

## ENDOMETRIÓZIS – A NEHEZEN FELISMERHETŐ ÁLLAPOT

Sajnos egyre több hölgy említ olyan panaszokat, amelyek *endometriózis* fennállására utalnak. Az Orvosi Levelek e számában ezért ezzel a kórképpel foglalkozunk, előre vetítve, hogy létezik megoldás, ha a kóros állapot felismerésre kerül.

Az endometriózis makacs és nehezen tetten érhető elváltozás a női szervezetben. A panaszok alapján jelenléte nem egyértelmű, bizonyos típusú tünetek esetén azonban gondolni kell rá. Az állapot önmagában is elég súlyos, ami idővel – ha a fenntartó ok nem szűnik meg – csak rosszabbodik. Ezért fontos a minél korábbi diagnosztika. A hagyományos orvoslás az endometriózist sajnos csak olyan módon tudja kezelni, ami hosszú távon többet árt, mint használ. Fontos ezért azon lehetőségek ismerete, amelyek természetes módon közelítenek a problémához, s amelyeket több mint három évtizede egy amerikai orvos, dr. John Lee már a nők elé tárt.

### Az endometriózis főbb tünetei

Az endometriózis a méhnyálkahártya – az *endometrium* – megjelenése és ciklussal összefüggő burjánzása a méh izomrostjai között, valamint a méhen kívül. A hasüregbe jutó és ott a különböző helyeken megtapadó nyálkahártyaszigetek ugyanúgy reagálnak a hormonális változásokra, mint a méhen belüli nyálkahártya: havonta megduzzadnak és véreznek, ami gyakran okoz szövődményt is. A kórkép szinte csak a fogamzóképes nőket, leginkább a 20-30 éves korosztályt érinti.

Az endometriózis főbb tünetei a *fájdalom* és a *vérszavar*, valamint az elvándorolt méhnyálkahártya *megtapadási helyétől függő* tünetek. A leggyakoribbak – amelyek leginkább a menstruáció idején, de attól függetlenül is jelentkezhetnek – a következők:

- szabálytalan, görcsös menstruáció szokatlanul erős kismedencei fájdalommal
- fájdalmas peteérés a ciklus közepén (középidős fájdalom)
- hőemelkedés a menstruáció idején
- fájdalmas nemi együttlét, ill. nőgyógyászati vizsgálat
- emésztőrendszeri panaszok: bélgörcsök, puffadás, ritkán véres széklet
- gyakori vagy fájdalmas vizeleti inger, húgyúti fertőzések, véres vizelet
- összenövés okozta bizonytalan hasi fájdalmak
- vérszegénység, kimerültség, erőtlenység
- immunrendszeri zavarok, súlyosbodó allergiás tünetek
- sikertelen fogamzási kísérletek, meddőség



A húgyhólyagon megtapadó nyálkahártyaszigetek húgyúti fájdalmakat, a beleken megtapadók bélpanaszokat, a petefészken megtapadók cisztákat okozhatnak. A fájdalom hiánya sajnos nem minden esetben zárja ki az endometriózis lehetőségét. Néha csak a rendszertelenné váló menstruációs ciklus, vagy a tervezett fogamzás elmaradása utal a háttérben húzódó állapotra. Ha a ciklussal – főleg a menstruációval – *összefüggésben* jelentkezik valamilyen tünet, például alhasi panasz, deréktáji fájdalom, székelési vagy vizeleti zavar, gondolni kell rá. Endometriózis fennállásakor gyakoribb a méhen kívüli terhesség és a pajzsmirigy-aluműködés is. Az állapotot tovább nehezíti a rendszeressé váló panaszoktól való erős félelem és szorongás, ami ingerlékenységbe, depresszióba és kimerültségbe torkollhat.

*Egy húszas éveinek vége felé járó hölgy panaszolta, hogy endometriózisa – ami miatt 8 éven át fogamzásgátlót kapott – még ma is aktív. Az egyik petefészken kialakult több mint 10 cm-es nagyságú bevérzett ciszta miatt korábban műtét történt, amelynek során a petefészkek egy részét eltávolították. Később azonban újabb ciszta alakult ki, és ekkor már az egész petefészket el kellett távolítani. Párjával gyermeket szerettek volna, ami miatt nőgyógyásza újra fogamzásgátló szedését javasolta, de a hölgy nem akart már több gyógyszert bevenni. A nyálból végzett hormondiagnosztika kimutatta a súlyos progeszteronhiányt, és az ebből következő ösztrogéntúlsúlyt, ami a kialakult állapot fő oka volt, s amelynek alapján a helyreállítás megkezdődhetett.*

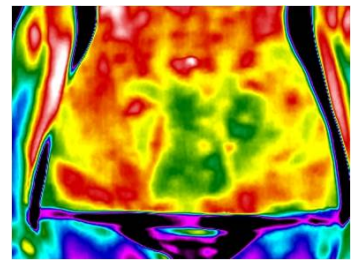
A fogamzásgátlók alkalmazása endometriózis esetén csak elmélyíti a problémát, és a kiváltó okot nem szünteti meg, legfeljebb átmenetileg elnyomja. A fogamzásgátlóban lévő szintetikus progeszteron nem az a természetes eredetű hatóanyag, amely képes lenne tartósan kordában tartani a túlsúlyba került ösztrogén hatásait.

### Az endometriózis okai

Mivel a méhen kívülre került nyálkahártyaszigetek ösztrogénfüggők, a kóros *ösztrogéntúlsúly* hatására mindaddig burjánzanak és vándorolnak, amíg az fennáll. Az ösztrogénnel egyensúlyt tartó progeszteron hiánya és a következményes ösztrogéntúlsúly teremt meg a lehetőségét annak, hogy a méhnyálkahártya a hasüregbe vándorolhasson és panaszokat okozzon. Ezt igazolja az a tény is, hogy a várandósság alatt – amikor a legmagasabb a progeszteronszint – az endometriózis szinte minden esetben tünetmentessé válik (ha egyáltalán sikerül várandóssá válni ilyen állapotban). A panaszok hátterében gyakran állnak érzelmi okok is, például a várandósság okozta félelem, a nőiséggel vagy a párkapcsolattal kapcsolatos problémák.

### Az endometriózis felismerése

Az endometrióziist nem könnyű felismerni, de ha gondolunk rá, és a hormondiagnosztika alapján felmerül a lehetősége, célirányos vizsgálatokkal kimutatható. A legalapvetőbb a *nemi hormonok* szintjeinek és arányának feltérképezése, amely legpontosabban a ciklus meghatározott napján vett nyálmintából állapítható meg. Szükség lehet más hormonok kimutatására is a vérből. A diagnóziist ma már nagyban segíti a – számos országban szélesebb körben alkalmazott – *szomatoinfra vizsgálat*. Ez az egyik leginformatívabb módszer az endometriózis felismerésében, amely nagy biztonsággal észleli az aktív méhnyálkahártya-szigeteket műtéti diagnosztika nélkül.



### A megoldás lehetőségei

Az endometriózis hagyományos kezelési lehetőségei – a ciklus gyógyszeres elnyomása, illetve a sebészi beavatkozás – sajnos csak átmeneti eredményt hoznak. Ha a kiváltó ok nem szűnik meg, az endometriózis kiújul. Mivel *gyulladással járó ösztrogénfüggő* állapotról van szó, a fő cél nem lehet más, mint az ösztrogéntúlsúly és a gyulladás megszüntetése. A természetes progeszteron alkalmazása – dr. Lee útmutatásai alapján – az egyik kíméletes, mégis hatékony lehetőség a helyzet javítására. A 90-es évek végén hivatalosan is elismerésre került, hogy a progeszteron sikeresen alkalmazható endometriózisban. Hasznos lenne azonban, ha ez nem fogamzásgátlóval, hanem természetes eredetű hatóanyaggal történne. Adagolása egyéni, ciklustól függő beállítást, további hatóanyagokat, a negatív stressz kiiktatását, valamint személyre szabott életmódbeli tanácsokat igényel. Bár az állapot javulása nem kevés időt vesz igénybe, a megfelelő hatóanyag alkalmazása nemcsak az endometriózis, hanem az ösztrogéndominancia által fenntartott számos egyéb női probléma felszámolásában is segít.

Dr. Csiszár Miklós  
sebész, hormonegyensúly tanácsadó