

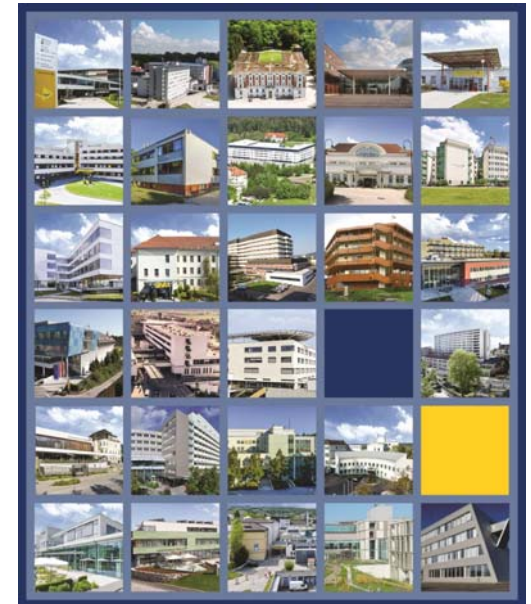
**Veríme, že sme s týmito informáciami
odpovedali na prípadné otázky a
želáme Vám skoré uzdravenie.**

Váš tím oddelenia gynekológie

Tiráž:
Vlastník média: NÖ Landesgesundheitsagentur
Verzia 03/2018
Endometriose

Gynekológia a odborná pomoc pri pôrode

Informácie pri prepustení z hospitalizácie



Ako sa správať pri endometrióze

Vážená pacientka!

Ako doplnok k nášmu rozhovoru pri prepustení z hospitalizácie a k lekárskej správe by sme vám radi poskytli ešte ďalšie informácie na dobu po skončení Vášho pobytu na našom oddelení.

Vznik a symptómy

Endometrióza je spôsobená rozšírením buniek endometria, ktoré sa zvyčajne vyskytujú iba na maternicovej sliznici, mimo maternicu. Tieto bunky sa pri endometrióze môžu vyskytnúť na pobrušnici, vo svalovine steny maternice, na vaječníkoch, na stene močového mechúra alebo v pošve.

Typickými príznakmi endometriózy sú opakujúce sa bolesti v podbruší, ako aj stále bolestivejšie menštruácie, niekedy aj bolesti v podbruší počas pohlavného styku. Endometrióza môže byť tiež príčinou nenaplneného želania mať deti.

Diagnóza endometriózy prebieha zvyčajne prostredníctvom laparoskopie (endoskopia brucha).

Liečba

Liečba endometriózy spočíva najskôr v chirurgickom odstránení viditeľných ohnísk endometriózy. Následne často prebieha hormonálne doliečovanie.

Spôsob liečby závisí od toho, či by pacientka aktuálne chcela mať deti alebo nie. V prípade, že želanie mať deti nie je aktuálne, je možné

užívať antikoncepčné pilulky v takzvanom „dlhom cykle“,

v rámci ktorého sa bez prestávky užívajú napr. 3 balenia niektorého z týchto prípravkov.

Ďalšou účinnou formou liečby je trojmesačná injekcia.

Predovšetkým pri bolestivej menštruácii a u žien, ktoré už majú deti, môže byť zavedená vnútromaternicová špirála uvoľňujúca hormón.

Pri výraznej endometrióze môže byť veľmi účinné medikamentózne potlačenie funkcie vaječníkov na dobu niekoľkých mesiacov, čo môže viesť k pozitívnemu ovplyvneniu choroby. Tento liečebný prístup je možný aj v prípade, že pacientka chce mať ešte deti.

Ďalšie liečebné prístupy, ak si pacientka želá mať ešte deti, zahŕňajú liečbu hormónom zo žltého telieska, medikamentózne vyvolanie ovulácie a, ako maximálny variant, umelé oplodnenie.

Individuálnu pokračujúcu liečbu zvyčajne určuje ošetrojúca ženská lekárka/ ošetrojúci ženský lekár.

Odporúčame Vám následnú kontrolu u odbornej lekárky/odborného lekára za približne 6 týždňov.