

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BARENSEN R

Optimierung der Compliance: Was muß für die Patientin getan werden?

Journal für Menopause 2000; 7 (Sonderheft 3) (Ausgabe für Deutschland), 33-34

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

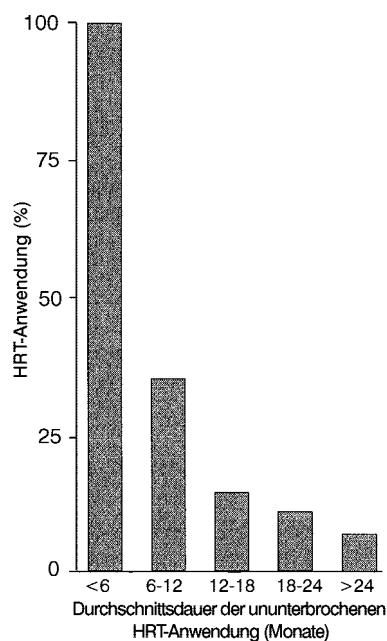
OPTIMIERUNG DER COMPLIANCE: WAS MUSS FÜR DIE PATIENTIN GETAN WERDEN?

Die Therapiecompliance der Patientin wird ganz entscheidend beeinflusst durch das Verhalten des Arztes. Die Massachusetts Women's Health Study [Johannes et al. *Am J Epidemiol* 1994; 140: 439–52] zeigte, daß mit zunehmender Behandlungsdauer die Zahl der Patientinnen, die die HRT fortführen, immer geringer wird. Schon neun Monate nach Einleiten der HRT führten 50 % der Frauen die Behandlung nicht mehr wie vorgesehen durch (Abb. 1).

Dies verdeutlicht sich in der HRT mit dem Ziel der Osteoporoseprävention, die heute zwar häufig eingeleitet, aber nach wie vor von allzu vielen Frauen vorzeitig abgebrochen wird: 45 % der 50jährigen, aber nur noch 20 % der 60jährigen führen eine HRT durch.

Motivation und aktuelle Information der Patientin sind entscheidend. Postmenopausale Frauen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, führen sehr viel häufiger eine HRT durch, weil sie besser informiert sind. Eine Studie ergab, daß 88 % aller Gynäkologinnen bei sich selbst eine HRT durchführten, während dies bei allen anderen Frauen im selben postmenopausalen Lebensabschnitt lediglich in 24 % der Fall

Abbildung 1: Dauer der HRT-Anwendung in Allgemeinpraxen in den Niederlanden. Mit freundlicher Genehmigung aus: Groeneveld et al. *Maturitas* 1998; 29: 125–31.



war [Andersson et al. *Lancet* 1996; 348: 1521]. Epidemiologische Studien zeigten außerdem, daß HRT-Anwenderinnen gesundheitsbewußter leben, daß sie mehr Mammographien durchführen lassen und häufiger den Arzt aufsuchen und daß bei ihnen eine größere Wahrscheinlichkeit für eine Hysterektomie gegeben ist.

Die Entscheidung für die Fortführung einer HRT hängt vor allem davon ab, daß die erlebten Vorteile und die subjektiv wahrgenommenen Nachteile in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Ein häufiger Grund für den Abbruch der HRT ist Angst, z. B. vor Brustkrebs, Mastopathie (Mastodynie), Blutungen und Gewichtszunahme, die zwar keineswegs unausweichliche Folgen der HRT sind, aber häufig von der Patientin mit der HRT in Zusammenhang gebracht werden. Unverzichtbar ist die Einbeziehung der Frau in den Entscheidungsprozeß, in dem die Notwendigkeit der HRT, die möglichen Nebenwirkungen, die relativen Risiken bei Anwenderinnen und Nichtanwenderinnen und die zu erwartenden Blutungsmuster diskutiert werden. Therapieschema und Verabreichungsweg müssen einfach, patientenfreundlich und kostengünstig sein.

In regelmäßigen Abständen muß geprüft werden, ob die Therapie die Erwartungen der Patientin erfüllt. Außerdem muß immer wieder klargestellt werden, warum die HRT fortgesetzt werden sollte, und die Patientin muß auf den neuesten medizinischen Informationsstand gebracht werden.

Dr. Ronald Barentsen, MD, PhD

Ronald Barentsen ist als Chefarzt der Poliklinik an der Freien Universität Amsterdam (Niederlande) tätig. Nach Abschluß seines Medizinstudiums an der Staatlichen Universität Utrecht (1971) durchlief er am Akademischen Hospital Rotterdam und am Catharina Hospital Eindhoven die Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe. 1976 wurde Dr. Barentsen gynäkologischer Konsiliar am Elkerliek Hospital in Helmond, und kurz darauf promovierte er in Endokrinologie. 1995 erhielt er im Anschluß an die vorstehend genannte Tätigkeit seine jetzige Position an der Freien Universität.

Dr. Barentsen ist aktives Mitglied mehrerer Fachgesellschaften. Er ist Gründer der Niederländischen Menopause-Fachgesellschaft und Mitbegründer der Niederländischen Osteoporose-Fachgesellschaft, deren wissenschaftlichem Beirat er angehört. Seit kurzem ist er als Fachberater und Korrespondent für die Themen Menopause und Hormonsubstitution der Webseite „obgyn.net“ tätig, in der er auch für die Themen Osteoporose und Menopause zuständig ist.

Korrespondenzadresse:

Dr. R. Barentsen, MD, PhD
Academic Hospital Free University,
Dep. of Obstetrics and Gynaecology
P.O. Box 7057, NL-1007 MC Amsterdam



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](#)