegungen zur Akzeptanz und Compliance bei der Hormonersatztherapie berücksichtigen, daß nach wie vor eine *selektierte* Gruppe von Frauen mit Beschwerden erreicht wird. Die „subjektiv gesunde“ Frau, die über ein gutes Wohlbefinden verfügt und aus rein präventiven Gründen bereit ist, Hormone zu verwenden, wird kaum erreicht.

ARZT/ÄRZTIN UND COMPLIANCE

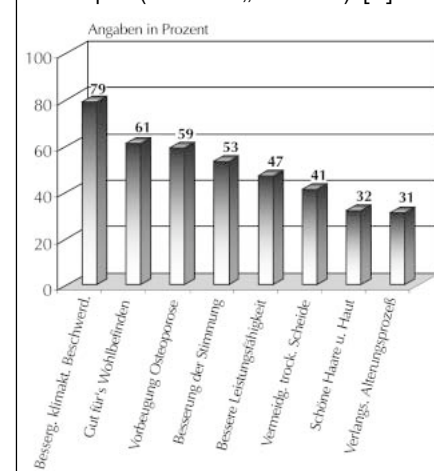
Außer den Kenntnissen des Arztes/der Ärztin über die HRT, eigenen Erfahrungen mit der HRT und der individuellen Einstellung zur Hormonersatztherapie spielt die Qualität der Beratung eine entscheidende Rolle bei der Entscheidung zu einer HRT und bei der Compliance.

Eine weiteres Ergebnis [1] zeigte, daß Frauenärzte die Hormonersatztherapie signifikant häufiger verschreiben als Frauenärztinnen. Eine Interpretation könnte lauten: Frauenärztinnen haben eine andere

Tabelle 1: Vorbehalte der HRT-Anwenderinnen im Vergleich zu ehemaligen HRT-Anwenderinnen

	HRT-Anwenderinnen	Ehemalige Anwenderinnen
Gewichtszunahme	55 %	72 %
Blutungen	17 %	40 %
Brustkrebsrisiko	14 %	28 %
Allg. Krebsrisiko	6 %	22 %
Keine großen Nebenwirkungen	23 %	10 %

Abbildung 2: Vorteile der Hormontherapie (Antwort „trifft zu“) [1].



Einstellung zur HRT als Frauen-
ärzte. Die genauen Gründe müßten
hier noch näher untersucht werden.

Ein wichtiger Punkt im Rahmen
der Arzt-Patientin-Interaktion
betrifft die selbst- bzw. fremdbestimmte Entscheidung zur Hormon-
ersatztherapie. Es ist ein großer
Unterschied, ob die Entscheidung
einer Patientin eigenverantwort-
lich und selbstbestimmt gefällt
wurde oder ob sie fremdbestimmt
handelt. Auswirkungen auf die
Compliance, aber auch auf Erwar-
tungen und Ängste der Patientin
sind zu erwarten. Wir wissen
nicht, wieviele Patientinnen nur
ihrem Arzt folgend die Hormon-
ersatztherapie nutzen ohne selbst
von der Behandlung überzeugt zu
sein oder nur ihrem Partner
zuliebe bereit sind, Hormone zu
verwenden. Bei manchen ist es
die gute Freundin, die dazu rät,
bei anderen wiederum spielen
äußere Erwartungen eine Rolle,
die man meint, erfüllen zu
müssen.

Ziel einer neueren Studie [5] war
es, Einschätzungen von Patien-
tinnen von ihren Frauenärzten zu
erfassen. Es konnten Typen von
Frauenarztbildern charakterisiert
werden, von denen ein Typ „den
Frauenarzt als charismatische
Machtfigur“ darstellt. Die Patien-
tinnen erleben diese(n) Arzt/Ärztin
als dominant, respekteinflößend,
überlegen, bestimmt und ent-
schieden, dabei als fachlich kompetent
und vertrauensvoll. Bei diesem
Typ ließen sich signifikant häu-
figer HRT-Verwenderinnen finden
als bei den übrigen Frauenarzt-
Typen. Betrachtet man weiterhin
die Compliance der Patientinnen,
dann läßt sich im Vergleich zu
den anderen Typen eine signi-
fikant kürzere Einnahmedauer
für die HRT bei den Patientinnen
beobachten.



Dr. phil. Beate Schultz-Zehden

*Medizinische Berufsausbildung in Berlin und am
Kantonsspital Basel. Studium der Psychologie an
der Freien Universität Berlin, 1996 Promotion
zum Thema „Körpererleben im Klimakterium“.
Seit 1992 Hochschulassistentin am Institut für
Medizinische Psychologie am*

Universitätsklinikum Benjamin Franklin.

*Arbeitsschwerpunkt: Medizinisch-psychologische Aspekte des
Klimakteriums. Leitung zahlreicher Forschungsprojekte, Fach-
beiträge, Vorträge, Buchautorin. Zusatzausbildung in „Coaching“ –
Arbeit als freier Coach.*

*Mitglied in zahlreichen Fachverbänden u. a. im Vorstand der
Deutschen Menopause Gesellschaft.*

Korrespondenzadresse:

*Dr. phil. Beate Schultz-Zehden
Fachbereich Humanmedizin,
Universitätsklinikum Benjamin Franklin
Institut für Medizinische Psychologie
Habelschwerdter Allee 45, D-14195 Berlin*

Die Frauenärztinnen und -ärzte
selbst stellen einen wichtigen
Faktor bei der Frage nach der
Compliance der HRT dar. Ihre
Aufgabe ist es, die Patientinnen
umfassend und korrekt zu infor-
mieren, ihre falschen Vorstel-
lungen zu korrigieren, sie aber
auch nicht zu einer Behandlung
zu überreden, sondern ihnen zu
einer selbstbestimmten Ent-
scheidung zu verhelfen. In zukünftigen
Forschungsansätzen zur Compli-
ance sollten stärker die Qualität
der Aufklärung und Beratung
sowie die Frage nach einer selbst-
oder eher fremdbestimmten Ent-
scheidung berücksichtigt werden.

Gerade bei der Frage nach einer
Hormon-Langzeittherapie wird
die vertrauensvolle Arzt-/Ärztin-
Patientinnen-Beziehung ein
immer entscheidenderes Gewicht
erhalten.

Literatur:

1. Schultz-Zehden B. Frauengesundheit
in und nach den Wechseljahren. Die
1000-Frauen-Studie. Kempkes-Verlag,
Gladenbach, 1998.
2. Schultz-Zehden B, Rosemeier HP.
Psychosoziale Faktoren der Klimak-
teriumsverarbeitung. In: Schneider HPG
(ed). Eine neue Therapie klimakterischer
Beschwerden. MMV Medizin Verlag,
München, 1997.
3. Schultz-Zehden B. Körpererleben im
Klimakterium. Profil-Verlag, München,
1997.
4. Collins A, Landgren BM. Psychosocial
factors associated with the use of hor-
monal replacement therapy in a longitu-
dinal follow-up of swedish women.
Maturitas 1997; 28: 1–9.
5. Schultz-Zehden B. Bilder von Frauen-
ärzten und Frauenärztinnen – eine Unter-
suchung zu Einschätzungen von Frauen
über ihre Frauenärzte/Innen. 2000 (noch
unveröffentlicht).

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)