

Martina Liel

ENDOMETRIOZA

POKONAJ OBJAWY I CHOROBE
DZIĘKI WŁAŚCIWEMU LECZENIU

Wróć do zdrowia dzięki naturalnym terapiom,
diecie i odpowiedniej aktywności fizycznej



vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Ewelina Kuryłowicz
SKŁAD: Emilia Dajnowicz
PROJEKT OKŁADKI: Emilia Dajnowicz
TŁUMACZENIE: Aneta Trybulska

Wydanie I
Białystok 2021
ISBN 978-83-8168-898-7

Tytuł oryginału: *Nicht ohne meine Wärmflasche: Leben mit Endometriose Diagnostik – Therapie – Ganzheitlicher Ansatz*

First published as Nicht ohne meine Wärmflasche, Leben mit Endometriose,
Diagnostik – Therapie – Ganzheitlicher Ansatz
by Martina Liel © 2019 by Verlag Komplett-Media GbmH, Munich, Germany
www.komplett-media.de All rights reserved.
Published with arrangements made by Maria Pinto-Peuckmann, Literary Agency –
World Copyright Promotion, Kaufering, Germany

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2020
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy żadna część tej książki nie może być powielana w jakimkolwiek procesie mechanicznym, fotograficznym lub elektronicznym ani w formie nagrania fonograficznego. Nie może też być przechowywana w systemie wyszukiwania, przesyłana lub w inny sposób kopiowana do użytku publicznego lub prywatnego – w inny sposób niż „dozwolony użytek” obejmujący krótkie cytaty zawarte w artykułach i recenzjach.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dołożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca ani autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia, mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

PRZEDMOWA

Jakieś trzy lata temu zaczęłam prowadzić bloga na mojej stronie internetowej www.endobay.de na temat życia z endometriozą. Nie miałam ani planu, ani strategii. Chciałam po prostu wykrzyzczyć swój ból! Przy czym nie chodziło tylko o ból spowodowany endometriozą i ciężkimi skutkami ubocznymi stosowanej terapii hormonalnej, ale przede wszystkim o ból bycia niezrozumianą, o złość wywołaną lekceważącym, a nawet błędnym wyobrażeniem i ignorancją, nawet ze strony niektórych lekarzy.

Szybko zauważyłam, że nie jestem z tym wszystkim sama, i wykorzystałam tę okazję do nawiązania kontaktów z innymi chorymi. Nagle w moim pokoju na ekranie monitora ukazała się cała grupa ludzi i przekonałam się, że moja strona może posłużyć także za platformę dla szerszej publiczności. A teraz mogę nawet tę książkę wysłać w świat, aby edukować w zakresie endometriozy! Za to jestem dozgonnie wdzięczna memu wydawnictwu!

Próbowałam rzucić zupełnie inne światło na tę chorobę, która w wielu mediach jest tak często upraszczana i jednowymiarowa. W przypadku endometriozy nie mamy bowiem do czynienia

po prostu ze źle rozmieszczoną tkanką wyściełającą macicę, w wyniku czego dochodzi jedynie do zbyt intensywnych bólów menstruacyjnych. Nie chodzi tylko o błonę śluzową! Pytania dotyczące powstawania endometriozy, jej przyczyn i właściwego leczenia po dziś dzień pozostają w zasadzie bez odpowiedzi.

Ta książka nie jest obietnicą wyleczenia. To przy tak różnorodnej, praktycznie niezgłębionej chorobie o indywidualnym przebiegu byłoby wielce niestosowne z mojej strony. Ja obecnie praktycznie nie odczuwam już bólu – co nie oznacza, że nie mam dolegliwości. Na zawsze pozostanę pacjentką z endometriozą, choćby z powodu wzrostów i skutków operacji. Przez ostatnie 12 lat szukałam sposobu na pogodzenie się z faktem, iż jestem chora. W czasie tych poszukiwań miałam zaszczyt poznać wiele kobiet zmagających się z endometriozą, które opowiadały mi o swoich doświadczeniach, próbach i sukcesach, przede wszystkim jednak o terapiach konwencjonalnych. Niektóre z nich użyczają nawet swojego głosu w tej książce.

Zebrałam wszystko to, co chciałabym wiedzieć wtedy, kiedy usłyszałam diagnozę. Nie twierdzę jednak, że to już koniec. Do każdego rozdziału w tej książce można by dopisać kolejną książkę! Bazując na własnych doświadczeniach, opowiadam, czym jest życie z endometriozą. W przypadku tej choroby ważne jest łamanie tematów tabu i poruszanie różnych kwestii. Tylko w ten sposób można szukać rozwiązań we wszystkich obszarach życia. Chciałabym powiedzieć młodym dziewczętom i kobietom, że w endometriozie nie ma niczego, czego należałoby się wstydić. Zanim jednak przejdziemy do opisu mojej historii, muszę wyjaśnić kilka spraw:

Niniejsza książka w żadnym wypadku nie zastępuje porady lekarza, naturopaty, fizjoterapeuty, psychoterapeuty czy innego

specjalisty z wykształceniem medycznym. Metody leczenia, ich zastosowania i preparaty, czy to tradycyjne, czy też alternatywne, należy bezwzględnie, zawsze, w pierwszej kolejności omówić ze specjalistą. Stosowanie niektórych metod opisanych w tej książce na własną rękę odbywa się na własne ryzyko. W odniesieniu do endometriozy brak szeroko zakrojonych badań. Do prezentowanych danych statystycznych należy podchodzić z ostrożnością, stanowią one bowiem raczej odwzorowanie tendencji. Zadałam o prawidłowość i aktualność treści, niemniej jestem zależna od pewnych źródeł i nie mogę przejąć za nie odpowiedzialności, przede wszystkim dlatego, że w przypadku doniesień o tej chorobie stale coś się zmienia i w niektórych aspektach nawet sami eksperci nie są zgodni.

Aby książkę wygodniej się czytało, odstąpiłam od rozróżnienia płciowego lekarz/lekarzka, ale kiedy mowa o lekarzach, mam na myśli oczywiście zawsze obie płci.

Chciałabym bardzo podziękować wszystkim, którzy bezpośrednio lub pośrednio uczestniczyli w procesie powstawania tej książki:

Dziękuję prof. dr. Svenowi Schiermeierowi z ośrodka leczenia endometriozy Witte za korektę i komentarze do pierwszej części mojej książki, w której omawiam endometriozę, diagnostykę i terapię z punktu widzenia medycyny konwencjonalnej.

Dziękuję dr Evie Schwahn z centrum leczenia niepłodności w Kolonii, prof. dr. Matthiasowi Korellowi z kliniki ginekologii i położnictwa Neuss, praktykowi TCM dr. Andreasowi Kalgowi, Melanie Schmitz z Instytutu Kompetencji Personalnych oraz autorkom książek Nicole von Hoerschelmann i Angelice Koppe za miłe wywiady. Dziękuję dziewczynom ze stowarzyszenia Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V., reprezentowanym

przez Andreę Frankę, SHG Bonn oraz moim siostrom z endometriozą: Antonii, Biance, Danieli, Katji, Nadine i Sarah! Dziękuję Bircie, która wyzwoliła mnie z blokady przed pisaniem! Dziękuję mojemu mężowi za wsparcie i mojej siostrze za po-krzepiające rozmowy!

Teraz do dzieła!

Mam nadzieję, że będę dla ciebie choć niewielką inspiracją na twojej drodze do samouzdrowienia!

Twoja
Martina

GŁOWA PLANUJE – BRZUCH WSZYSTKO PSUJE

RÓŻANY PONIEDZIAŁEK 2004 – KIEDY TO BYŁO

Minęło już co prawda trochę czasu, ale ten dzień głęboko utkwiał mi w pamięci. Kiedy myślę o tych wydarzeniach, czuję się tak, jakbym przeżywała go jeszcze raz, dzień 23 lutego 2004 roku. Dzień, który jakby został stworzony z myślą o stanie wyjątkowym – różany poniedziałek w Nadrenii! Tamtego dnia w Bonn normalne życie zamierało. Byłam jak to miasto – z taką tylko różnicą, że ja nie mogłam już powrócić do swojego normalnego życia.

Nie minął jeszcze nawet tydzień, odkąd ukończyłam studia na uniwersytecie, i cieszyłam się już, że w końcu będę mogła wyjechać do Szkocji. Wcześniej co prawda zauważyłam, że moje ciało w okresie nauki się zmieniło. Że tak drastycznie schudłam i mój brzuch był twardy, ale myślałam, że to wszystko przez stres. Przez

długie miesiące całymi dniami pracowałam w sprzedaży, a nocami pisałam pracę magisterską, czasem można się wykończyć. A na bóle menstruacyjne przypominające bóle porodowe, przez które nie mogłam podnieść się z łóżka, cierpiałam już i tak od 15. roku życia. Wtedy powiedziano mi, że to zupełnie normalne. Poza tym czułam się dobrze. Aż do tamtego poniedziałku.

Stanęłam przed umywalką i nagle nie byłam w stanie ustać. Nieznośne bóle w podbrzuszu, w dole pleców i nóg sprawiły, że aż upadłam na kolana. Byłam totalnie bezsilna i jedyne, co mogłam, to płakać. Mimo tak przeraźliwego bólu nie chciałam jednak dopuścić do siebie myśli, że coś jest ze mną nie tak.

Prawdziwi przyjaciele

Inaczej niż zwykle, nie wpadłam w panikę. Ujmijmy to tak: w przeciwieństwie do mnie hipochondryk jest rozsądnym człowiekiem. Kiedy wiotczeje mi ręka, wszystko jasne: mam udar. Kiedy jestem wyczerpana, szkorbut jest najmniejszym problemem na mojej liście podejrzeń. Fakt, że nie dałam się jeszcze zaszczepić przeciwko kaszlowi handlowemu, też wiele tłumaczy. Moi współlokatorzy już na tyle mnie znali, że nigdy nie mówili mi, kiedy w domu kogoś bolało gardło albo miał biegunkę. Ale tego pamiętnego poniedziałku wszystko było zupełnie inaczej. Najwyraźniej musiałam być w głębokim szoku.

Kiedy w skrócie opowiedziałam o swoich bólach jednej z moich współlokatorek i mimochodem wspomniałam, że do tego pojawiają się krwawienia, mimo iż wcale nie mam okresu, była zmuszona zwrócić mi uwagę na powagę całej sytuacji. Nie pozostawiła mi wyboru: „Jedziemy teraz do szpitala, ale już!”, powiedziała surowym tonem. Do przychodni kursował

taki dziwaczny busik. Normalnie byłyśmy dwiema „gdaczącymi kurami”, którym ciągle przychodziły do głowy jakieś głupoty. Ale wtedy usiadłyśmy w milczeniu obok siebie i nie miałyśmy odwagi nawet się odezwać.

Gdy bębenek marsza gra

Na pogotowiu zbadał mnie jakiś młody lekarz ginekolog. Od razu wiedziałam, że coś jest na rzeczy: w czasie całego badania słowem się nie odezwał. Na USG stale robił zbliżenia. Mierzył coś kursorem myszy, zakreślał i zapisywał. Nie miałam odwagi zapytać. Nie chciałam tego słyszeć. Ze strachu zrobiło mi się po prostu niedobrze. Potem powiedział: „Chwileczkę, wezwę ordynatora”. Widziałam to, to spojrzenie, przez które pomyślałam: „To jest to!”. Od razu pomyślałam o śmierci i o tym, że nic więcej mnie nie czeka po tym jakże spełnionym, długim życiu. Miałam wtedy 28 lat.

Ordynator obejrzał zdjęcia, również w milczeniu, i powiedział tylko: „Możliwie jak najszybciej musimy wykonać dalsze badania”. Dwa dni później leżałam w głośno bębniącym urządzeniu do rezonansu magnetycznego. To, co miało trwać 20 minut, zajęło półtorej godziny – nieszczygólna perspektywa dla klaustrofobików.

ŚRODA POPIELCOWA – JUŻ PO WSZYSTKIM

Ginekolożka z przychodni omówiła ze mną wyniki: „Nie jesteśmy w stanie w stu procentach powiedzieć, co to jest. Ale przypuszczamy, że może to być endometrioza”. „Endo-co?” – słyszałam ten

wyraz po raz pierwszy w życiu. Mówiła coś o „drugiej najczęściej występującej chorobie u kobiet”. W szkole spotkałam się z takimi istotnymi rzeczami, jak przegłos, rachunek prawdopodobieństwa czy dwa ognie. Dlaczego zatem nigdy jeszcze nie słyszałam o czymś, co dla nas, kobiet, jest najwyraźniej tak ważne?

Lekarka opowiadała o hormonach. Ale te w moim przypadku nie wchodziły w grę. Guz urósł w międzyczasie do takich rozmiarów, że istniało zbyt duże ryzyko utraty życia. Mógł w każdej chwili wybuchnąć. Trzeba działać jak najszybciej. Guz? Do tej pory myślałam, że guzy ma się tylko, kiedy się choruje na raka. Co właściwie się ze mną stało? Moja najlepsza przyjaciółka odprowadziła mnie z powrotem do mieszkania. Kiedy weszłam do pokoju, to to już nie był mój pokój. Moje życie nagle stało się dla mnie zupełnie obce.

Zawsze coś po tobie zostanie

Przed operacją musiałam ustawić się w kolejce do dalszych medycznych nieprzyjemności: kolonoskopii i RTG okrężnicy. Pierwsze badanie trzeba było przeprowadzić, żeby sprawdzić, czy przypadkiem wrzody nie występują również poza jelitami, a drugie – żeby określić, jak bardzo jelita są powywijane i poprzysuwane przez guz.

W międzyczasie wielokrotnie byłam badana ginekologicznie. Za moim przyzwoleniem studenci medycyny uczyli się, czym są „kissing ovaries”: wrzody tak ciężko zwiślały z jajników, że te aż składały się do tyłu i wyglądały, jakby się całowały. Na tę swoją gorącą randkę zaprosiły też jelito. To była jedna wielka sterta zrostów!

„Wyciągnijcie to wszystko! Macicę, jajniki, wszystko!”, krzyczałam przez ból. Mówiłam poważnie. Chciałam się już uwolnić

od tych męczarni. Do pokoju wszedł chirurg i powiedział, że nie mogą wykluczyć, że obudzę się ze sztucznym odbytem. Tak czy owak muszą usunąć fragment jelita. To był moment, w którym moja świadomość odeszła, a ja przeszłam na tryb autopilota.

Ręce do nieba

W wieczór przed operacją byłam sama na sali pacjentów. Na okragło słuchałam piosenki pt. „Fighter” Christiny Aguilery i trzęsłam się z nerwów. Nie mogłam się pogodzić ze swoim losem, z życiem, w ogóle z całym kosmosem. Wtedy dotarło do mnie, że w najgorszych chwilach człowiek zostaje sam! Pytałam siebie, co źle zrobiłam, w którym momencie „źle żyłam” i dlaczego zostałam „ukarana” w taki sposób.

Kiedy ja szykowałam się na szafot, coś we mnie się zadziało. Piosenka mnie nakręciła. „Makes me that much stronger”. Nie ja! „Makes me work a little bit harder”. Nie dam się pokonać! „Makes me that much wiser”. Łączę się z moim jelitem: razem się jej pozbędziemy, tej endo-coś tam!

Mój przyjaciel kiedyś powiedział mi w Szkocji: „Musisz być bardziej asertywna, bardziej o siebie walczyć!”. Wydaje mi się, że tamtego wieczoru przerzuciłam dźwignię, na którą on wtedy chciał zwrócić moją uwagę. Dzięki, że zrobiłeś ze mnie FAJTERKĘ!

Żegnaj, miłości ma

W dniu 3 marca 2004 roku przeszłam operację i obudziłam się na oddziale intensywnej terapii. Słyszałam głos mojej matki: „Nie masz sztucznego odbytu. Wszystko przebiegło dobrze”.

Potem znów, w otoczeniu pikających urządzeń, zapadłam w sen, który co chwilę przerywał pompujący się wokół mojego ramienia mankiet do pomiaru ciśnienia.

Następnego dnia na oddziale stopniowo dowiadywałam się, co się wydarzyło: sześciogodzinna operacja, dwie transfuzje krwi, cztery kilogramy usuniętej tkanki, w tym w większości endometrioza, a oprócz niej jeszcze mięśniaki i torbiele. Usunięto 30 centymetrów odbytnicy, bo endometrioza dochodziła tam już aż do warstwy mięśniowej. Jajowód i część jajników także musiały opuścić pole bitwy. Mój moczowód prowadzący do prawej nerki wprawdzie w całości pokryty był endometriozą, ale udało się go uratować. Macicę również, ze względu na mój wiek. Nie chcieli pozbawiać mnie możliwości posiadania dzieci.

Jednocześnie uświadomili mi, że nie będę mogła już zająć w ciążę naturalnie. Ciąża od teraz wiąże się z wysokim ryzykiem. Nic więcej mi nie powiedziano. A i ja nie chciałam już więcej słuchać. Od razu zakończyłam temat. Moja chęć posiadania dzieci nigdy nie była na tyle duża, bym narażała dla niej zdrowie.

Pewnie nadejdzie chwila, kiedy to wszystko mi dokuczy, ale to dopiero za jakiś czas. Moim największym zmartwieniem było wówczas to, czy mogę spełnić swoje największe życiowe marzenie. Czy mogę jeszcze wyruszyć do Szkocji?

CHĘĆ DO ŻYCIA

Swój pokój dzielię z Elke (zmienione imię). W listopadzie była na mammografii i wszystko było w porządku. A już cztery miesiące później usłyszała diagnozę: rak piersi. Jedną pierś trzeba było usunąć. Na pierwszy rzut oka – przed chemioterapią – jej stan

wyglądał na dużo lepszy od mojego. Po operacji była mobilna i mogła wcinać cukierki czekoladowe. Ja z kolei wyglądałam jak jakiś nowy gatunek na stole sekcyjnym, ze zwisającymi z łóżka wszelkimi możliwymi rurkami i kabelkami. Przez tydzień podawano mi pokarm przez cewnik w gardle. Przez cały dzień nie mogłam się ruszyć nawet o milimetr, ktoś musiał mnie myć, więc jak by to powiedzieć: od tamtej pory kibel to dla mnie istna świątynia wellness. Na trzeci dzień w pełnym okablowaniu mogłam na chwilę wstać, żeby się zważyć. Przy wzroście 1,64 m ważyłam tylko 43 kilogramy.

Wiem, że to brzmi niewiarygodnie, ale pielęgniarki opowiadały nam, jak rano ciągnęły losy, która z nich ma przyjść do nas na pomiar ciśnienia. U nas zawsze atmosfera była naprawdę super! Elke i ja nadawałyśmy na tych samych falach. Miałyśmy takie samo poczucie humoru, z pomocą którego chciałyśmy wydobyć z naszej sytuacji to, co w niej było najlepszego. I powierzałyśmy sobie nawzajem nasze największe sekrety, jak gdyby dotarło do nas, że nie ma co tracić czasu.

...nie przesadzaj

Małymi kroczkami do celu. Każdego dnia wyciągano ze mnie nową rurkę. Po tygodniu ćwiczyłam chodzenie po korytarzu. Ze słuchawkami na uszach wydawało mi się, że nikt mnie nie widzi i ostrożnie stawiałam taneczne kroki. Kiedy dotarłam do rejestracji, monitor pokazał mi, że bynajmniej nie byłam niewidzialna. Przez chwilę czułam wstyd, ale stwierdziłam, że właściwie jest mi to obojętne. Chciałam jak najszybciej powrócić do normalności. Zdyscyplinowana, wykonywałam swoje ćwiczenia – a człowiek w rejestracji mógł podziwiać darmowy show.

Na fizjoterapii przeszłam do następnej „klasy”: od fajki w łóżku, w którą musiałam dmuchać, by odtransportować płyn zgromadzony w płucach po długiej operacji, do gimnastyki miednicy. Byłam jedyną osobą z endometriozą na macie. Kiedy trenowaliśmy mięśnie zwieracza, siedząca obok mnie kobieta z szerokim uśmiechem i równie wyraźnym francuskim akcentem zapytała: „Jest pani po porodzie?”. Oczywiście nie miała o niczym pojęcia, ale akurat chyba gorszego pytania w tamtej chwili nie mogła zadać...

Kto ma za to zapłacić?

Po dwunastu dniach musiałam się pożegnać z Elke. Obie wkraczamy w niepewną przyszłość. Pewnie jeszcze kiedyś się spotkamy. W dniu wypisu lekarz wcisnął mi gestagen (minipigułkę) w dłoń i powiedział: „To zatrzyma twój okres, teraz po operacji nie powinnaś mieć krwawień. Przyjmuj go jednak tylko przez sześć miesięcy i uważaj, bo może powodować depresję!”.

W moim stanie nie mogłam wrócić od razu do mieszkania i musiałam znowu zamieszkać u rodziców – marzenie każdej dwudziestolatki... Tam jednak po przeprowadzce nie miałam swojego pokoju i musiałam kimać na twardej kanapie w biurze. Później czułam nie tylko swoje plecy, ale również, że trafiłam w sam środek białej plamy na mapie Niemiec: z uniwersytetu w stan choroby. Miałam co prawda wcześniej pracę jako studentka, ale żadnego stałego miejsca zatrudnienia, a co za tym idzie, żadnego zasiłku chorobowego czy prawa do czegokolwiek. Nikt nie był za mnie odpowiedzialny. Za to pojawiały się kolejne pytania: jak od teraz mam sobie radzić w życiu codziennym? Czy pewnego dnia będę mogła się oddalić od toalety na więcej niż dziesięć metrów? I czy endo-coś tam już zniknęło?

ZDIAGNOZOWANIE ENDOMETRIOZY

PANNO MARPLE, CZAS NA OPERACJĘ!

Zdiagnozowanie endometriozy to prawdziwa detektywistyczna robota. Nie istnieje póki co żadna sprawdzona, ujednolicona metoda przesiewowa. Tak jak różne mogą być miejsce występowania, rodzaj i przebieg choroby, tak różne są też dostępne metody badawcze, nawet w obliczu tej garstki standardowych badań zalecanych. Metody obrazowe (RTG, USG, MRT, TK) niestety nie w każdym przypadku wystarczą, by postawić pewną diagnozę. Dopiero badanie pobranej tkanki daje jasność. Za chwilę opiszę niektóre metody badawcze, po które lekarze często sięgają przy endometriozie.

Badanie dotykowe – proszę także skorzystać z tylnego wejścia!

Badania ginekologiczne nie prowadzą do diagnozy, ale w niektórych przypadkach dostarczają pierwszych punktów odniesienia. W przypadku badania dotykowego przykładowo ograniczona ruchomość jajników i macicy może wskazywać na endometriozę, podobnie jak odgięta do tyłu macica czy „całujące się jajniki”. Te jednak często da się wymacać, jedynie wykonując badanie przez odbyt. Dlatego jest ono tak ważne, nawet jeśli niekoniecznie znajduje się na samym początku mojej listy top ten.

Kolposkopia – uwaga, teraz przez chwilę będzie zimno!

W przypadku kolposkopii, badaniu pochwy za pomocą mikroskopu (kolposkopu), w rzadkich przypadkach można zobaczyć ogniska endometriozy w pochwie lub na szyjce macicy (*cervix*). Torbiele endometrialne na lub w jajnikach (tak zwane torbiele czekoladowe) można dostrzec w czasie badania USG. Z uwagi jednak na fakt, że wyglądem przypominają one normalne torbiele lub guzy, badanie to również nie dostarcza żadnych potwierdzonych dowodów na obecność endometriozy bez wykonania badania histopatologicznego (badania tkanki). USG jedynie warunkowo nadaje się do wykrywania adenomiozy, czasem ją widać, a czasem nie. Skupiska endometriozy otrzewnowej w tym badaniu są niewidoczne, podobnie rzadko można dostrzec guzy w przestrzeni odbytniczo-pochwowej.

Markery nowotworowe podwyższone – bez paniki!

Na podstawie badań krwi ginekolog może stwierdzić, czy marker nowotworowy CA-125 jest podwyższony. Aczkolwiek same podwyższone wartości jeszcze nic nie mówią. Wartość CA-125 może być wyższa na przykład w czasie okresu. Zatem niekoniecznie jest to wskazanie na ognisko endometriozy, a jedynie kolejny puzzel, który należy uwzględnić w całej tej układance.

Laparoskopia – podglądanie przez dziurkę od klucza

W celu postawienia pewnej diagnozy konieczne jest pobranie tkanki do badań. Odbywa się to przeważnie w formie laparoskopii. Badanie to przeprowadza się w pełnej narkozie, co prawda dzisiaj uchodzi już ono za rutynowy zabieg. Jama brzuszna zostaje wypełniona gazem (tlenkiem węgla) niczym balon. Poprzez niewielkie nacięcia w ścianie jamy brzusznej lekarz może wprowadzać specjalne kamerki i przyrządy. Zalety: bóle i zrosty (adhezje) pooperacyjne są przeważnie mniej odczuwalne niż w przypadku rozcinania brzucha (laparotomii), pobyt stacjonarny w szpitalu jest krótszy i człowiek szybciej wraca do formy. Poza tym na brzuchu zostają tylko małe blizny, a nie jedna wielka szrama. Obecnie takie nacięcia wykonuje się jedynie w wyjątkowych sytuacjach, kiedy na przykład choroba jest w zaawansowanym stadium lub pojawiają się komplikacje.

BADANIA JELIT, PĘCZERZA MOCZOWEGO I NEREK – TRZEBA TO PRZETRAWIĆ

Jako że endometrioza nierzadko atakuje jelita, pęcherz moczowy i nerki, należy zbadać także te narządy.

GSU: USG od tyłu

W razie podejrzenia endometriozy odbytniczo-pochwowej czasem zaleca się przeprowadzenie USG przezodbytniczego. Takie badanie może dostarczyć ważnych informacji na temat infiltracji błony surowiczej (warstwy otrzewnej) lub warstwy mięśniowej odbytu. Tyle że ta kwestia wśród lekarzy zdaje się jeszcze nie do końca poruszana. Kiedy zlecono mi przeprowadzenie tego badania, usiadłam w gabinecie proktologa, który spławił mnie tymi słowami: „I co to niby ma dać?” (Niestety często spotykana sytuacja w odniesieniu do pacjentek z endometriozą...).

Kolonoskopia – patrzeć w rurkę

To badanie zaleca się przeprowadzić w razie podejrzenia, że choroba zaatakowała jelita, lub też by sprawdzić, w jakim stopniu guz ogranicza przepustowość jelit. Wyróżnia się rektoskopię (badanie wziernikowe odbytnicy) i kolonoskopię (badanie wziernikowe jelita grubego). Przy czym odbytnica (*rectum*) jest ostatnim odcinkiem jelita grubego (*colon*).

To, co jest głupiego w kolonoskopii: endometrioza przeważnie nie występuje w postaci błony śluzowej jelita. Zatem negatywny wynik badania przy podejrzeniu ogniska choroby

w jelicie w żadnym wypadku nie wyklucza faktu infiltracji. Choroba może się ukryć pod śluzówką.

RTG jelita – wcale nie było mi do śmiechu...

W przypadku tak zwanej irygoskopii określana jest długość, szerokość i położenie jelita. Poza tym weryfikuje się zmiany w ścianie jelita i zachyłki. Najpierw przez odbył wprowadzana jest rurka, a za jej pomocą podaje się kontrast (konsystencją przypominający ciasto na naleśniki). Następnie przez rurkę wprowadzane jest powietrze. Potem w różnych pozycjach można wykonywać rentgenogramy, które w nielicznych przypadkach nadają się na Instagram. Tak czy owak wydają się pouczające.

USG nerek

Badanie USG nerek jest całkowicie nieszkodliwe. Jedynie żel do USG nakładany na skórę jest nieco zimny. Samo badanie przebiega w ten sposób, że lekarz prowadzi głowicę ultrasonografu po zewnętrznej stronie wzdłuż tułowia. Badanie to przeprowadza się w celu wykluczenia ewentualnego zastoju moczu wskutek endometriozy.

W trakcie tego badania usłyszałam bardzo szarmancki komplement na swój temat: „Ma pani piękne naczynia krwionośne!” – tak, człowiek w takiej sytuacji cieszy się z czegokolwiek.

Cystoskopia – podgląd na pęcherz

Przy podejrzeniu endometriozy wykonuje się badanie pęcherza moczowego zwane cystoskopią. Wskazaniem do jego przepro-

wadzenia mogą być: bóle przy oddawaniu moczu, krwiomocz lub wzmożone parcie na pęcherz.

Cystoskopia jest wykonywana w znieczuleniu miejscowym. W tym celu do cewki moczowej wprowadzony zostaje żel, a za nim – cystoskop razem z wodą. W ten sposób pęcherz wypełnia się płynem, żeby jego ściany się rozciągnęły i były lepiej widoczne. Owszem, w czasie tego badania też myślałam, że wolałabym teraz wylegiwać się na plaży. Ale na szczęście nie było ono zbyt bolesne i szybko się skończyło.

Urogram – kiedy odpływ jest zatkany

Tak zwany urogram jest badaniem czynności układu moczowego wykonywanym w celu wykluczenia ewentualnego wodonercza lub przemieszczenia się moczowodu pod wpływem endometriozy. Najpierw wykonuje się zdjęcie rentgenowskie bez kontrastu. Następnie iniekcyjnie do żyły ramiennej wprowadza się środek kontrastowy zawierający jod i po upływie 30 minut dokonuje prześwietlenia nerek, moczowodów i pęcherza moczowego.

Ureteroskopia – wszystko płynie

W razie zatrzymania moczu przeprowadza się ureteroskopię. Bardzo cienki, specjalistyczny przyrząd optyczny wprowadza się przez cewkę moczową i pęcherz do moczowodu. Często podczas tego badania jednocześnie wykonuje się zdjęcia RTG i USG. Niekiedy konieczne może być podanie środka kontrastowego. Z powodu obrzęku moczowodu często po zabiegu zakłada się cewnik moczowodowy, który później można wyjąć.

REZONANS MAGNETYCZNY I TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Istnieją dwie metody obrazowe, które często są ze sobą mylone. Muszę teraz się położyć w rurze czy to tylko obręcz...?

Tomografia rezonansem magnetycznym (MRT) – zamknij oczy i dalej

Badanie rezonansem magnetycznym jest wykonywane w przypadku ciężkiej endometriozy odbytniczo-pochwowej w celu zdiagnozowania, względnie wykluczenia adenomiozy oraz w razie nawrotu choroby. Badanie to ukazuje średnie do dużych ognisk endometriozy. Z uwagi na to, że nie wyłapuje ono małych ognisk choroby, na jego podstawie nie można w pełni wykluczyć istnienia choroby. Ogólnie mówiąc, rezonans miednicy ukazuje głębokie infiltracje w narządy miedniczne. Jeśli chodzi o podbrzusze, wówczas żyłą ramienną wprowadza się specjalny środek kontrastowy, dzięki któremu lepiej widać jelita. Preparat ten jest bardzo dobrze tolerowany przez pacjentki, ponieważ nie zawiera jodu. W celu rozluźnienia jelit dożylnie podaje się buscopan, który na kilka sekund przyspiesza bicie serca, ale to jest zupełnie normalne. Wspominam o tym teraz, bo nie zawsze lekarz o tym mówi. Zatem nie ma się czego bać! Po buscopanie człowiek czuje się zmęczony i w żadnym wypadku nie powinien prowadzić pojazdów.

Jeszcze jedna rada: nie otwieraj oczu! Wyobrażałam sobie, że leżę w solarium. Zabieg trwał półtorej godziny, więc po jakimś czasie mi się to znudziło. „Przeniosłam” się na plażę. I jeszcze coś: spokojnie poproś o włączenie klimatyzacji. Działa tak dobrze, że ma się wrażenie, że jest się w dużym pomieszczeniu.

LECZENIE LUDZI, NIE CHORÓB

MEDYCYNA ALTERNATYWNA I KOMPLEMENTARNA PRZY ENDOMETRIOZIE

Moje pierwsze spotkanie z alternatywnymi metodami leczenia miało miejsce, kiedy lekarka po ataku paniki wbiła mi igły w ucho, a obok ucha umieściła plaster. Po kilku tygodniach wprawdzie nie mogłam powiedzieć, że faktycznie stałam się spokojniejsza – ale na pewno ustąpił mój katar sienny!

Opowiedziałam o tym tej pani doktor, a ona na to, że rzeczywiście mogło tak się stać pod wpływem akupunktury, bo ta ogólnie wspiera układ odpornościowy i poprawia kondycję. Przez całe sześć lat nie miałam kłopotów z katarem, aż powoli zaczął powracać. Niezależnie od tego, co działo się w moim ciele, akupunktura przynosiła efekty.

Pomogła mi nawet na moje silne bóle pleców. Po tym, jak ortopeda nie stwierdził u mnie żadnych innych przyczyn tych

bólów poza typowymi uwarunkowanymi wiekiem, polecił mi akupunkturę. W czasie leczenia miałam, co prawda, wrażenie, że jest on zapalonym graczem w rzutki, ale bóle faktycznie złagodniały.

Tylko jeśli płacisz z własnej kieszeni

Niestety państwowe kasy chorych nie przejmują kosztów leczenia alternatywnego, jedynie w rzadkich przypadkach. Argumentują to brakiem naukowych dowodów na skuteczność takich metod. Badania w ich przypadku są przeprowadzane wyłącznie od pewnego rzędu wielkości. W zakresie medycyny alternatywnej niestety dostępne są jedynie badania o niewielkim zasięgu.

Przykładem jest chociażby praca badawcza uniwersyteckiej kliniki ginekologicznej w Heidelbergu, która zdaniem dr Engelsing wykazała, że wszystkie komplementarne metody leczenia wspierające samoregulację organizmu i tym samym aktywujące jego samouzdrawiające moce są pomocne w kompleksowym leczeniu choroby, jaką jest endometrioza (patrz „Literatura” Keckstein, strona 265).

Akupunktura dobra na bóle endometrialne

Obserwuje się pozytywny wpływ akupunktury na endometriozę w kontekście bólu, zaburzeń cyklu i miesiączkowania. Prof. dr med. Claus Schulte-Uebbing, lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, wspólnie z innymi lekarzami opracował koncepcję terapii obejmującej tradycyjną chińską akupunkturę, akupunkturę uszu oraz fitoterapię, w oparciu o doświadczenia z własnej praktyki. Przez cztery lata zgodnie z tą koncepcją

leczono blisko 250 kobiet z endometriozą i/lub mięśniakami. Badania kontrolne wykazały, że wyniki uwzględniające ten rodzaj terapii były dużo lepsze. Również Ingrid Gerhard i Annette Kerckhoff w swojej książce pt. *Was tun bei Endometriose – Homöopathie und Komplementärmedizin* wspominają o badaniu, które wykazało znaczną redukcję bólów endometrialnych dzięki leczeniu punktów akupunktury w przeciwieństwie do wbijania igieł w dowolne miejsca w grupie kontrolnej, u której w konsekwencji nie stwierdzono żadnych pozytywnych zmian.

HOMEOPATIA – STRZELĘ SOBIE KULKĘ!

Badanie przeprowadzone w Heidelbergu dowiodło pozytywnego wpływu homeopatii na endometriozę. Udało się złagodzić dolegliwości, spowolnić postęp choroby, a nawet mu zapobiec. Intensywność i długość bólu, jak również zaburzenia krwawienia uległy poprawie, podobnie jak ogólne samopoczucie. Częściej także niż w grupie kontrolnej zdarzały się ciążę.

Podobnie jak w przypadku terapii konwencjonalnych w homeopatii też trzeba znać pewne granice. Dr Engelsing pisze przykładowo, że homeopatia może być stosowana jedynie uzupełniająco do terapii konwencjonalnej. Jeżeli choroba już mocno zaatakowała narządy wewnętrzne, to oczywiście homeopatia nie zastępuje operacji.

Leki homeopatyczne w endometriozie

Leki homeopatyczne regulują endogenne siły samouzdrawiające organizmu. W klasycznej homeopatii nie istnieje żadna utarta

koncepcja terapii w odniesieniu do endometriozy. To jest bardziej tak, że leki są dobierane indywidualnie do stanu zdrowia pacjentki. Oprócz tego są też homeopatyczne monoprodukty, które można stosować na niektóre dolegliwości endometrialne tak jak zwykłe leki:

- **Borax D6**, kiedy pacjentka ma nietolerancję na hormony lub terapia hormonalna jest przeciwwskazana.
- **Agnus castus Pentarkan** przy krwawieniach poza cyklem lub w razie braku miesiączki. Przy ostrych dolegliwościach zaleca się przyjmowanie tabletki co godzinę (maksymalnie dwanaście tabletek na dobę), zaś w przewlekłych przypadkach – jedną do dwóch tabletek dziennie.
- **Magnesium phosphoricum Pentarkan** w razie bolesnych miesiączek, działa przeciwskurczowo i przeciwbólowo (dawkowanie takie jak przy agnus castus Pentarkan).
- **Millefolium Pentarkan** przy silnych krwawieniach, dolegliwościach menstruacyjnych połączonych z bólami krzyża oraz skurczami w okolicy podbrzusza (dawkowane jak przy agnus castus Pentarkan).

TMC – NIECH ENERGIA ŻYCIOWA PŁYNIE

Chciałabym nieco bardziej zagłębić się w kwestię tradycyjnej medycyny chińskiej (TMC). Są takie ośrodki leczenia endometriozy, w których znajdują się gabinety TMC, do których kierowane są pacjentki z endometriozą, aczkolwiek muszą one same płacić za zabiegi. Poza tym nawet w swoim otoczeniu mam kilka znajomych z endometriożą, które mają bardzo dobre doświadczenia z TMC.

Medycyna chińska kieruje się zupełnie innym sposobem myślenia niż nasza zachodnia medycyna konwencjonalna. Wieki temu opracowano jej zasady, kiedy to jeszcze można było zajrzeć w głąb ciała nie głębiej niż „tylko do gardła”. Wtedy nie było innej możliwości niż tylko obserwowanie oznak zewnętrznych, które odzwierciedlały to, co dzieje się wewnątrz organizmu. Dlatego metody diagnostyczne stosowane w ramach TMC do dnia dzisiejszego są przypisane do zewnętrznych obszarów ciała: diagnostyka języka, diagnostyka pulsu, diagnostyka brzucha, diagnostyka nóg, diagnostyka stref refleksyjnych uszu i stóp, itd.

U każdego pacjenta przeprowadza się „różnicowanie modelowe” poprzez łączenie widocznych oznak ze sobą i opracowywanie indywidualnego modelu, na podstawie którego wdraża się odpowiednie leczenie stanu wewnętrznego.

Kiedy krew się zatrzymuje

Mój nauczyciel, prof. Huang Huang, powtarzał zawsze: „Medycyna zachodnia leczy choroby ludzi – medycyna chińska leczy ludzi z ich chorób”.

Po długiej edukacji, między innymi w Indiach i przede wszystkim w Chinach, dr Andreas Kalg prowadzi własny gabinet tradycyjnej medycyny chińskiej. Wyjaśnił mi, że TMC przy endometriozie prowadzi do złagodzenia bólów, niekiedy nawet zupełnie od nich uwalnia, oraz że efekty utrzymują się jeszcze długo po zakończeniu terapii. Zdarzyło się nawet tak, że ogniska choroby ustąpiły.

Co więcej, nie stosuje się żadnych środków przeciwbólowych, jak to ma miejsce w medycynie konwencjonalnej. Kiedy coś boli, to według TMC przyjmuje się, że jest to wynik zablokowania

przepływu krwi i Qi. Qi, bo tak nazywa się energia życiowa, przepływa przez tak zwane meridiany w ciele. Bóle w razie stagnacji Qi są raczej delikatne. W przypadku przewlekłych bólów, jak te przy endometriozie, Qi zatrzymuje się razem z krwią. Nazywa się to „zastojem krwi”. Pozbywa się go za pomocą tak zwanych ziół pobudzających krążenie krwi.

TMC bazuje na obserwacji. Takie „zgrubienia” spowodowane zastojem krwi można ewentualnie wyczuć pod palcem. Zastój krwi występuje u wielu pacjentek z endometriozą także w niedrożnych żyłach pod językiem. Aczkolwiek obserwuje się go nie tylko u osób chorych na endometriozę, ale również na inne choroby, na przykład mięśniaki czy nowotwór jajnika. Lekarz TMC może jedynie przypuszczać, że kobieta jest chora na endometriozę. Właściwą diagnozę umożliwi medycyna konwencjonalna w ramach laparoskopii jamy brzusznej.

Zioła na pobudzenie krwi

Podobnie jak w homeopatii, w tradycyjnej chińskiej medycynie nie ma JEDNEJ receptury na endometriozę, lecz indywidualne receptury dobierane w zależności od kondycji danej pacjentki. Przeważnie przepisuje się zioła na pobudzenie przepływu krwi, które stosuje się w czasie menstruacji. Zioła te, zdaniem doktora Kalga, zapobiegają lepkości krwi i poprawiają tym samym mikrocyrkulację. Zioła „obniżające temperaturę” lub „schładzające krew” stosuje się w przypadku silnych krwawień. Ich działanie można porównać do działania „przeciwzapalnego” znanego w medycynie konwencjonalnej, bowiem ciepło w TMC oznacza procesy zapalne. Niektóre pacjentki potrzebują z kolei ziół, które rozgrzewają krew.

Przy migrenie, podobnie zresztą jak przy endometriozie, występuje stały, nieprzerwany ból. Dlatego zastosowanie mają podobnie zioła. Zioła na pobudzenie pomagają także na zrosty. Przebyte leczenie z gestagenem, zdaniem doktora Kalga, jest jak kolec w oku, bo powoduje zastój krwi w organizmie. Jego usunięcie jest z punktu widzenia tradycyjnej medycyny chińskiej bardzo ważne.

Wyjście z błędnego koła

Sarah jest pacjentką doktora Kalga. Zanim zdiagnozowano u niej endometriozę, musiała uporać się z innym ciężkim zrzędzeniem losu: w wieku 22 lat musiała poddać się leczeniu z powodu obustronnej zatorowości płucnej. Jedynym czynnikiem ryzyka, jaki wtedy występował, było przyjmowanie pigułek. Szybko jednak musiała je odstawić, bo wkrótce w konsekwencji zaczęły jej doskwierać silne dolegliwości menstruacyjne.

Z powodu zatorowości płucnej Sarah w dalszym ciągu musiała przyjmować lek przeciwzakrzepowy. Pewnego ranka wielokrotnie straciła przytomność. W szpitalu doznała szoku: wewnętrzne krwawienia! W czasie operacji z jej jamy brzusznej odessano półtora litra krwi i odkryto endometriozę. Usunięto ogniska choroby na więzadłach macicy, jajnikach, jelicie i pęcherzu moczowym. Lekarze przypuszczali, że przyjmowany przez nią antykoagulant nasilił krwawienia endometrialne i dlatego cały przebieg był tak dramatyczny.

Następnie Sarah była leczona gestagenem, by zatrzymać postęp choroby. Z powodu hormonów musiała jednak w dalszym ciągu przyjmować lek przeciwzakrzepowy. By wyjść z tego błędnego koła, odstawiła leki i zaczęła swoją przygodę z tradycyjną medycyną chińską.



Martina Liel – autorka i copywriterka. Prowadzi blog, na którym pisze o swoich próbach zrozumienia endometriozy oraz zachowania możliwie najlepszej jakości życia. Ponadto angażuje się w działania grupy samopomocy dla kobiet z endometrią w Bonn i działa w organizacji Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.

Jeśli cierpisz na:

- ból w podbrzuszu przed, w czasie lub po miesiączce;
- obfite krwawienia miesięczkowe;
- nudności;
- wzdęcia;
- ból w dolnej części pleców lub odcinku lędźwiowym;
- wyczerpanie...

...to może być endometrioza – jedna z najczęstszych chorób kobiecych. Jest nie tylko przyczyną fizycznego bólu i bezpłodności, ale odciska się również na psychice chorej. W tej książce Autorka, na swoim przykładzie udowadnia, że odpowiednie leczenie i terapie sprawią, że poczujesz się lepiej. Odkrywa szeroki wachlarz metod leczenia endometriozy. Nie tylko dowiesz się kiedy konieczna jest operacja i jakie leki mogą ci pomóc, ale również odkryjesz, w jaki sposób wykorzystać medycynę naturalną do poprawy swojego zdrowia. Aromaterapia, ajurweda, homeopatia, Tradycyjna Medycyna Chińska czy ziołolecznictwo są w stanie ci pomóc! Dowiesz się również, jak duży wpływ na twoje zdrowie ma psychika, zdrowe odżywianie, relaks i odpowiednia aktywność fizyczna.

Uwolnij się od endometriozy, uwolnij się od bólu!

Patroni:

Cena: 44,90 zł



ISBN: 978-83-8168-898-7

