

<https://slobodnadalmacija.hr/mozaik/zdravlje/utjece-na-plodnost-tesko-se-otkriva-lijeka-nema-dr-marusic-govori-kako-se-boriti-s-benignom-ali-teskom-bolescu-1446220>

IMAŠ VIJEST?
dojavi

SLOBODNA DALMACIJA

PRETPLATA
OSMRTNICE

PREMIUM

PRESDODATAK
IZBORI 24

NAJNOVIJE

VIJESTI

SPLIT I ŽUPANIJA

DALMACIJA

MOZAIK

SPORT

KULTURA

MORE

ARHIV TISKA

OSMRTNICE

ZDRAVLJE // ENDOMETRIOZA

Utječe na plodnost, teško se otkriva, lijeka nema... Dr. Marušić govori kako se boriti s benignom, ali teškom bolešću

PIŠE JAVORKA LUETIĆ
11. siječnja 2025. - 17:48



Afp, Božidar Vukičević/Cropix

Izv. prof. prim. dr. sc. Jelena Marušić ginekologinja je s užom specijalnošću ginekološke endokrinologije

Iako je endometrijoza vrlo čest problem, bolest od koje pati između 10 i 17 posto žena, o njoj se još uvijek malo govori, pa se uz tu bolest vežu i brojne zablude.

O nekim najčešćim problemima i zabludama razgovaramo s izv. prof. prim. dr. sc. **Jelenom Marušić**, ginekologinjom s užom specijalnošću ginekološke endokrinologije iz Centra za žensko zdravlje Hormona, profesoricom Medicinskog fakulteta i Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija te suradnicom na Zavodu za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju KBC-a Split.

– Na početku ovog razgovora htjela bih uputiti pozdrav svim ženama s endometriozom. Velike su to ratnice, ali ovim putem želim reći da nisu same. Krećemo u smjeru novih kliničkih praksi u području borbe protiv endometrioze u Republici Hrvatskoj, o čemu ćemo govoriti na Prvom hrvatskom kongresu o endometriozu, koji će se održati od 8. do 10. svibnja 2025. u Vodicama.

Što je uopće endometrijoza, kakva je to bolest i što je karakterizira?

– Endometrijoza je bolest s tisuću lica, s obzirom na težinu simptoma kojima se može prezentirati. To je kronična bolest koja nastaje zbog preživljavanja tkiva nalik endometriju, odnosno sluznice maternice izvan same maternice, koje nazivamo endometriotična žarišta. Svakom se menstruacijom nabujala sluznica maternice ljušti te krvlju otplavi izvan tijela. Međutim, mali dio stanica sluznice maternice također putuje kroz jajovode u područje zdjelice zbog otvorenosti jajovoda pri kontaktu s jajnikom.



Prof. prim. dr. sc. Jelena Marušić: Pozdravljam sve žene s endometriozom. Velike su to ratnice!

Jesu li bolne mjesečnice neizbježne kod endometrioze?

– Prvi, najčešći te ujedno i otežavajući simptom jest zdjeljučna bol koja može ciklički pratiti menstruacijski ciklus, ali i prijeći u kroničnu bol ako se pravodobno ne prepozna i ne liječi. Kod malog udjela pacijentica ne vidimo izrazito bolne mjesečnice, dok veći udio pacijentica, nažalost, pati od izrazito bolnih i obilnih menstruacija.

Često se endometriozna otkrije tek prilikom obrade bračne neplodnosti, jer je jedan od najčešćih uzroka smanjene plodnosti u žena te drugih reproduktivnih poremećaja. Osim poremećaja vezanih uz ženski spolni sustav, u težim oblicima endometrioze, zbog pojave endometriotičnih žarišta na stijenkama mokraćnog mjehura i crijeva, mogu nastati razni poremećaji probavnog i mokraćnog sustava, što se najčešće očituje problemima bolnog pražnjenja crijeva, odnosno boli pri mokrenju.

Je li endometriozna nužno povezana s neplodnošću? Neka istraživanja pokazuju da oko 30 do 50 posto svih osoba s endometriozom ima problema sa zanošenjem!

– Kao što sam prethodno spomenula, endometriozna se često otkrije tek prilikom obrade bračne neplodnosti te je jedan od najčešćih uzroka smanjene plodnosti u žena. Posebno bih naglasila problematiku dijagnosticiranja endometrioze. Procjenjuje se da je odgoda postavljanja dijagnoze endometrioze oko šest do devet godina. Uzroci tom problemu leže u zanemarivanju bolnih menstruacija zbog kulturoloških razloga, ali i zbog trenda odgađanja rađanja u novije vrijeme.

Ponekad se pacijentice i javljaju, ali postavljanje dijagnoze, ako nema evidentnog većeg žarišta, pravi je izazov. Naravno, postoje i drugi uzroci zdjeljučne boli te se u kliničkom radu vodimo određenim slijedom postupaka u otkrivanju njezinih uzroka. Određeni dio pacijentica s endometriozom uspije spontano zanijeti. Međutim, često u kliničkoj praksi vidimo pacijentice koje se jave u trećem desetljeću zbog potreba obrade i liječenja bračne neplodnosti, pri čemu se otkrije prisutnost baš endometrioze.

Formiranje endometrioma kao cističnih tvorevina u jajnicima ispunjenim "čokoladnim sadržajem" uzrokuje poremećaj razvoja i broja zrelih jajnih stanica, a zbog poremećaja hormonalnog i imunskog odgovora pretpostavljamo smanjenu sposobnost endometrija u prihvaćanju zametka prigodom zanošenja.

Posljedično se endometriozna, osim smanjenom plodnošću, očituje i reproduktivnim poremećajima, poput implantacijskih poremećaja, spontanih pobačaja, ali i pojave nepovoljnih komplikacija u trudnoći. Stoga su pravodobna dijagnoza i liječenje endometrioze, kao i liječenje metodama potpomognute oplodnje (MPO), doveli do mogućnosti zanošenja pacijentica s endometriozom. Danas postoji i mogućnost zamrzavanja jajnih stanica kod pacijentica kojima zbog endometrioze prijete njihov potpuni gubitak.

Znaju li se uzroci? Je li višak estrogena u tijelu kriv za bolest?

– Uzrok endometrioze još uvijek nam je nepoznat, iako postoje brojne teorije. Znanstvena istraživanja još ne mogu sa sigurnošću tvrditi zašto stanice nalik endometriju preživljavaju izvan maternice, primjerice u jajniku, gdje se formiraju cistične tvorevine zvane endometriomi, pojavom žarišta endometrioze u zdjelici ili trbušnoj šupljini na mokraćnom mjehuru ili crijevima, pa čak do ekstremnih oblika endometrioze pluća ili mozga. Neke od pretpostavki znanstvenika o uzroku ovog poremećaja leže u hormonalnim poremećajima, točnije stanju dominacije utjecaja estrogena, a rezistencije prema djelovanju progesterona. Također, danas sve češće govorimo o mogućem poremećaju imunskog odgovora, točnije o autoimunoj podlozi endometrioze.

Koji su dijagnostički postupci potrebni za pouzdanu dijagnozu?

– Osim karakterističnom kliničkom slikom, na endometriozu se može posumnjati prilikom ginekološkog pregleda. Pritom tragamo za karakterističnim cističnim tvorevinama jajnika s ultrazvučnim izgledom endometrioma te drugim žarištima endometrioze u zdjelici. Osim ultrazvuka, u dijagnostici endometrioze pomaže nam laboratorijski biljeg CA-125 u procjeni težine bolesti, kao i upućivanje pacijentice na pretragu magnetskom rezonancijom (MRI) u slučajevima procjene proširenosti endometrioze na druge organe. Međutim, zlatni standard u dijagnostici endometrioze je dijagnostičko-terapijski kirurški zahvat, najčešće laparoskopskim pristupom trbušnoj šupljini, s konačnom potvrdom pomoću patohistološke analize.

Postoji još jedan mit vezan uz endometriozu – vjerovanje da trudnoća može riješiti problem?

– Da, to je jedan od mitova vezanih uz endometriozu koji djelomično ima uporište, ali s različitim ishodima. Naime, trudnoća, koju zovemo drugo stanje, jest stanje brojnih prevrata u funkcioniranju ženskog organizma. Zbog dinamike hormona te promjene imunskog odgovora majke na sami zametak, odnosno plod, dolazi do takozvane imunodne tolerancije radi prihvatanja samog zametka prilikom implantacije u maternicu, a zbog prisutnosti stranoga ženskog materijala od strane oca. Time također dolazi i do snižavanja intenziteta imunskog odgovora organizma, koji također dovodi do smirenja tegoba vezanih uz endometriozu, poput povlačenja ili usporenja rasta endometrioma. Nažalost, u rijetkim slučajevima može doći i do rasta samih endometrioma. Stoga u kliničkoj praksi ženama s endometriozom koje planiraju trudnoću savjetujemo zanošenje. Međutim, ne možemo tvrditi da je trudnoća rješenje svih problema u žena koje boluju od endometrioze.

Je li ova bolest i pod utjecajem emocija?

– Karakteristika današnjeg doba koja nam je svima utkana u životni stil jest stres. Kao takav, stres nam izaziva niz negativnih emocija straha, frustracije, anksioznosti, koje mogu putem djelovanja psiholoških i bioloških mehanizama pogoršati naše zdravstveno stanje, što vidimo i kod pacijentica s endometriozom. Zbog teških kliničkih slika pacijentice s endometriozom navode i probleme vezane uz mentalno zdravlje, stoga kao kliničari moramo naglasiti važnost promjene životnog stila te savjetovanja preventivnih intervencija u području njihova mentalnog zdravlja.

Što je s nasljednom komponentom?

– Istraživanja pokazuju da endometriozna ima određenu genetsku podlogu u uzroku nastajanja, što svakako može potvrditi obiteljska povijest endometrioze u majki ili sestara pacijentica s endometriozom.

Je li histerektomija rješenje?

– Ne, histerektomija – uklanjanje maternice – nije rješenje, posebno u žena generativne dobi koje žele ostvariti svoj reprodukcijski potencijal.

Postoji li lijek ili se liječenje još uvijek svodi na ublažavanje simptoma? Mogu li se simptomi ublažiti kontracepcijskim pilulama?

– Postoji nekoliko pristupa liječenju endometrioze, ali, nažalost, još ne postoji lijek. Pravodobnim dijagnosticiranjem endometrioze putem ultrazvuka može se primijeniti hormonalna terapija kontracepcijskim pilulama, koja za cilj ima očuvanje broja jajnih stanica u zahvaćenim jajnicima. Uz kontracepcijsku terapiju, važna je terapija usmjerena na smanjenje ciklične, odnosno kronične boli, za što danas postoji nekoliko opcija.

Danas su na pomolu i neki novi lijekovi koji obećavaju bolju kontrolu bolesti. Osim ovih medikamentoznih pristupa, jedan od načina potpore liječenju endometrioze jest promjena životnog stila i adekvatna prehrana te dodaci prehrani koji znatno mogu ublažiti život s endometriozom. Promjenom načina prehrane, redovitom tjelovježbom i tehnikama smanjenja stresa vidi se prvenstveno smanjenje intenziteta boli, a pretpostavka je da takav pristup smanjuje i stupanj takozvane sistemske upale u pacijentica. Konačna terapija, ako dođe do progresije rasta endometriotičnih žarišta, jest kirurško liječenje.

Djelujete li kao znanstvenica u borbi protiv endometrioze?

– Ono što me izrazito veseli jest znanstveno djelovanje u području istraživanja endometrioze, posebice imunosne podloge endometrioze u trudnoći i reproduktivnim poremećajima. Kao profesorica Medicinskog fakulteta u Splitu, mentorica sam mladog kolege dr. **Stipe Dumančića**, specijalizanta ginekologije i porodništva pri Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split, pri izradi doktorskog rada na temelju istraživanja karakteristika trudnoće i izražaja imunosnih stanica u posteljicama roditelja nakon liječenja neplodnosti uzrokovane endometriozom. To će biti naš mali doprinos znanju u borbi protiv endometrioze, a čekaju nas daljnji istraživački projekti.

Na kraju, imate li još neke savjete za žene koje boluju od endometrioze?

– Dapače! Prvenstveno bih uputila poruku svim ženama sa zdjeličnom boli da o mogućnosti pojave i liječenja endometrioze razgovaraju sa svojim nadležnim ginekolozima u ranijim stadijima bolesti. U našem Centru za žensko zdravlje Hormona svakoj pacijentici pristupamo individualno te zajednički pronalazimo rješenja problema, pritom razmatrajući smanjenje utjecaja rizičnih čimbenika u endometriozu i metode promjena životnog stila.



Snimljeno pošlog ožujka na splitskoj rivi - u sklopu mjeseca podizanja svijesti o endometriozu

📷 Josko Ponoš/Cropix

U KBC-u Split djeluje Ambulanta za bol pod vodstvom specijalista anesteziologije, kojima se pacijentice mogu uputiti za obradu i liječenje kronične boli. Od 2022. godine u Republici Hrvatskoj djeluje zajednica žena okupljena u Udrugu žena oboljelih od endometrioze "Ja sam 1 od 10", koje za primaran cilj imaju promicanje, razvitak i unaprjeđivanje prava žena oboljelih i liječenih od endometrioze i adenomioze. Više informacija o djelovanju Udruge pacijentice mogu pronaći na njihovoj internetskoj stranici www.jasam1od10.hr. U Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb djeluje Referentni centar Ministarstva zdravstva za endometriozu koji vodi prof. dr. sc. **Mario Ćorić**, u koji se mogu uputiti pacijentice s težim oblicima endometrioze, no ne možemo zaboraviti kolege ginekologe pri Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split koji suvereno vladaju problematikom endometrioze. Dakle, ako imate bolne mjesečnice, bolne spolne odnose, bolnost pri stolici, stalnu bolnost u donjem dijelu trbuha, možda ste i vi 1 od 10 žena pogođenih endometriozom. Obratite se ginekologu kako biste endometriozu na vrijeme otkrili i adekvatno liječili s ciljem ne samo očuvanja plodnosti i nego postizanja bolje kvalitete života – života bez kronične boli i ostalih problema koje ova benigna, ali teška bolest nosi.

– Jesu li menopauza i endometrijoza nekompatibilne? Naime, uvriježeno je mišljenje da je endometrijoza bolest koja se veže isključivo uz generativnu dob. Neki stručnjaci procjenjuju da se simptomi endometrijoze javljaju u otprilike dva do pet posto svih slučajeva čak i nakon ulaska u menopauzu. Neki čak tvrde da nije sasvim nemoguće da se simptomi endometrijoze prvi put pojave tek u menopauzi ili da se endometrijoza dijagnosticira vrlo kasno.

– U pacijentica u perimenopauzi, odnosno menopauzi, mogu nastupiti simptomi endometrijoze, što je povezano s neprepoznatim slučajevima endometrijoze u ranijim razdobljima života pacijentica. Ponekad i samo djelovanje hormonalnih terapija može dovesti do rasta, primjerice, endometrioma. Razlog pojave endometrijoze u menopauzi još nije poznato. Ono što kao kliničari možemo pripaziti kod pacijentica s endometriozom, a nakon kirurškog odstranjenja maternice, odnosno zahvata histerektomije uz zadržane jajnike, jest pravilan odabir oblika nadomjesnog hormonskog liječenja (HNL) u menopauzi u žena koje pristaju na takav odabir liječenja, poradi izbjegavanja ponovnog razvoja endometriotičnih žarišta posredovanih utjecajem estrogena.