

Krok milowy w diagnostyce i terapii endometriozy

dr n. med. Ewelina Malanowska-Jarema

MJ Clinic Ginekologia & Fizjoterapia w Szczecinie



Fot. KayExam/peopleimages.com - stock.adobe.com

Endometrioza to choroba, która dotyka już ponad połowy kobiet w wieku rozrodczym i wiąże się z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dotyczącymi innych organów poza macicą (pęcherza moczowego, jelit, przepony). W rezultacie u młodych kobiet doprowadza do niepłodności, a nierozpoznana wiąże się z przewlekłymi bólami miednicy oraz dolegliwościami ze strony układu pokarmowego i moczowego.

U kobiet w wieku okołomenopauzalnym często pojawia się nawrót dolegliwości, które występowały w przeszłości, a historia endometriozy w wywiadzie wiąże się z ryzykiem nowotworu trzonu macicy. Niezależnie od wieku endometrioza powoduje spustoszenie w organizmie kobiet. Późne jej rozpoznanie prowadzi do przewlekłej postaci choroby i tylko opóźnia proces leczenia.

Endometrioza to przebiegła choroba, mająca znamiona choroby onkologicznej i immunologicznej. Przez niektórych specjalistów niedoceniona, sprowadzona do prostej ginekologicznej jednostki chorobowej. Pacjentki często

słyszają od lekarzy: „taka twoja uroda”, czy „miesiączka musi boleć”, choć to nieprawda.

Program kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą KOS-endo

W ostatnich latach pacjentki chorujące na endometriozę walczyły o poważne potraktowanie ich choroby w polskim systemie zdrowia. Prężnie działające organizacje w rezultacie wielu lat intensywnej pracy spowodowały, że problem, który dotyczy wielu kobiet, został w końcu zauważony. 1 lipca 2025 r. weszło w życie znowelizowane rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świad-

czeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, na podstawie którego leczenie endometriozy w końcu może być refundowane! Problemem przestanie być już również leczenie postaci endometriozy występującej poza układem rozrodczym. Pacjentki skorzystają z leczenia farmakologicznego, diagnostyki obrazowej i zostaną skierowane do leczenia chirurgicznego. Dodatkowo konsultacje psychologiczne i dietetyczne zapewnią kompleksowość opieki.

Do programu kompleksowej opieki nad pacjentką z endometriozą KOS-endo finansowanego w ramach ubezpieczenia w NFZ może zostać skierowana każda pacjentka z podejrzeniem endometriozy, po wcześniejszym badaniu ginekologicznym i/lub wykonaniu badań obrazowych (np. USG, rezonans). Wprowadzenie tego programu to kluczowy krok w poprawie jakości diagnostyki i terapii tej przewlekłej choroby, która dotyka coraz więcej kobiet.

8 centrów leczenia endometriozy

Do realizacji kompleksowego programu leczenia endometriozy KOS-endo wybrano 8 wyspecjalizowanych ośrodków, które otrzymały pozytywną opinię konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz zostały zweryfikowane przez oddziały wojewódzkie NFZ. Oprócz pogłębionej diagnostyki mają one zapewnić pacjentkom leczenie operacyjne, opiekę pooperacyjną, konsultacje lekarzy innych specjalności oraz monitorowanie stanu zdrowia po zabiegu. Na tej liście (dostępnej na stronie www.pacjent.gov.pl) znalazły się:

- Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego;
- Wojskowy Szpital Kliniczny w Lublinie;
- Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
- Katowickie Centrum Onkologii w Katowicach;
- Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie;
- Szpitale Pomorskie w Gdyni;
- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi;
- Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu.

Do programu kwalifikują się także:

- 1) kobiety ze zdiagnozowaną endometriozą;
- 2) kobiety bez zdiagnozowanej endometriozy, ale mające symptomy choroby, które zostaną potwierdzone we wstępnym wywiadzie;
- 3) kobiety z niepłodnością z podejrzeniem endometriozy;
- 4) osoby w wieku prokreacyjnym.

Ponieważ program jest realizowany tylko w wybranych ośrodkach, dostępność placówek może być ograniczona, szczególnie w mniej zurbanizowanych regionach. Nie każda pacjentka skorzysta więc z tej możliwości. Poza tym niektóre ośrodki zastrzegły, że kryterium przyjęcia do nich jest „potwierdzona endometrioza głęboko naciekająca” (zalecane jest skierowanie od lekarza



POMÓŻ MAMIE ZNOWU POCZUĆ SIĘ SOBĄ



*vs poprzednie TENA Pants Normal i Plus

- ☒ Chłona 2x szybciej*
- ☒ Suche na dłużej
- ☒ Do 100% ochrony



Zamów bezpłatną próbkę
na www.tena.pl

Podmiot prowadzący reklamę: Essity Poland sp. z o.o.;
Producent: Essity Hygiene and Health AB; Stosuj przy nietrzymaniu moczu.

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania
lub etykietą.



Fot. megaflopp - stock.adobe.com

ginekologa). A przecież diagnostyka miała odbywać się wszędzie w sposób kompleksowy, łącznie z badaniami obrazowymi wykonywanymi przez osoby wykwalifikowane w ocenie głębokiej endometriozy.

Wiele pytań i wątpliwości

W rezultacie rodzi się wiele pytań, na które nie ma w tej chwili odpowiedzi, a kolejki do centrów kompleksowego leczenia endometriozy coraz bardziej się wydłużają.

1. Co w sytuacji, gdy pacjentka ma dolegliwości, a endometrioza nie została u niej rozpoznana w badaniu rezonansem magnetycznym lub USG? Czy taka pacjentka otrzyma pomoc dietetyka i fizjoterapeuty?
2. Czy diagnostyka będzie poszerzona o inne badania znajdujące przyczynę problemu?
3. Co można zaoferować pacjentkom, które weszły w okres menopauzy, a objawy choroby wróciły? Według kryteriów takie pacjentki nie kwalifikują się do leczenia we wskazanych przez Ministerstwo Zdrowia ośrodkach, a zgodnie z aktualną wiedzą choroba nie tylko nie znika wraz z wkroczeniem w okres menopauzalny, ale może nawet się nasilać.
4. Do dalszej diagnostyki w centrach leczenia endometriozy nie kwalifikują się również pacjentki poniżej 18. roku życia. Co w ich przypadku?
5. Nie każda pacjentka, nie każdy przypadek, nadaje się bezpośrednio do leczenia operacyjnego. Co z tymi pacjentkami? Większość kobiet chorujących na en-

dometriozę leczonych jest farmakologicznie. Należy pamiętać o nieodłącznej roli farmakoterapii hormonalnej i specjalistycznej fizjoterapii, a także o diecie przeciwzapalnej.

Większość pacjentek wymaga leczenia zachowawczego, w związku z tym istnieje ryzyko, że poradnie zostaną „zapchane” pacjentkami, które odczuwają dolegliwości bólowe miednicy bez postawionej diagnozy endometriozy. Jest też wiele pacjentek po licznych operacjach z powodu endometriozy, które dalej mają dolegliwości, a także wiele pacjentek w okresie menopauzy.

Dostęp do wielospecjalistycznej opieki jest niezwykle ważny w leczeniu każdej z chorób, w tym endometriozy. Wciąż pozostaje jednak wiele pytań, jak będzie wyglądała praca ośrodków zajmujących się endometriozą i kto będzie weryfikował przyjmowane do nich pacjentki i ich dolegliwości. Niemniej sama idea i stworzenie modelu opieki dla kobiet z endometriozą to milowy krok w diagnostyce i prowadzeniu terapii tej ciężkiej choroby.

Warto dodać, że diagnostyka endometriozy opiera się przede wszystkim na wykonaniu eksperckiego badania ultrasonograficznego oraz rezonansu magnetycznego miednicy mniejszej w protokole endometriozy. Zwiększenie świadomości wśród lekarzy poprzez edukację i dostępność do szkoleń może poprawić rozpoznawalność choroby. Im bardziej wykwalifikowany specjalista, tym większa szansa, że choroba zostanie wcześniej zdiagnozowana.