

ENDOMETRIÓZIS

ENDOMETRIÓZIS

Minden, amit a tünetekről, a diagnózisról
és a gyógyításról tudni érdemes

Dr. Francisco Carmona

Lyona illusztrációival

KOSSUTH KIADÓ

A kiadás alapja:
Dr. Francisco Carmona: *Endometriosis*
La guía para entender qué es y cómo cuidarte

First published in 2021 by Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U.
Travessera de Gràcia, 47–49. 08021 Barcelona

FORDÍTOTTA
Mester Yvonne

SZERKESZTETTE
Szalai Lilla

ILLUSZTRÁLTA
Lyona

ISBN 978-963-544-650-6

Minden jog fenntartva

Szöveg © Francisco Carmona 2021
© Penguin Random House Grupo Editorial, S.A.U. 2021
Illusztrációk © Lyona 2021
© Kossuth Kiadó 2022
© Hungarian translation Mester Yvonne 2022

Felelős kiadó Pappas Georgios,
a Kossuth Kiadó Zrt. elnök-vezérigazgatója
A kiadó az 1795-ben alapított Magyar Könyvkiadók
és Könyvterjesztők Egyesülésének a tagja
Műszaki vezető Papp Miklós
Nyomdai előkészítés Horváth Zsuzsa
Korrektor Török Mária

www.kossuth.hu / kiado@kossuth.hu



Nyomdai kivitelezés: Gelbert Eco Print Kft.
Felelős vezető: Gellér Róbert ügyvezető

Valamennyi páciensemnek

TARTALOM

Bevezető	9
1. Endome... micsoda?	12
2. Tünetek	42
3. Diagnózis	62
4. Kezelések	78
5. Termékenység	106
6. Érzelmi hatások	126
7. Életmód	144
8. Hová forduljunk?	174
Következtetések	185
Állami endometriózis centrumok Magyarországon	187
Bibliográfia	189

BEVEZETŐ

Kettős a kötődésem az endometriózishoz – személyes és szakmai.

Ami a személyes kötődést illeti, családi környezetemben több hölgy is súlyos endometriózisban szenvedett, ami életük valamennyi szférájára rányomta a bélyegét.

Ami pedig a szakmai kérdéseket illeti, intenzíven foglalkozom az endometriózis témakörével, a kutatástól kezdve a folyamatos tanulási folyamaton át a páciensekkel való napi kapcsolattartásig, és mindez egyre csak megerősít abban a szándékomban, hogy attól a pillanattól fogva törődjem velük, amikor a kezdeti elkeseredésükkel szembesülök.

A kilencvenes évek közepén, amikor a szülészettel kezdtem foglalkozni (és a fiatal, krónikus beteg állapotos nők kezelésére szakosodtam), egyik nap ügyeletes voltam, és egy olyan beteg érkezett sürgősséggel, aki – szörnyű kínjai ellenére – kicsattanó jókedvet tanúsított. Súlyos endometriózist diagnosztizáltam nála, amely a hátsó hüvelyboltozatra is kiterjedt. A nőgyógyászatra irányítottam a hölgyet, utána azonban nyomát veszítettem.

Két-három év múlva, a kilencvenes évek végén, amikor még senki sem foglalkozott az endometriózissal, egy kórház nőgyógyászati osztályán dolgoztam, és egyszer csak megpillantottam a beteget a rendelőben, aki ezúttal is éppoly vidám volt, mint első alkalommal. Megkérdeztem, hogy van, és megrökönyödésemmre közölte, hogy ugyanúgy, mint ahogy akkor

volt, amikor évekkorábban beutaltam a kezelésre. Ugyanolyan erős fájdalmak gyötrik, ugyanúgy szenved, és hasonló nehézségekkel küzd, mint annak idején... És igen kevés reményt táplál a tekintetben, hogy a probléma valaha is megoldódik.

Ő volt az első endometriózisos beteg, akit kezeltem, egyúttal az eset felnyitotta a szemem, és ráébresztett, mennyire elhanyagolják azokat a nőket, akik ezzel a krónikus betegséggel viaskodnak. Holott nagy fájdalommal jár a menstruáció és a peteérés időszakában, ami olykor elviselhetetlenné teszi a szexuális kapcsolatukat, és alkalmanként azt is meggátolja számukra, hogy nyugodt életet éljenek, valamint, hogy teherbe essenek.

Ettől kezdve napról napra egyre több időt szenteltem az ismeretlen betegség tanulmányozásának. Tanultam; felvettem a kapcsolatot a világ összes szaktekintélyével; kutatásokat végeztem; megosztottam az eredményeimet; beleástam magam a betegség diagnosztizálásába, a lefolyás nyomon követésébe és a helyes kezelés menetébe. Felismertem, hogy egy elbagatellizált, valójában azonban súlyos, ugyanakkor a társadalom számára „láthatatlan” problémáról van szó.

Éppen ezért – illetve, mert mind a mai napig alig tudunk valamit e betegségről, és a kelleténél jóval kevesebbet is beszélünk róla, valamint, mert a termékeny korú nők megközelítőleg 10%-át érintheti a betegség – úgy gondoltam, célszerű volna írnom egy könyvet, melyben a betegekhez szólok. A teljesség igényével, ismeretterjesztő cézzal, mégis következetesen, a tapasztalati tényekből kiindulva, érthető nyelven. A nők szempontjait szem előtt tartva, a társuknak, barátaiknak és családjuknak, illetve általánosságban az egész társadalomnak címezve meglátásaimat, és – miért is ne? – mindazon orvos szakembereknek is, akiknek ugyan nem szakterülete az endometriózis, mégsem hagyhatják figyelmen kívül annak felismerését egy-egy diagnózis felállításakor.

Meg kell ismernünk ezt a problémát, és meg kell tanulnunk a mibenlétét, hogy meggyőzhessük a társadalmat arról, hogy a menstruációnak nem kell szükségszerűen akkora fájdalommal járnia, amely szinte lebénítja és tehetetlenné teszi a nőket; hogy ilyenkor bizony segítséget kell kérnie a betegnek, mert nem holmi „gyengeségről” van szó, hanem egy súlyos krónikus betegségről, annak valamennyi tünetével egyetemben, amely diagnózist és kezelést igényel. E könyvvel szeretném támogatni a betegeket, és szeretnék segíteni nekik, hogy megértsék, mi történik velük – hiszen a tudás birtokában már jóval könnyebb lesz elfogadniuk a betegségüket.

Mi is pontosan az endometriózis? Melyek a tünetei és a következményei? Fontos-e, hogy időben felismerjük? Összeegyeztethető-e a terhességgel? Mennyiben érinti e betegség a családi környezetet és az érzelmi kapcsolatokat? Mit tehet a beteg, hogy jobban érezze magát és teljes életet élhessen? Sportolnia kell? Megfelelően kell táplálkoznia? Jógáznia kell? Vagy épp fizioterápiás kezelést igényel?

Megfelelő ismeretek birtokában az endometriózisban szenvedő nő döntéseket hozhat az állapota javulása érdekében; minden nap ügyelhet arra, hogyan kell élnie, és szakemberhez fordulhat, aki segíthet rajta és jobbra teheti az életét.

Az utóbbi időben már sokkal többet tudunk e betegségről, a genetikai adottságok és a környezeti hatások közötti összefüggésekről. Újabb és újabb gyógyszerek állnak rendelkezésre, amelyek alkalmasak a fájdalom enyhítésére és a termékenység fokozására. A kutatások meghozzák az eredményt, és mindennek együttes következményeként megelőzhetjük a betegséget, illetve, mélyrehatóan megismerhetjük annak folyamatát.

A jövőkép igenis kecsegtető.

1. fejezet



ENDO-
ME...
MI-
CSODA?

1.1 MIT, HOGYAN, MIKOR ÉS MIÉRT

Az endometriózis a fiatal, termékeny korú nőket érintő krónikus betegség – gyakorlatilag az első menstruációtól az utolsóig, vagyis 10–15 éves kortól 35–50 éves korig (bár az esetek kis százalékában a menopauza időszakában is fennmarad, amint erre a későbbiekben még rámutatok). Ez a betegség komoly fájdalmakkal jár a menstruáció és a peteérés ideje alatt. A medencetáji fájdalom olykor folyamatos, és kellemetlenségeket okoz a szexuális kapcsolatokban is. A fizikai fájdalom sokszor szinte az elviselhetetlenségig fokozódik, és ellehetetleníti a normális életvitelt; bizonyos esetekben pedig a teherbe esést is megnehezíti, vagy egyenesen megakadályozza.

Az anyaméh olyan női szerv, melynek kizárólagos funkciója a magzat védelme a terhesség ideje alatt, majd a magzat világra segítése, ha eljön a szülés ideje. Három részből áll: egy külső, izmos részből és a belső méhnyálkahártyából, az endometriumszövetből, kívülről pedig kötőszövet (parametrium) burkolja.

Az endometrium – a petefészekben termelődő hormonok hatására – havonta felkészül a lehetséges terhességre; vagyis arra, hogy befogadja a magzatot, a petesejt megtermékenyülése esetén. Abban az esetben, ha nem fogan meg a petesejt, az endometrium lelekedik, és a petesejttel együtt menstruáció formájában kiürül. Ez a ciklus körülbelül 28 naponként ismétlődik.

Endometriózis esetén az endometrium – egyelőre nem teljesen meghatározott okokból – az eredeti helyén kívül telepedik meg, ezért is kapta az ektópiás endometrium (a helyén/méhen kívüli) nevet. Azon a helyen, ahol megtelepszik, havonta felkészül a lehetséges terhességre, és ugyanúgy reagál a petefészkek hormonjaira. Miután az endometrium nincs a megfelelő helyén, nem is távozik a menstruációval, hanem a testen belül marad. Ezek a menstruációmaradványok felelnek azért, hogy az endometriózissal küzdő nőket fájdalmak gyötrik. Ráadásul a ragacsos állagú folyadék összenövéseket okoz, vagyis bizonyos szervek, mint a belek és a petefészkek összetapadnak, ami tovább növeli a fájdalmat és akadályozza a megtermékenyülést. (Az erőteljes fájdalmat az is okozza, hogy a hashártya rengeteg érzőideg-végződést tartalmaz, így a rendellenes helyen lévő méhnyálkahártya izgatja a hashártyát. – *Szaklektor*)

Az ektópiás endometrium többnyire a kismedencében jelenik meg, a szigmbél tájékán (a gerincoszlop utolsó szakaszánál), illetve a petefészkekben vagy a hólyagban; bár más testrészekben is előfordulhat – mint a májban, a belekben, a vakbélben; sőt, még távolabbi helyeken is: a rekeszizomban, a mellhártyában, az agyban, a szemekben, a szemhéjakban, az orrban, az ujjakban... Gyakorlatilag valamennyi szervben és testrészben előfordulhat, a karok és a szív kivételével.

Ugyanakkor – annak ellenére, hogy képesek vagyunk definiálni és felismerni az endometriózist – még mindig nem tudjuk, miért fordul elő, bár számos elmélet létezik:

1. Nem tudjuk pontosan, miként jut el az endometrium azokra a helyekre, ahol nem kellene lennie. Van egy elmélet, amely az úgynevezett „retrográd menstruációval” magyarázza a jelenséget. Képzeljünk el egy folyadékkal teli, lyukacsos zsákot. Ha megnyomjuk, a folyadék a lyukakon át kifolyik. Hasonló a „lyukacsos” méh a menstruáció ideje alatt: amikor vérrel telik, a vér kiürítéséért felelős izom az összehúzódások során a petevezetéken (a méh „lyukain”) át kipréseli a vért, ez a vér pedig magával sodorja az endometrium sejtjeit, amelyek azután másutt

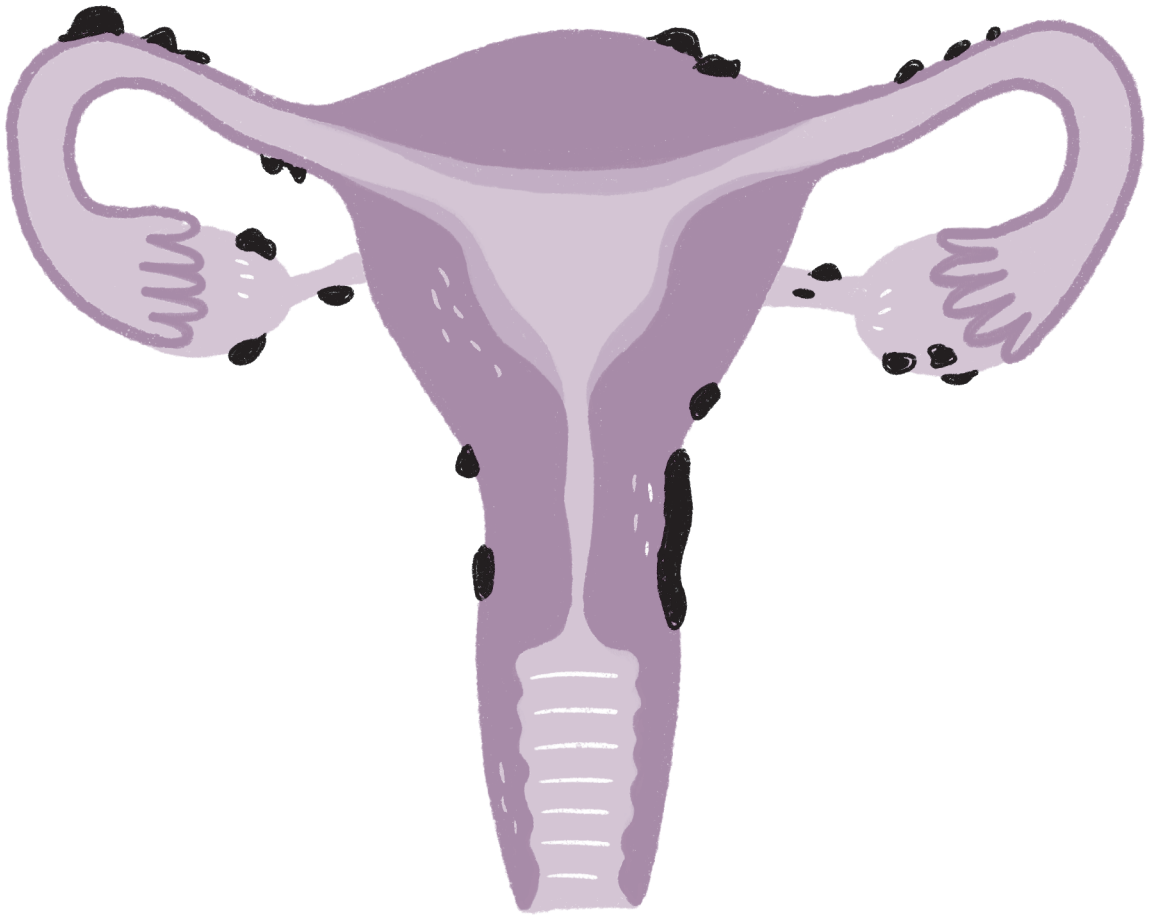
megtelepednek. Ez a leginkább elfogadott elmélet, amely szerint tehát a menstruációs vér magával sodorja a sejteket, amelyek végül a kismedencei üregben kötnek ki.

2. Egyes orvosok azt az álláspontot képviselik, hogy az endometrium „előfutár” sejteinek (amelyek a méh belső rétegét képezik majd, amikor egy nő felnőtt korú lesz) maradványai már akkor leválnak, amikor a nő még embrionális állapotban van az anyaméhben. Különböző mechanizmusok folytán ezek a sejtek később fejlődésnek indulnak, és olyan helyekre kerülnek, ahol nem kellene lenniük. Ez egyfelől a véredényeken keresztül valósul meg, másfelől más, szintén „előfutár” sejtekhez, vagy éppen az úgynevezett „anyasejtekhez” tapadva, amelyek többek között a csontvelőben fellelhetők.

3. Más szakemberek szerint a hashártya (peritoneum) normális sejtjei endometriális sejtekké alakulhatnak, például mérgező ágensek, például a dioxinok közreműködésével, amelyek különböző ipari tevékenységek – mint a szeméttégetés vagy a környezetszennyező vegyszerek előállítása – következtében létrejövő kémiai reakciók folytán keletkeznek. A dioxinok megzavarják az endokrin rendszert (olyan elemek, amelyek módosíthatják a szervezetünkben zajló normális mechanizmusokat). Szerencsére a nyugati országok szabályai előírják, hogy az ipari létesítményekben meg kell előzni a mérgező anyagok felszabadulását. Mindenesetre, miután a dioxinok a táplálékkal együtt bejutnak szervezetünkbe, a betegség megelőzésére az egyik alapszabály, hogy kerüljük az állati eredetű zsírok túlzott fogyasztását, miután az efféle mérgező anyagok mindenekelőtt a zsírszövetben halmozódnak fel. (A dioxin tulajdonképpen xenoösztrogénként működik, az állati eredetű élelmiszerek mellett fehérített higiénias termékek – mint például tamponok, intim betétek – is tartalmazzák. – *Szaklektor*)

Miután a sejtek az ektópiás helyre kerülnek, az endometrium növekedése érdekében változásoknak kell beállniuk. Az immunrendszer feladata, hogy megvédje a szervezetet a külső ágensektől és betegségektől, túlélésünk biztosítása céljából. Hasonló történik, amikor egy nő menstruál, és az endometrium sejtjei a kismedencébe jutnak. Az immunrendszer elpusztítja azon entometriális sejteket, amelyek nem a nekik megfelelő helyen találhatóak. Egyes nők szervezetében azonban ezek a kismedencébe jutó sejtek nem pusztulnak el. Ennek okára még nincs tudományos magyarázat, de talán az lehet az oka, hogy az ilyen betegek immunrendszere nem működik megfelelőképpen, vagy, mert az endometrium sejtjei rendellenesen fejlődtek, vagy éppen ellenállóak az immunrendszer működésével szemben. A későbbiekben rávilágítunk az endometriózisosra vonatkozó ismeretek és a vele kapcsolatos kutatások hiányának okaira, de megmutatjuk azt is, hogy a helyzet javuló tendenciát mutat. Akárhogy is, azt már tudjuk, hogy az endometriózisosban szenvedő nők egy sor olyan mechanizmus szerint léteznek, amelyek meggátolják, hogy az ektópiás endometrium eltűnjék, és az immunrendszer megsemmisítse.

Habár sok mindent nem tudunk még erről a betegségről, azzal tisztában vagyunk, hogy az endometriózisos betegek az átlagosnál több antinukleáris antitesttel rendelkeznek (az antinukleáris antitestek az autoimmun betegségek esetén jellemzők), illetve, hogy endometriumukban eltérő minőségű fehérjék találhatóak, mint a normális endometriumban. Arra azonban még nem sikerült rájöttünk, mi következik be előbb – az endometriumban végbemenő változások, vagy az immunrendszer változásai. Pillanatnyilag csak annyit tudunk, hogy az endometriózissal küzdő nőknek úgy az endometriuma, mint az immunrendszere rendellenes működést mutat, valamint, hogy genetikailag hajlamosak a betegségre.



Endometriózis esetén az endometrium a normális helyén kívül telepedik meg, és itt havonta felkészül a lehetséges terhességre. Miután azonban az endometrium nincs a helyén, nem is távozik a menstruáció, hanem a testen belül marad. Ezek a menstruációmaradványok felelnek azért, hogy az endometriózissal küzdő nőket fájdalmak gyötörjék. Ráadásul a ragacos állagú folyadék összenövéseket okoz, vagyis bizonyos szervek – mint a belek és a petefészkek – összetapadnak, ami tovább növeli a fájdalmat és akadályozza a megtermékenyülést.

1.2 MI A NORMÁLIS ÉS MI NEM AZ?

A becslések szerint az endometriózis a termékeny korú nők megközelítőleg 10%-át érinti.¹ Ez egy viszonylag magas arány. Spanyolországban kétfélmillióra teszik az érintett nők számát, akiknek az egynegyede, vagyis félmillió nő a betegség súlyosabb formájával küzd.

A számadatok ellenére egy-egy endometriózisban szenvedő nő átlagosan nyolc évet vár a diagnózisra. Ez nem azt jelenti, hogy ez alatt az idő alatt ne keresne segítséget. Valószínűleg számos nőgyógyással kell konzultálna, mire megállapítják a betegséget. Mindeközben e nők közül sokat azzal vádolnak, hogy pszichoszomatikus problémákkal küzd, depressziós vagy túlságosan alacsony a fájdalomküszöbe.

„Amikor még nem diagnosztizálták a betegséget, és egyik nőgyógyász után mentem a másikhoz, mindenütt ugyanazt a mondatot szajkózták: »Szemmel láthatóan minden rendben.« Én pedig nem értettem, hogyan lehetséges, hogy azok az őrült fájdalmak, amelyek hónapról hónapra tönkretesznek, normálisnak tekintendők. Az ember a végén már-már elhiszi, hogy valószínűleg nem is létezik a fájdalma.” **EUNICE**

Valóban frusztráló lehet olyan erős fájdalmakkal együtt élni, amelyek megakadályozzák a nyugodt életvitelt, és hogy maguk az orvosok is azt mondják, hogy az embernek semmi baja, mert semmi rendellenességet nem látnak. Ideje végre leszögezni, hogy a menstruációnak nem kell fájni. Az egy dolog, hogy a menstruáció és a peteérés napjaiban alhasi kellemetlenségeket érez egy nő, azt azonban semmilyen körülmények között nem szabad elfogadnia senkinek, hogy a pokoli fájdalom ilyenkor normálisnak tekinthető. Bizonyára számos oktatási, kulturális vonatkozás tekintetében is igazságtalannak tekinthetők az efféle kijelentések.

¹ *Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS).* <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidadENDOMETRIOSIS>.

Ráadásul ott van még a menstruáció mint tabu téma. Továbbra is eufemizmusok segítségével beszélünk róla; egy endometriózisban szenvedő nő nem fejezheti ki magát szabadon, így még nehezebben talál megértésre. A társadalom előítéletekkel teli, és ha egy munkatársnőnk nem jelenik meg, mert menstruál, rásütik, hogy mellébeszél, vagy, hogy túl vastag a bőre a képén, mondván, hogy minden nő menstruál, mások mégis bejárnak dolgozni.

” Volt egy páciensem, aki éveken át temérdek nőgyógyással konzultált, és elviselhetetlen fájdalmai voltak. Amikor közöltem vele, hogy súlyos endometriózisban szenved, sírva fakadt; de nem a diagnózis miatt, hanem, hogy végre meghallgatásra és megértésre talált. Ettől a pillanattól fogva szépen elkezdett felépülni; egyre jobban érezte magát és kezébe vette az életének, ifjúságának az irányítását, és mindenekelőtt, nagyobb reményekkel nézett a jövő elébe.

”

Az endometriózissal küzdő nőket gyakorta örültnek bélyegzik; a szemükre vetik, hogy csak beképzelik maguknak a fájdalmat; a fejükre olvassák, hogy mentális betegségben szenvednek, és hogy mindenekelőtt pszichikai gondjaik lehetnek. Ha fájdalmasak a menstruációid, és meggátolnak a napi feladatok elvégzésében, a munkába vagy az iskolába járásban; ha a partnerreddel való szexuális együttlétek során heves fájdalmat tapasztalsz; ha fájdalmas az orgazmusod, netán rá következő nap is fájdalmaid vannak, kérj orvosi segítséget, mert valószínűleg endometriózisban szenvedsz. Nem vagy bolond; ne fogadd el, ha azt mondják, a probléma csak a fejedben létezik. A kismedencédben fészkel a probléma, az ivarszerveidben, és endometriózis a neve.

„Tizenhét éves korom óta senki sem hallgatott meg – sem a családom, sem a barátaim, sem az orvosok... Szerencsére évekkal később végre találtam egy szakembert, aki megértette a problémámat, és beszélhettem vele a helyzetemről.” **PILAR**