

# Hormonalna terapia zastępcza w grupie kobiet polskich w wieku 45–54 lat

## Wiedza, opinie, stosowanie

### *Hormone replacement therapy in the group of Polish women aged 45-54 years. Knowledge, opinions, use*

Małgorzata Bińkowska<sup>1</sup>, Bronisława Pietrzak<sup>2</sup>, Romuald Dębski<sup>1</sup>

*Celem badania była próba określenia wiedzy o hormonalnej terapii zastępczej oraz postaw wobec jej stosowania kobiet w wieku od 45 do 54 lat. Badanie objęło reprezentatywną ogólnopolską próbę 1 083 kobiet, które dobierano w sposób losowy. Większość kobiet (69%) opowiada się za ingerencją medyczną w okresie przekwitania. Taką postawę prezentują przede wszystkim kobiety najlepiej wykształcone (88%) i mieszkanki dużych miast (81%). Co trzecia kobieta jest zwolenniczką terapii hormonalnej. Jednocześnie co czwarta jest przeciwna jakiegokolwiek ingerencji w tym okresie życia. Termin „objawy wypadowe okresu przekwitania” znany jest zaledwie połowie kobiet (52%), częściej mieszkankom dużych miast.*

*65% kobiet deklaruje różnego stopnia wiedzę o HTZ. Pozostałe 35% kobiet przyznaje się do całkowitej niewiedzy na ten temat. Głównym źródłem informacji (52%), niezależnie od wykształcenia i miejsca zamieszkania są lekarze ginekolodzy. Na drugim miejscu (43%) również często wymieniane są koleżanki i znajome, jak i publikacje w gazetach i czasopiśmie. Jednak odsetek odpowiedzi „nie wiem” na szczegółowe pytania dotyczące wpływu HTZ na poszczególne narządy waha się od 34 do 52. Jako zdecydowanie pozytywny oceniany jest wpływ terapii na stan emocjonalny i sprawność fizyczną kobiet. Większość kobiet (96%), które rozporządzają wiedzą o HTZ, opowiada się za stosowaniem terapii, choć 15% ogranicza wskazania tylko do sytuacji wyjątkowych. Nieco ponad połowa kobiet (54%) uważa, że terapia jest bezpieczna pod warunkiem wykonywania regularnych badań kontrolnych. Jednocześnie większość kobiet nie ma własnych doświadczeń z jej stosowaniem. Zaledwie 7% kobiet stosuje HTZ obecnie, a 10% stosowało ją w przeszłości. W przyszłości zamierza stosować HTZ 20% wszystkich kobiet, w tym co trzecia kobieta z grupy młodszej (45–49 lat). Najczęściej kobiety podkreślają, że HTZ poprawia jakość życia (58%), łagodzi stany depresyjne oraz znosi objawy wypadowe. Główne obawy kobiet budzi ewentualny wpływ terapii na rozwój niektórych nowotworów złośliwych, zwłaszcza raka piersi oraz na wzrost masy ciała. Zasadniczym powodem rozpoczęcia terapii były objawy wypadowe i zalecenia ginekologa. Najczęściej i najdłużej stosowane są tabletki doustne (69%), dużo rzadziej plastry (24%). Co piąta kobieta korzysta z terapii ciągłej bez krwawień.*

<sup>1</sup>Klinika Położnictwa i Ginekologii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie; kierownik Kliniki: prof. dr hab. Romuald Dębski

<sup>2</sup>I Klinika Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Warszawie; kierownik Kliniki: prof. dr hab. Leszek Bablok



*Zaskakująco dużo kobiet przyznaje się do braku jakiegokolwiek wiedzy o HTZ, a w odniesieniu do kobiet deklarujących taką wiedzę można stwierdzić, na podstawie odpowiedzi na kilka pytań, że jest ona dalece niewystarczająca. Mimo to stosunkowo liczna grupa kobiet, zwłaszcza w wieku od 45 do 49 lat, jest zainteresowana stosowaniem HTZ w przyszłości.*

**Słowa kluczowe:** kobieta, perimenopauza, hormonalna terapia zastępcza, jakość życia

(Przegląd Menopauzalny 2005; 2: 19–27)

## Wstęp

Perimenopauza to przejściowy okres w życiu kobiet, obejmujący lata kończące nieodwracalnie okres rozrodczy. Dla ponad 90% kobiet perimenopauza przypada na okres pomiędzy 45. a 54. rokiem życia. Charakteryzują ją zmiany endokrynologiczne, biologiczne i kliniczne, poprzedzające wystąpienie menopauzy. Moment rozpoczęcia perimenopauzy i czas jej trwania jest zmienny indywidualnie. Brak jest pojedynczego badania czy testu, który wystarczyłby do rozpoznania lub wykluczenia rozpoczęcia się perimenopauzy. Światowa Organizacja Zdrowia podaje jedynie precyzyjną definicję menopauzy, którą rozpoznajemy retrospektywnie rok po ostatniej miesiączce, co jednocześnie jest momentem kończącym perimenopauzę.

W perimenopauzie w wyniku nasilających się niedoborów hormonalnych dochodzi do zaburzeń miesiączkowania oraz występowania objawów wypadowych, które w istotny sposób obniżają jakość życia kobiet. Nieprzewidywalne (w odniesieniu do czasu wystąpienia i nasilenia) krwawienia, znacznie upośledzona (ale potencjalna) płodność, objawy wazomotoryczne, kłopoty ze snem, wahania nastroju, zmiany zanikowe w układzie moczowo-płciowym, dysfunkcje seksualne oraz starzenie się skóry znacząco zaburzają samopoczucie i codzienne życie kobiet. Uderzenia gorąca, najbardziej dokuczliwe i częste objawy okołomenopauzalne, występują u 68–93% kobiet, z reguły jeszcze przed menopauzą, choć największe nasilenie osiągają dopiero 2–3 lata po menopauzie [1].

Z klinicznego i epidemiologicznego punktu widzenia perimenopauza jest ważnym okresem w życiu kobiety również dlatego, że ujawniają się wówczas choroby układu krążenia i rośnie zagrożenie chorobami nowotworowymi.

Uzupełnianie niedoboru estrogenów jest metodą postępowania o udowodnionym korzystnym wpływie na objawy wazomotoryczne i większość innych dolegliwości. Stosowanie HTZ upowszechniło się w krajach rozwiniętych w ciągu ostatnich 50 lat. Zwłaszcza przez ostatnich 20 lat przeprowadzono wiele badań obserwacyjnych, których wyniki mogliśmy porównywać z wnioskami, jakie płyną z dużych badań randomizowanych z końca ubiegłego i początku obecnego wieku

(HERS, WHI). Burzliwe dyskusje i rozbieżności opinii na temat celowości i bezpieczeństwa stosowania HTZ nie są tematem tej pracy. Warto jednak zaznaczyć, że po okresie wątpliwości i sprzecznych doniesień na temat wpływu HTZ na różne aspekty zdrowia kobiet opracowano szczegółowe rekomendacje dotyczące stosowania HTZ, które są podstawą działań lekarskich [2–4].

Od niedawna problemy okresu perimenopauzy w życiu kobiety przestały być tematem tabu i trafiły na łamy polskich gazet i czasopism. Opublikowano szereg poradników lekarskich dla kobiet, a w aptekach i poradniach lekarskich dostępne są rozliczne ulotki i broszury, których celem jest szerzenie wiedzy o perimenopauzie i propagowanie zachowań prozdrowotnych. Omawiają one również HTZ i dostarczają niezbędnych wiadomości o istocie zmian hormonalnych i objawach wynikających z niedoboru hormonów. Menopauza przedstawiana jest jako fizjologiczne zjawisko w życiu kobiety. Jednak jej negatywnym skutkiem i powstającym w tym okresie życia zagrożeniem zdrowotnym można częstokroć zaradzić, mając na uwadze, że przed kobietą jest jeszcze 1/3 jej życia. Medyczna wiedza kobiet, sumująca informacje z różnych źródeł, powinna być podstawą świadomej decyzji o stosowaniu lub rezygnacji ze stosowania HTZ.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone na reprezentatywnej, ogólnopolskiej próbie 1 083 kobiet w wieku od 45 do 54 lat. Kobiety dobierano do badania metodą *random-route*.

Standaryzowany kwestionariusz zawierał 150 pytań, które obejmowały 2 kwestionariusze jakości życia (WHQ i SF-36) oraz pytania dotyczące stosowanej antykoncepcji, wiedzy o antykoncepcji, wiedzy o menopauzie i hormonalnej terapii zastępczej, zachowań i postaw prozdrowotnych, wykonywania badań profilaktycznych, leczonych chorób i stosowanych leków. Ankieta została przeprowadzona indywidualnie przez przeszkolone ankieterki od 1 kwietnia do 30 kwietnia 2004 r.

Badana próba została rozpisana z uwzględnieniem następujących cech zmiennych kontrolowanych: wieku kobiet, typ i wielkość miejsca zamieszkania, województwo.



Cechy te były zgodne z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 30.06.2003 r.) i przedstawiały się następująco:

- wiek kobiet:**  
 grupa młodsza (45–49 lat) – 53% czyli 571 kobiet,  
 grupa starsza (50–54 lata) – 47% czyli 512 kobiet;
- typ i wielkość miejsca zamieszkania:**  
 wieś i miasto do 4 999 mieszkańców – 33% czyli 323 kobiety,  
 małe i średnie miasto (od 5 000 do 199 999 mieszkańców) – 42% czyli 492 kobiety,  
 duże miasto (od 200 000 mieszkańców) – 25% czyli 268 kobiet;
- 16 województw zgodnie z procentowym udziałem liczby mieszkańców.**

Wybrane dane socjodemograficzne kobiet przedstawia tab. I.

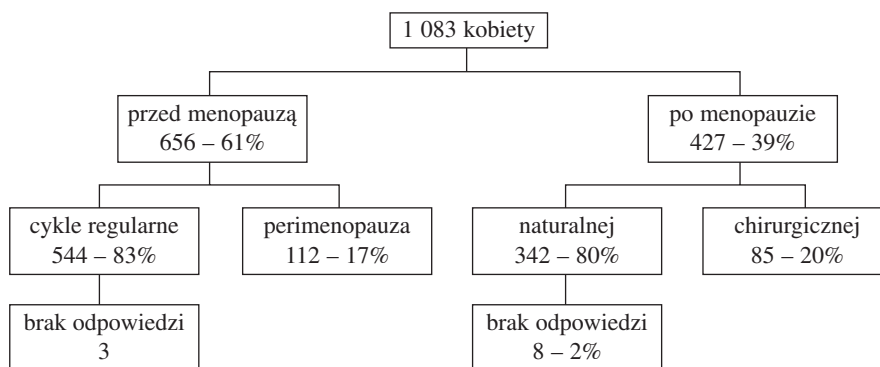
Wszystkie ankietowane kobiety poproszono o wyrażenie opinii na temat słuszności ingerencji medycznej w okresie przekwitania, jak również o określenie własnej wiedzy o hormonalnej terapii zastępczej. Kobiety, które deklarowały znajomość HTZ, zadano pytania dotyczące źródeł ich wiedzy o HTZ, korzyści i potencjalnych niebezpieczeństwach terapii, powodów decyzji o stosowaniu lub niestosowaniu HTZ.

Ryc. 1. zawiera dane kobiet dotyczące wystąpienia menopauzy.

Do testowania różnic między średnimi w próbach niezależnych oraz do testowania różnic między proporcjami w próbach niezależnych użyto testu  $z$  na poziomie istotności  $\alpha=0,05$ .

**Tab. I. Wybrane dane socjodemograficzne badanej populacji kobiet w wieku 45–54 lat**

	N	%
<b>stan cywilny:</b>		
formalny/niefORMALNY związek	864	79,8
samotne	215	19,8
brak odpowiedzi	4	0,3
<b>wykształcenie:</b>		
podstawowe/zawodowe	429	39,6
średnie	414	38,2
półwyższe	119	11,0
wyższe	119	11,0
brak odpowiedzi	2	0,2
<b>sytuacja zawodowa:</b>		
pracownik umysłowy	385	35,6
pracownik fizyczny	156	14,4
rolnik	52	4,8
gospodyni domowa	118	10,9
bezrobotna	102	9,4
emerytka/rencistka	252	23,3
inne	18	1,6

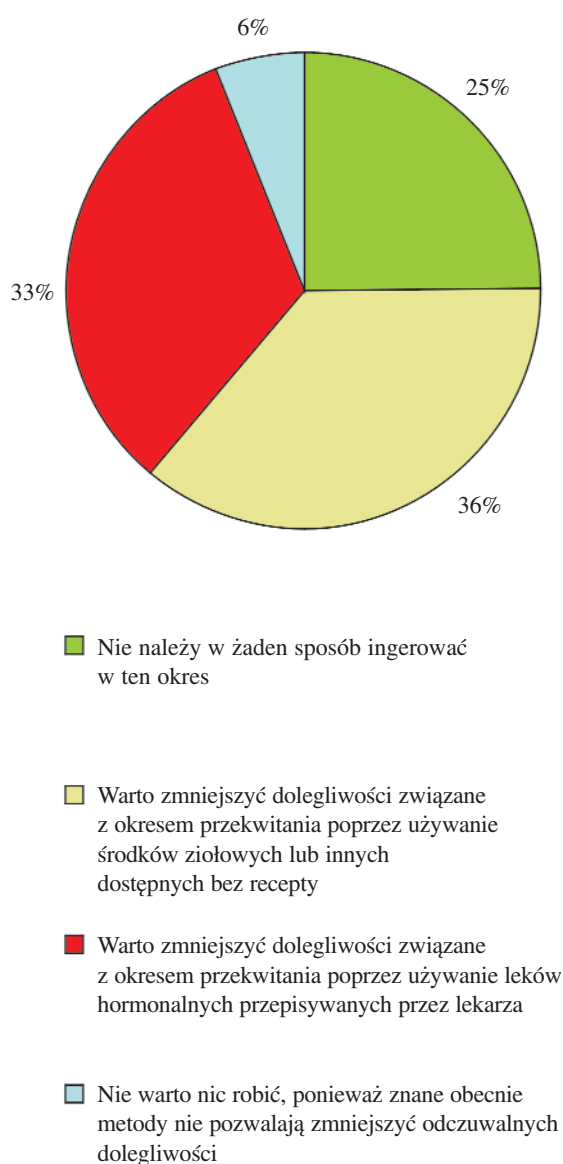


**Ryc. 1. Dane dotyczące menopauzy**



**Tab. II. Odsetki odpowiedzi na pytania o okres przekwitania (ryc. 2.) oraz wiedzę o HTZ w zależności od wykształcenia i miejsca zamieszkania**

	wykształcenie			miejsce zamieszkania		
	podstawowe	średnie	wyższe	wieś	małe i średnie miasto	duże miasto
warto zmniejszać dolegliwości związane z okresem przekwitania	60	69	81	59	72	88
warto stosować leki hormonalne	28	34	44	27	31	44
wystarczająco dużo/bardzo dużo wiem o HTZ	41	56	66	43	55	55



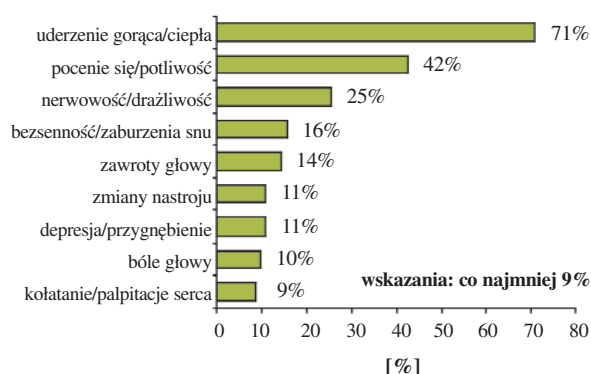
**Ryc. 2. Opinie kobiet o okresie przekwitania (n=1 083)**

## Wyniki

### Okres przekwitania

Większość (69%) badanych kobiet opowiada się za ingerencją medyczną w okresie przekwitania w celu zmniejszenia dolegliwości menopauzalnych. Takie zdanie wyraża 88% kobiet najlepiej wykształconych oraz 81% mieszkanek dużych miast. Różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ) w odniesieniu do poziomu wykształcenia i miejsca zamieszkania (tab. II). Co 3. kobieta jest zwolenniczką leków hormonalnych. Jednocześnie co 4. kobieta jest przeciwna jakiegokolwiek ingerencji w ten okres. Ryc. 2. przedstawia opinie kobiet na temat okresu przekwitania.

Kobiety starsze (50–54 lata) istotnie statystycznie częściej wyrażają opinię, że nie powinno się podejmować żadnych działań medycznych (tab. III). Wystąpienie menopauzy nie wpływało na liberalizację poglądów w tej kwestii. Przeciw jakiegokolwiek ingerencji opowiada się 33% mieszkanek wsi, 25% mieszkanek małych/średnich miast oraz 15% kobiet z dużych miast. Z kolei istotnie statystycznie więcej ( $p < 0,05$ ), bo 44% mieszkanek dużych miast oraz identyczny odsetek kobiet z wykształceniem wyższym uważa, że powinno się stosować leki hormonalne (tab. II).



**Ryc. 3. Najczęściej wymieniane objawy wypadowe (n=562)**



**Tab. III. Odsetki odpowiedzi na pytania o okres przekwitania (ryc. 2.) oraz wiedzę o HTZ w zależności od wieku i okresu życia**

	wiek (lata)		przed menopauzą	po menopauzie
	45–49	50–54		
nie należy w żaden sposób ingerować w okres menopauzy	22	28	22	30
wystarczająco dużo/bardzo dużo wiem o HTZ	47	57	47	58

521 kobiet czyli 48% badanej grupy utrzymuje, że nie zna pojęcia *objawy wypadowe* i że nigdy o nim nie słyszała. Kobiety, które słyszały o objawach wypadowych (n=562), poproszono o samodzielne wymienienie dolegliwości, które są do nich zaliczane. Ryc. 3. przedstawia najczęściej wymieniane objawy wypadowe.

Źródłem wiedzy o objawach wypadowych były najczęściej koleżanki i znajome (60%), poza tym publikacje w gazetach i czasopismach (44%) oraz lekarz ginekolog (38%).

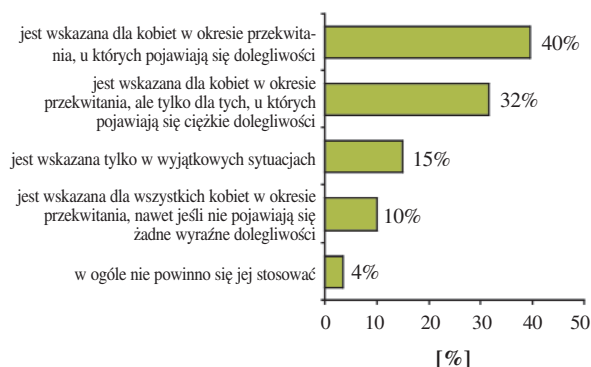
38% kobiet spośród tych, którym znany jest termin objawy wypadowe, nie miało i nie ma objawów wypadowych; dominują tu kobiety młodsze – 54%, w grupie starszej (50–54 lata) jest to tylko 20%. Połowa kobiet zgłosiła, że odczuwa objawy wypadowe. Są one niezbyt nasilone u 43% kobiet, a ciężkie zaledwie dla 7% kobiet. 12% kobiet miało objawy wypadowe w przeszłości.

### Wiedza o HTZ

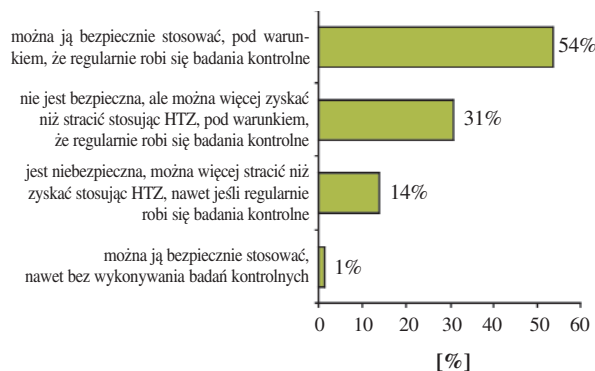
Większość kobiet (65%) deklarowała różnego stopnia wiedzę o HTZ. Pozostałe 35% kobiet przyznało, że nic nie wie na temat hormonalnej terapii zastępczej. Terapia ta była znana 83% kobiet z wykształceniem wyższym, 69% kobiet z wykształceniem średnim oraz 55% kobiet z wykształceniem podstawowym. Różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ). Podobne znaczenie miało miejsce zamieszkania. Mieszkanki miast, zarówno dużych (74%), jak i mniejszych (68%), istotnie statystycznie częściej niż mieszkanki wsi (55%) uważały, że rozporządzają wiedzą o HTZ.

48% kobiet uważa, że ich wiedza o HTZ jest wystarczająca, a prawie tyle samo (46%) określa ją jako niewielką. Załedwie 4% kobiet deklaruje, że wie bardzo dużo na temat terapii hormonalnej okresu menopauzy. Kobiety starsze (50–54 lata), mieszkanki miast oraz kobiety po menopauzie istotnie statystycznie częściej oceniały, że wystarczająco dużo wiedzą o HTZ (tab. II i III). Taka samoocena wiedzy rośnie wyraźnie wraz z wykształceniem kobiet (tab. II). Różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Jako główne źródło wiedzy o HTZ kobiety wskazywały lekarzy ginekologów (52%), niezależnie od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Drugie miejsce (43% wskazań) zajmują znajome i koleżanki oraz gazety i czasopisma. Dalej wymieniana jest telewizja



**Ryc. 4. Opinie na temat wskazań do stosowania HTZ (n=707)**



**Ryc. 5. Ocena bezpieczeństwa stosowania HTZ (n=707)**

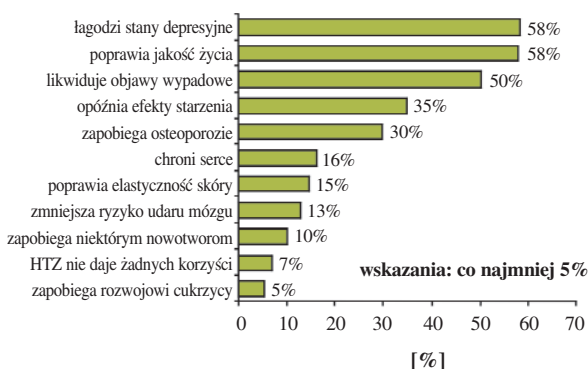
(29%) oraz ulotki i broszury dostępne w aptekach i gabinetach lekarskich (21%). Znacznie rzadziej wskazywano rodzinę (14%), poradniki medyczne (13%), radio (11%) i lekarza pierwszego kontaktu (10%).

Kobiety wypowiadały się, jak ich zdaniem HTZ wpływa na stan emocjonalny, aktywność fizyczną, aktywność seksualną, zdolności poznawcze, kości, skórę, serce i naczynia oraz piersi. Do dyspozycji miały następujące warianty odpowiedzi: *pozytywnie, neutralnie/obojętnie, negatywnie, słyszałam sprzeczne opinie na ten temat, nie wiem*. Zdaniem kobiet HTZ wpływa zdecydowanie pozytywnie na stan emocjonalny (55% wskazań) i aktywność





Ryc. 6. Stosowanie HTZ i stosunek do terapii w przyszłości (n=707)



Ryc. 7. Korzyści ze stosowania HTZ (n=707)

fizyczną (41%). Umiarkowanie pozytywny wpływ terapia wywiera na aktywność seksualną (35%), zdolności poznawcze (31%), kości i skórę (po 29%). Najczęściej wymieniano negatywne oddziaływanie na piersi (14%), choć jednocześnie 19% kobiet było przeciwnego zdania; a również najwyższy (10%) był w tym przypadku odsetek odpowiedzi *słyszałam sprzeczne opinie*. W pozostałych pytaniach odsetek negatywnych ocen wynosił od 1 do 3, z wyjątkiem wpływu na serce i naczynia (8%). We wszystkich pytaniach znacząca część odpowiedzi (od 34% do 52%) brzmiała *nie wiem*.

### Wskazania do stosowania HTZ

707 kobiet, które deklarowały różnego stopnia wiedzę o HTZ, poproszono o ocenę wskazań do terapii wg przygotowanej listy odpowiedzi. Jedynie 4% kobiet jest przeciwna stosowaniu HTZ. Zdecydowana większość opowiada się za stosowaniem HTZ, choć duża część kobiet uzależnia to od nasilenia dolegliwości menopauzalnych. Opinie na temat wskazań do stosowania HTZ przedstawia ryc. 4.

Kobiety z wykształceniem podstawowym częściej deklarowały, że HTZ jest wskazana jedynie wówczas, kiedy pojawiają się ciężkie dolegliwości (39%). Podobnego zdania było 29% kobiet z wykształceniem średnim oraz 26% kobiet z wykształceniem wyższym. W ostatniej grupie kobiet przeważało stanowisko (48% odpowiedzi), że terapia przeznaczona jest dla wszystkich kobiet z dolegliwościami. Mieszkanki dużych miast częściej niż kobiety mieszkające na wsi deklarowały, że HTZ wskazana jest u wszystkich kobiet, u których występują dolegliwości (48% wobec 34%). Wszystkie opisane różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ). Wiek kobiet i wystąpienie menopauzy nie wpływały na zmianę stanowiska badanych kobiet.

Nieco ponad połowa kobiet (54%) uznawała, że HTZ jest bezpieczna, pod warunkiem przeprowadzania regularnych badań kontrolnych. 14% kobiet wyrażało opinię, że niezależnie od badań kontrolnych terapia hormonalna jest niebezpieczna. Szczegółowo opinie kobiet na temat bezpieczeństwa HTZ przedstawia ryc. 5.

Młodsze kobiety częściej uważały, że HTZ nie jest bezpieczna, ale można więcej zyskać niż stracić stosując terapię, pod warunkiem, że wykonuje się badania kontrolne (35 wobec 26%).

### Stosowanie HTZ

Większość kobiet, które deklarują, że mają wiedzę o HTZ, nie miało własnych doświadczeń z tą terapią. Prawie połowa nie chce stosować jej w przyszłości. Jedynie co 10. kobieta stosuje terapię obecnie. Ryc. 6. przedstawia stosowanie HTZ i stosunek do stosowania terapii w przyszłości.

Kobiety młodsze dużo częściej (46 wobec 13%) deklarują, że zamierzają stosować HTZ w przyszłości. Podobnie uważa 41% kobiet z wykształceniem wyższym, 30% kobiet z wykształceniem średnim oraz 25% kobiet z wykształceniem podstawowym. Różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Z kolei kobiety starsze częściej stosowały terapię w przeszłości (24 wobec 6%), w tym przypadku miejsce zamieszkania i wykształcenie nie miały znamiennej wpływu. Mieszkanki wsi częściej niż kobiety z dużych miast oświadczały, że nie stosowały HTZ i nie zamierzają jej stosować w przyszłości (49 wobec 37%).

Biorąc pod uwagę całą badaną grupę 1 083 kobiet okazuje się, że HTZ stosuje 75 kobiet czyli 7% ogółu, w przeszłości terapię stosowało 111 kobiet czyli 10%, a 213 kobiet, to jest 20% deklaruje, że zamierza stosować HTZ w przyszłości.

Ankietowane kobiety, które deklarowały wiedzę o HTZ (n=707), wymieniały najważniejsze korzyści, jakie ich zdaniem płyną ze stosowania terapii (ryc. 7.). Najwięcej kobiet (58%) podkreślało poprawę jakości życia oraz łagodzenie stanów depresyjnych. Połowa kobiet uważa, że HTZ likwiduje objawy wypadowe.



Według 7% kobiet terapia nie przynosi żadnych korzyści. Niektóre kobiety podawały, że HTZ zmniejsza ryzyko wystąpienia pewnych chorób (udar, niektórych nowotworów, cukrzycy).

Dla 72% kobiet z wykształceniem wyższym najważniejsza jest poprawa jakości życia, a tylko 3% z nich uważa, że terapia nie daje żadnych korzyści. Wśród pozostałych kobiet główną zaletą jest łagodzenie stanów depresyjnych (57% wskazań).

Dla kobiet z wykształceniem co najmniej średnim ważny jest wpływ terapii na opóźnienie procesów starzenia (43 wskazań wobec 25% wśród kobiet z wykształceniem podstawowym) oraz zapobieganie osteoporozie (37 wobec 16%). Wszystkie opisane powyżej różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Mieszkanke dużych miast większą wagę niż pozostałe kobiety przywiązują do efektów opóźnienia procesów starzenia (42 wobec 32%) oraz ochrony przed osteoporozą (39 wobec 26%), a jednocześnie najrzadziej uważają, że HTZ nie przynosi żadnych korzyści (2%).

Stosowanie HTZ budzi różnorakie obawy kobiet (ryc. 8.). Za największe zagrożenie kobiety uważają wpływ terapii na ryzyko wystąpienia różnych chorób nowotworowych, w tym zwłaszcza raka piersi (30%) i raka jajnika (17%). Te lęki ogarniają przede wszystkim mieszkanki dużych miast (39 wobec 27%) oraz kobiety najlepiej wykształcone (37 wobec 29%). Bardzo dużo kobiet (41%) obawia się tyścia, zwłaszcza kobiety młodsze (46 wobec 37%) oraz mieszkanki wsi i dużych miast (46 wobec 36%).

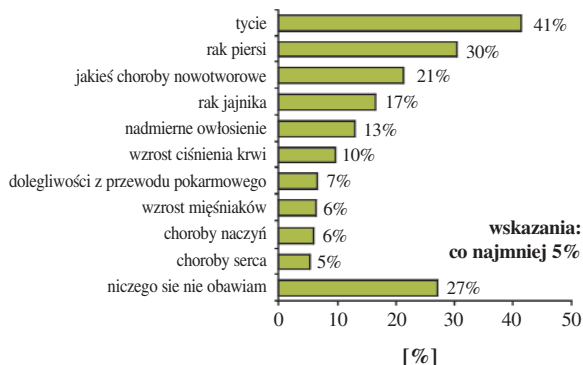
Prawie co 8. kobieta niepokoi się, że pod wpływem terapii pojawi się nadmierne owłosienie ciała, są to częściej mieszkanki dużych miast (19 wobec 11%).

27% kobiet stwierdziło, że nie ma żadnych obaw związanych ze stosowaniem terapii, były to najczęściej mieszkanki małych i średnich miast (35 wobec 21% wśród mieszkanek wsi i dużych miast), niezależnie od poziomu wykształcenia.

Wszystkie opisane różnice są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Kobiety, które nie stosowały HTZ i nie zamierzają jej stosować w przyszłości ( $n=308$ ), wyjaśniały powody swojej decyzji. Zasadniczą przyczyną jest brak dolegliwości menopauzalnych (35% odpowiedzi), zwłaszcza wśród kobiet młodszych (41 wobec 30%). Na drugim miejscu występuje obawa przed niepożądanymi działaniami leków (32%). Dla 12% kobiet podjęcie terapii byłoby niezgodne z ich programem życia zgodnym z naturą. Znacznie rzadziej wymieniana jest obawa przed chorobami nowotworowymi (9%). Dla 5% kobiet zniechęcająca jest wysoka cena leków hormonalnych.

Kobiety z tej grupy zapytano, jak zachowałyby się, gdyby lekarz zalecił im HTZ. Najwięcej (38%) kobiet nie wie, jaką podjęłyby decyzję. 27% kobiet stwierdziło, że w takiej sytuacji zdecydowałyby się na terapię, prawie równie duża grupa (24%) nie zgodziłaby się na próbę rozpoczęcia HTZ. Co 10. kobieta przyznała, że nie zdecydowała się na terapię, którą proponował jej lekarz.



Ryc. 8. Obawy związane ze stosowaniem HTZ ( $n=707$ )



Ryc. 9. Powody stosowania HTZ ( $n=186$ )

Z kolei kobiety, które jeszcze nie stosują terapii, ale zamierzają rozpocząć ją w przyszłości ( $n=213$ ), poproszono o podanie głównego powodu takiej decyzji. Niezależnie od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania najczęściej wymieniano zmniejszenie/zlikwidowanie objawów wypadowych (28%). Prawie równie ważne było zachowanie dłużej zdrowia (24%). Nieco rzadziej wymieniano pragnienie zachowania dobrego samopoczucia psychicznego (18%) i lepszej sprawności fizycznej (13%).

Te kobiety, które stosują lub stosowały HTZ ( $n=186$ ), podały najważniejsze powody rozpoczęcia terapii (ryc. 9.). Najbardziej istotne były zalecenia lekarza i występowanie objawów wypadowych.

Kobiety, które stosowały HTZ w przeszłości ( $n=111$ ), przedstawiły powody rezygnacji z terapii. Co 3. kobieta (34%) zakończyła terapię, gdy nie była jej już dłużej potrzebna. 17% kobiet przerwało HTZ na polecenie lekarza. 9% kobiet zrezygnowało z powodu tyścia, a 6% kobiet z powodu lęku przed rakiem.

Kobiety najczęściej i najdłużej stosowały tabletki doustne (69%), dużo rzadziej plastry (24%). Pozostałe postaci HTZ były wymieniane przez pojedyncze kobiety. Z tabletek częściej korzystały kobiety młodsze



(79 wobec 65%). Tylko 20% kobiet korzystało z terapii ciągłej bez krwawień. Częściej były to kobiety starsze (27 wobec 7%).

## Omówienie wyników

Mogłoby się wydawać, że problematyka menopauzy i związanej z nią nieodłącznie hormonalnej terapii zastępczej jest aż nadmiernie obecna w mediach. Czasopiśma kobiece, programy radiowe i telewizyjne z dużą częstotliwością powracają do omawiania różnych zagadnień zdrowia kobiety w okresie perimenopauzy. Tymczasem wiedza kobiet o HTZ jest niezwykle ograniczona. Co 3. kobieta w wieku od 45. do 54. roku życia, to jest w okresie, kiedy problemy menopauzy dotyczą jej bezpośrednio, przyznaje się do braku jakiejkolwiek wiedzy o HTZ. Choć 2/3 kobiet deklaruje, że ma informacje na temat terapii, to prawie połowa z nich (46%) ocenia samokrytycznie, że jest to wiedza powierzchowna. Szczegółowe pytania na temat wpływu HTZ na stan emocjonalny, aktywność fizyczną, aktywność seksualną, zdolności poznawcze, kości, skórę, serce i naczynia oraz piersi dowodzą, jak niewielki jest stan wiedzy większości kobiet. Połowa spośród kobiet deklarujących wiedzę o terapii nie wie, jaki jest jej wpływ na kości, a 14% uważa, że terapia nie ma żadnego wpływu. We wszystkich pytaniach odpowiedzi *nie wiem* stanowią od 34% do 52%. Wpływ na piersi oceniany jest jako korzystny przez 19% kobiet, jako negatywny przez 14%, a zaledwie do 10% kobiet dotarły sprzeczne informacje. W pozostałych pytaniach odsetek odpowiedzi *słyszałam sprzeczne opinie* na ten temat jest bardzo niski (3–5%), chociaż po serii niekompetentnych wypowiedzi na temat HTZ przed 2–3 laty można by zrozumieć, że wzbudziły one wątpliwości wielu kobiet. Z kolei pojawiają się jednoznacznie błędne opinie o korzystnym wpływie terapii na częstość występowania udaru czy cukrzycy.

Termin *objawy wypadowe* okresu przekwitania nie jest znany prawie połowie kobiet (48%). Prawdopodobnie użycie tego określenia w pytaniu było niefortunne, dlatego również dane o częstotliwości i nasileniu odczuwania uderzeń gorąca i pocenia są zaniżone, bo odpowiadały tylko kobiety znające termin *objawy wypadowe*. Obserwację tę potwierdzają wyniki kwestionariusza WHQ (*Women's Health Questionnaire*), który wszystkie kobiety wypełniały samodzielnie. 65% kobiet podało, że odczuwa napady gorąca, a 53% – że cierpi z powodu pocenia się w nocy. Z drugiej strony – mimo że średnia wieku badanych kobiet to 49 lat – większość ankietowa-

nych jest jeszcze przed menopauzą (61%) i ma regularne cykle miesięczkowe (50%).

Tendycyjne i nieodpowiedzialne publikacje w gazetach i czasopismach w latach 2002–2003, które operowały nieprawidłową interpretacją pojęcia ryzyka względnego, natomiast nie omawiały ryzyka absolutnego w kategoriach ewentualnej dodatkowej liczby przypadków choroby na 10 tys. kobiet, skupiając uwagę na niewielkim wzroście ryzyka jednej choroby, a przemilczając rozliczne korzyści płynące z terapii hormonalnej, mogły wzbudzić lęk u kobiet i doprowadziły niektóre z nich do decyzji o rezygnacji z HTZ. W odpowiedziach kobiet wyczuwa się obawy przed rozwojem niektórych chorób nowotworowych, a dominuje fałszywe mniemanie o wpływie terapii na wzrost masy ciała.

Kobiety mogą czerpać informacje o menopauzie i terapii hormonalnej z bardzo różnych źródeł, jednak najważniejszym z nich jest lekarz ginekolog (52%). Niestety, jak wynika z niepublikowanych tu danych naszego badania, co 5. kobieta (22%) nie była u ginekologa przez ponad 3 lata i tylko taki sam odsetek kobiet przyznaje, że chodzi do ginekologa na zalecane wizyty kontrolne. Lekarz rodzinny bardzo rzadko porusza zagadnienia okresu przekwitania (9%) oraz terapii hormonalnej (10%). Dużo ważniejszą rolę pełnią koleżanki i znajome, prasa, telewizja, bezpłatne ulotki i broszury. Mało kobiet sięga po poradniki medyczne, rzadko słuchają one audycji radiowych, które popularyzują wiedzę medyczną.

Prawdopodobnie jedną z przyczyn nieporozumień i spadku zaufania w kontaktach kobiety z lekarzem są niekompetentne publikacje w gazetach i czasopismach sprzed paru lat. Kobiety przyznają, że mimo zachęt lekarza nie rozpoczęły stosowania terapii. Wiele kobiet ma wątpliwości, czy zdecydowałyby się na stosowanie HTZ pod wpływem namów lekarza.

Na tle przedstawionych danych nie dziwi fakt, że tak mało kobiet w Polsce stosuje terapię hormonalną. By podjąć świadomy wybór, potrzebna jest wiedza, której kobietom brakuje. By porównać korzyści z potencjalnym ryzykiem terapii, trzeba mieć wiadomości o działaniu HTZ i móc przedyskutować wątpliwości z lekarzem. Zastanawia, dlaczego kobiety w okresie perimenopauzy, będąc w pełni życia osobistego i zawodowego, nie odczuwają ani potrzeby dotarcia do wiedzy o tym okresie, ani potrzeby podjęcia choćby próby zmniejszenia dolegliwości okołomenopauzalnych, które dotyczą większość z nich i znacząco obniżają jakość ich życia.

### Summary

*The aim of the study was to evaluate the level of awareness and attitudes towards hormone replacement therapy (HRT) among women aged 45-54 years. The randomized sample included 1083 women being representative for Polish population. The majority of women*





(69%) opted for medical intervention in perimenopausal period. Such opinion was presented predominantly by women with university degree of education (88%) and those living in big cities (81%). One third of women accepted hormonal therapy. On the other side, one fourth were against any interventions during this period of life. Only half the women (52%) have known the term menopausal deficiency symptoms, more commonly by those living in big cities.

65% of women declared various level of awareness of HRT. The other 35% reported a total lack of knowledge of this subject. Irrespective of degree of education and place of residence, the main source of information (52%) was gynaecologist, followed by friends or publications in newspapers and magazines (each of 43%). However, the rate of answer I don't know to detailed questions concerning an effect of HRT on particular organs ranged from 34 to 52. A therapeutic effect on emotional state and physical performance of women was assessed as significantly positive. The majority of women (96%), who had been familiar with HRT opted for this therapy, but 15% of them limited its use only for exceptional situations. Slightly more than half of the women (54%) were of the opinion that this therapy is safe provided that regular follow-up examinations would be carried out. Simultaneously, most women have no their own experience concerning HRT. Only 7% of women use HRT at present and 10% had been on this therapy in the past. 20% of all women stated that they would use HRT in future, including one third of them in the younger age group (45-49 years). Generally, the women were of the opinion that HRT improves quality of life (58%), alleviates depressive states and relieves deficiency symptoms. Main doubts and concerns were associated with potential effects of HRT on the development of certain malignant neoplasms, especially breast cancer and on weight gain. The fundamental reason for beginning of therapy were menopausal deficiency symptoms and advice of gynaecologist. Oral tablets were used most commonly (69%), whereas transdermal patches were applied more rarely (24%). 20% of women were on continuous therapy without bleeding.

It had been surprising, that so large number of women declared a complete lack of knowledge of HRT, furthermore, based on answers on some questions, it may be stated that the level of awareness is also inadequate in those women, who declared knowledge of HRT. However, a relatively large group of women, especially aged 45-49 years, is interested in use of HRT in the future.

**Key words:** woman, perimenopause, hormone replacement therapy, quality of life

## Piśmiennictwo

1. Nachtigall LE, Nachtigall MJ. Menopausal changes, quality of life and hormone therapy. Clin Obstet Gynecol 2004; 47: 485-8.
2. International Menopause Society Practical recommendations for hormone replacement therapy in the peri- and postmenopause. Climacteric 2004; 7: 210-6.
3. Pertyński T. Wprowadzenie do rekomendacji Zarządu Głównego PTG w sprawie stosowania hormonalnej terapii zastępczej (stan wiedzy na 10.07.2004 r.). Gin Pol 2004; 9: 675-8.
4. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie stosowania hormonalnej terapii zastępczej. Gin Pol 2004; 9: 678-80.

## Adres do korespondencji

dr n. med. **Małgorzata Bińkowska**  
Klinika Położnictwa i Ginekologii  
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego  
ul. Czerniakowska 231  
00-416 Warszawa

