

Endometrioza in njen vpliv na delazmožnost

Avtorica:
Živa Poberžnik

Kljub temu da je endometrioza ena najpogostejših bolezni žensk v reproduktivnem obdobju, pogostejša od kraka, sladkorne bolezni in spolno prenosljivih bolezni, se o njej govori zelo malo. Evropska unija je leta 2007 endometriozo razglasila za socialno bolezen, saj vpliva na fizično, psihično in socialno življenje žensk in je v Evropi najpogostejši vzrok za izostanek z dela in iz šole ^(1, 2).

KAJ JE ENDOMETRIOZA?

Endometrioza je kronična vnetna bolezen. O endometriozii govorimo, kadar pride do pojava tkiva endometrija (sluznice maternice) izven maternične votline. To ektopično tkivo je ravno tako kot tkivo maternice podvrženo hormonskim spremembam, ki se dogajajo tekom menstrualnega cikla, in se pod vplivom hormonov debeli tudi izven maternice, se lušči in krvavi. Posledično na mestih izven maternice nastajajo zarastline, izrastki, lezije, ciste in lokalna vnetja, vse to pa lahko povzroča hude bolečine. Ciste lahko tudi počijo, celice pa se razsejejo še na druge organe ^(1, 2).

Strokovnjaki ocenjujejo, da z endometriozo živi približno vsaka deseta ženska v rodni dobi (10–15 % žensk v rodni dobi), kar predstavlja približno 190 milijonov žensk po vsem svetu. Bistveno pogostejše se pojavlja pri bolnicah, pri katerih so prisotne težave z zanositvijo (približno polovica vseh pacientk, ki se sooča z neplodnostjo, ima endometriozo), ter pri tistih s kronično medenično bolečino (70–80 %). V Sloveniji natančni epidemiološki pregled še ni bil narejen, vendar strokovnjaki ocenjujejo, da z endometriozo živi med 30.000 in 40.000 žensk. Endometrioza se lahko pojavi pri ženskah vseh starosti, tudi pri mladostnicah in ženskah v menopavzi. Izjemno redki, vendar dokazani, so tudi primeri endometriozie pri moških, pa tudi pri zarodkih in nekaterih živalih ^(1, 2).

Endometrioza najpogosteje prizadene organe v mali medenici, predvsem rodila, torej jajčnike, maternične vezi, prostor med maternico in črevesjem (Douglasov prostor) ter jajcevote. Razširjena bolezen lahko prizadene tudi sosednje organe v mali medenici – črevo, mehur in sečevode. Izjemoma se pojavi na mestih zunaj male medenice (slepič, ledvica, trebušna prepona), v redkih primerih pa prizadene celo pljuča ali možgane oziroma se pojavi v popku in brazgotinah po ginekoloških operacijah (predvsem po carskem rezu). Govorimo o zunajmedenični endometriozii ^(1, 2).

Poznamo torej več oblik endometriozie, ki pa se lahko pojavljajo tudi sočasno. Peritonealna endometrioza se pojavlja po trebušnici, serozi in površini jajčnika, v Douglasovem prostoru, v jajčnikovi kotanji in v sakrouterinih vezeh. O endometriozii jajčnika govorimo, kadar se v obliki cist pojavi v enem ali obeh jajčnikih. Te ciste so napolnjene z gosto rjavo tekočino, zato jih imenujemo tudi čokoladne ciste. Pod vplivom hormonskih sprememb med menstrualnim ciklusom endometriotično tkivo zakrvavi v lumen ciste. Vsebina se sčasom delno resorbira, v cisti pa ostane le krvno barvilo hemosiderin, ki daje cisti rjavo barvo. Globoka infiltrativna endometrioza pa se pojavlja v obliki vozličev, ki se vraščajo globoko pod trebušnico (več kot 5 mm v retroperitonealni prostor), in lahko prizadene vse organe v mali medenici, vključno s črevesjem, mehurjem in sečevodi. Te lezije so pogosto multifokalne, potek bolezni pa je pri simptomatskih bolnicah napredujoč ^(1, 2).

Čeprav je bolezen tako pogosta, še vedno ne poznamo točnega vzroka za njen nastanek. O nastanku endometriozie obstaja več teorij, nobena pa ne pojasni bolezni v celoti. Strokovnjaki se strinjajo, da gre najverjetneje za multifaktorsko bolezen ^(1, 2).

SIMPTOMI ENDOMETRIOZE

Bolezen lahko poteka z mnogimi simptomi, lahko pa je popolnoma asimptomatska in je odkrita povsem po naključju. Za endometriozo je značilno, da obseg bolezni ne korelira vedno z izraženimi simptomi. Že majhno žarišče lahko povzroči hude bolečine in simptomatiko, razširjena oblika endometriozie pa lahko tudi ne povzroča večjih težav. Pogosto je endometriozo težko odkriti, saj lahko pride do podcenjevanja simptomov ter zamenjave z boleznimi, ki povzročajo podobne simptome (npr. vnetje rodil, sindrom iritabilnega črevesja, vnetje mehurja ...). Najpogostejši in najznačilnejši simptom bolezni je bolečina. Pogosto gre za kronično bolečino v mali medenici, ki se lahko poveča med

menstruacijo in/ali med spolnim odnosom oziroma do 48 ur po njem. Na boleče menstruacije moramo biti pozorni, kadar se pojavijo pri ženskah, ki takšnih bolečin prej niso imele, bolečine pa se stopnjujejo. Še posebej hudo bolečino med menstruacijo doživljajo ženske z adenomiozo, pri kateri se endometrij vraste v mišično steno maternice in tam tvori vozle, v katerih se med menstruacijo nabira kri, ki ne odteka ter draži živce, kar povzroča bolečino. Kronična medenična bolečina je lahko vezana na menstruacijo (redkeje na ovulacijo), lahko se pojavlja v ciklih ali pa je prisotna ves čas. Bolečino lahko spremljajo slabost ali bruhanje ter kronična utrujenost^(1, 2).

Drugi simptomi so odvisni od prizadetega organa:

- prizadetost jajčnikov/adenomioza: dolge, močne, hudo boleče menstruacije
- prizadetost črevesja: napihnjenost po hranjenju, bolečine v trebuhu, menjavanje driske in zaprtja, krči, boleče odvajanje blata in kri v blatu (vse naštetu zgolj med menstruacijo)
- prizadetost sečil: boleče in/ali ovirano odvajanje urina, pogosto uriniranje in kri v urinu (vse naštetu zgolj med menstruacijo)
- oddaljene lokacije (ingvinalni kanal, popek, pljuča, pooperativna brazgotina): bolečina, otekline in krvavitve
- pljuča: katamenialni pnevmotoraks – redka oblika spontanega pnevmotoraksa s pogostimi ponovitvami, ki prizadene ženske v rodni dobi; značilen je ciklični kašelj, pojavlja se izkašljevanje krvi, prisotne so bolečine v prsnem košu^(1, 2)

Endometrioza je najpogostejši vzrok težav s plodnostjo pri ženski. Diagnosticirana je pri do 50 % žensk, ki imajo težave z zanositvijo. Endometrioza na plodnost ženske vpliva na različne načine. Zaradi vnetnega dogajanja lahko pride do negativnega vpliva na rezervo jajčnikov in kakovost jajčnih celic. Prav tako je lahko v primeru zabrazgotinjenega tkiva v jajcevodih onemogočena primerna prihodnost jajcevodov, če pa je zabrazgotinjeno tkivo v maternici, pa to preprečuje ugnezditev zarodka. Pri pacientkah z endometriozo je tudi povečana pogostost zunajmaternične nosečnosti. V primeru težav s plodnostjo je indicirana operativna laparoskopija, ki poveča možnosti zanositve po naravni poti. Če kirurško zdravljenje ni uspešno, se lahko opravi oploditev z biomedicinsko pomočjo^(1, 2).

DIAGNOZA IN ZDRAVLJENJE

Študije kažejo, da je za dokončno postavitev diagnoze endometrioze potrebnih med 8 in 12 let, kar je za pacientke pogosto zelo obremenjujoče⁽⁵⁾. Za postavitev diagnoze endometrioze sta ključnega pomena temeljita anamneza in ginekološki pregled. Če v kliničnem pregledu ni odstopanj, je treba ob sumu na endometriozo opraviti nadaljnje diagnostične postopke, vključno z vaginalnim in endorektalnim ultrazvokom, magnetno resonanco ter krvnimi testi. Nekatere oblike endometrioze pa so lahko skrite globoko v tkivih in jih z neizvornimi načini diagnostike ne moremo zaznati, zato je za dokončno potrditev endometrioze v teh primerih treba izvesti laparoskopijo, pri kateri se tkivo odstrani in diagnozo histološko potrdi oziroma ovrže^(1, 2).

Cilj zdravljenja je predvsem blaženje bolečine in v primeru težav s plodnostjo omogočenje zanositve. Pristop do zdravljenja mora biti prilagojen vsaki posamezni pacientki. Možnosti zdravljenja vključujejo kirurško zdravljenje, hormonsko terapijo, protibolečinska zdravila ter nefarmakološke ukrepe^(1, 2, 3).

Kirurško zdravljenje: Za diagnozo in odstanitev območij endometrioze ter omogočenje zanositve se uporabljata laparoskopija in laparotomija. Kljub posegu se endometrioza pogosto ponovi oziroma vznikne ponovno v do 50 % primerov, najpogosteje v jajčnikih. Odstanitev celotne maternice (histerektomija) se izvaja redkeje, saj s tem posegom ni nujna tudi popolna rešitev simptomatike bolečine^(1, 2, 3).

Hormonska terapija: Za preprečevanje simptomov se uporabljajo kombinirani hormonski kontraceptivi ter GnRH analogi. Ključno pri delovanju teh zdravil je preprečevanje menstruacije. Pacientke morajo jemati hormonsko kontracepcijo brez premora, da preprečijo mesečno krvavitve. Ob zdravljenju so ponovitve endometrioze redkejšje oziroma do njih pride kasneje. Glede na trenutne raziskave razlik v učinkovitosti kombiniranih hormonskih kontraceptivov, progestogenov, antiprogestogenov in GnRH agonistov ni, se pa ti lahko razlikujejo glede na dostopnost, ceno in stranske učinke^(1, 2, 3).

Protibolečinska zdravila: Za lajšanje težav pri endometriozi se priporočajo nesteroidna protivnetna zdravila. Ob pogosti uporabi nesteroidnih protivnetnih učinkovin so možni stranski učinki, kot so želodčne razjede in zaviranje ovulacije.^(1, 2)

Nefarmakološki ukrepi: Ob endometriozi je priporočljivo tudi, da se pacientke za lajšanje simptomov poslužujejo nefarmakoloških ukrepov, kot sta uporaba grelnih blazin, toplih kopeli in uživanje toplih napitkov. Lajšanje bolečin je možno tudi s posebnimi oblikami fizioterapije. Pomembno je tudi vzdrževanje zdravega življenjskega sloga z uživanjem uravnotežene prehrane in zadostno telesno aktivnostjo^(1, 2, 3).

VPLIV ENDOMETRIOZE NA DELAZMOŽNOST

Za velik delež pacientk zdravljenje z analgetiki, hormonsko terapijo in laparoskopskimi posegi ni kurativno, saj lahko kljub zdravljenju bolečine vztrajajo. Dolga pot do postavitve diagnoze, številni in hudi simptomi, kroničnost bolezni ter neželeni učinki terapije tako pomembno vplivajo na kakovost življenja žensk z endometriozo, vključno z njihovo poklicno potjo⁽⁴⁾.

Raziskave so pokazale, da kljub osebnim prizadevanjem za prilagajanje napornim situacijam kronična bolečina in drugi simptomi otežujejo osredotočenost in vzdrževanje produktivnosti ter vodijo v prezentizem in/ali absentizem na delovnem mestu⁽⁴⁾.

Izguba produktivnosti zaradi endometrioznih simptomov je pogosta – mnoge ženske s težavo izpolnijo pričakovane delovne zahteve, kar poleg bolečine še poslabšajo neželeni učinki zdravljenja (npr. omotičnost zaradi močnih protibolečinskih zdravil). V študiji iz leta 2011 so znanstveniki



pokazali, da sta medenična bolečina in težji potek bolezni ključna dejavnika izgube produktivnosti pri ženskah z endometriozo ^(4, 7).

O prezentizmu govorimo, ko zaposleni pridejo na delo kljub bolezni ali drugim osebnim težavam, ki lahko ovirajo njihovo sposobnost doseganja najboljših delovnih rezultatov. Gre torej za nasprotje absentizma, izostajanja od dela. Endometrijoza je lahko povezana s pogostimi obiski zdravnika, operativnimi posegi in drugimi oblikami zdravljenja, kar lahko moti delovne urnike in vodi v izostajanje od dela. Raziskave kažejo, da ženske z endometrijozo v povprečju tedensko zaradi svoje bolezni izostanejo med 4,4 in 7,4 ure. V številnih študijah sta bili kronična bolečina in pogostost bolečine, omotice in psiholoških simptomov povezani z večjo bolniško odsotnostjo v populaciji žensk z endometrijozo ^(4, 5, 6, 7).

Na delovno življenje pa vpliva tudi duševno stanje posameznic. Med pacientkami z endometrijozo so pogosti simptomi depresije in anksioznosti. Zdravstvene težave so pomemben kriterij tudi pri izbiri kariere poti, ženske z diagnozo endometrijoze redkeje opravljajo želen poklic. Možnost dela v želeni poklicni panogi ne vpliva le na finančno stanje ženske in na njeno doživetje ter odnos

do vsakodnevnega dela, temveč je lahko tudi pomemben dejavnik zdravja. Nezadovoljstvo pri delu in omejene karijerne možnosti so bili namreč v številnih študijah povezani z večjo pogostostjo glavobolov, utrujenostjo in simptomi depresije ^(4, 5, 6).

Simptomi bolezni, zlasti bolečina, povezana z endometrijozo, lahko vplivajo na razvoj in uresničevanje dolgoročnih ciljev v profesionalni karieri ter otežijo izpolnjevanje delovnih zahtev. Raziskave so pokazale, da približno 40 % žensk z endometrijozo poroča o omejenem poklicnem napredku zaradi svoje bolezni, zaradi endometrijoze pa približno 50 % pacientk doživlja zmanjšano sposobnost za delo. Kakovost delovnega življenja je pomemben vidik celokupne kvalitete življenja, ki pa je hkrati najpomembnejši napovednik skupnega finančnega bremena bolezni. Približno 66–75 % skupnih stroškov zaradi endometrijoze izhaja iz zmanjšane delazmožnosti in ne iz neposrednih stroškov zdravljenja ⁽⁴⁾. Pogosta bolniška odsotnost in zmanjšana produktivnost, s katerima se soočajo ženske s hudimi vsakomesečnimi bolečinami, imata lahko za posledico pritisk s strani delovnega okolja in tako še hujšo obremenitev žensk. Pogosto je ženskam z endometrijozo zaradi intimne narave bolezni težko spregovoriti s sodelavci in nadrejenimi. Stigma in pomanjkanje razumevanja bolezni lahko

ustvarita sovražno delovno okolje, ki pa je povezano s poslabšanjem duševne simptomatike in z manjšo delovno produktivnostjo. Zato je zelo pomembno, da se vzpostavi boljše razumevanje endometriozе in njenih vplivov na vse vidike življenja, vključno s poklicno dejavnostjo, ne le s strani zdravstvenih strokovnjakov, temveč tudi v družbi in politiki, saj bi to prizadetim ženskam pomagalo zmanjšati negativne posledice bolezni ⁽⁴⁾.

Obravnavanje endometriozе na delovnem mestu je torej ključna iz več razlogov:

- Spodbuja enake možnosti: z zavedanjem in prilagajanjem potreb zaposlenih z endometriozo delovna okolja zagotovijo enake možnosti za uspeh in karierno napredovanje.
- Povečuje produktivnost: zagotavljanje podpore in uvajanje prilagoditev za osebe z endometriozo lahko povečata njihovo produktivnost in zmanjšata število izostankov od dela zaradi bolečine ali drugih simptomov.
- Izboljšuje duševno zdravje: endometriozo lahko močno vpliva na duševno zdravje, z obravnavo bolezni na delovnem mestu pa se lahko zmanjša stigma in spodbudi podporno delovno okolje.



- Zmanjšuje zdravstvene stroške: obvladovanje endometriozе je lahko finančno zahtevno, tako v smislu zdravstvenih stroškov kot izgubljenih dohodkov; zagotavljanje podpore in prilagoditev za osebe z endometriozo lahko zmanjša te stroške in izboljša splošne zdravstvene rezultate.
- Povečuje ozaveščenost: z obravnavanjem endometriozе na delovnem mestu lahko delodajalci in sodelavci povečajo ozaveščenost o bolezni in prispevajo k zmanjšanju njene stigmatiziranosti. To lahko pomaga izboljšati razumevanje in podporo posameznikom z endometriozo tako na delovnem mestu kot izven njega ⁽⁶⁾.

(ENDO)MAREC: MESEC OZAVEŠČANJA O ENDOMETRIOZI

Prihajajoči mesec, to je marec, je posvečen ozaveščanju o endometriozі. V ta namen številna društva in nevladne organizacije izvajajo mnoge aktivnosti ozaveščanja o tej pogosti bolezni, v znak podpore in solidarnosti z bolnicami pa si posamezniki po svetu pripenjajo rumene pentlje, ki so simbol ozaveščanja o endometriozі. V Sloveniji je eno najvidnejših društev, ki osvetljuje problematiko endometriozе, Endozavest – Društvo za ozaveščanje o endometriozі. Poslanstvo Endozavesti je ozaveščanje javnosti o endometriozі, s poudarkom na povezovanju, medsebojni podpori in celostnemu pristopu k bolezni. Tako članice že nekaj let širšo javnost seznanjajo z endometriozo, delijo informacije in novosti iz raziskav s področja endometriozе, pri vsem tem pa sodelujejo s številnimi organizacijami in institucijami, ki se ukvarjajo z endometriozo, predvsem pa nudijo oporo in pomoč ženskam s to boleznijo. V mesecu marcu pripravljajo številne aktivnosti – organizirajo izobraževanja, pripravljajo informativne stojnice ter objave. Več o bolezni ter aktivnostih Endozavesti izveste na društveni spletni strani (<https://endozavest.si/>) ⁽¹⁾.

VIRI IN LITERATURA

1. Endozavest – Društvo za ozaveščanje o endometriozі. (2024) Splošno o endometriozі. Dostopno na: <https://endozavest.si/o-endometriozі/splošno-o-endometriozі/>.
2. Takač, I., in Geršak, K. (2016). Ginekologija in perinatologija (1. izd., str. XLII, 714). Medicinska fakulteta.
3. Safe Work Australia. (2019). Supporting Workers With Endometriosis in the Workplace. Dostopno na: <https://www.safeworkaustralia.gov.au/doc/supporting-workers-endometriosis-workplace>.
4. Sperschneider, M. L., Hengartner, M. P., Kohl-Schwartz, A., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Woelfler, M. M., Haeberlin, F., von Orelli, S., Eberhard, M., Maurer, F., Imthurn, B., Imesch, P., in Leeners, B. (2019). Does Endometriosis Affect Professional Life? A Matched Case-Control Study in Switzerland, Germany and Austria. *BMJ open*, 9(1), e019570.
5. Pugsley, Z., in Ballard, K. (2007). Management of Endometriosis in General Practice: The Pathway to Diagnosis. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 57(539), 470–476.
6. Bupa. (2024). Endometriosis at Work. Dostopno na: <https://www.bupa.co.uk/womens-health/endometriosis-at-work>.
7. Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., Zondervan, K. T., in World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium (2011). Impact of Endometriosis on Quality of Life and Work Productivity: A Multicenter Study Across Ten Countries. *Fertility and Sterility*, 96(2), 366–373.e8.