

Kvalita života žen s endometriózou

Adéla Chromcová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Adéla Chromcová
Osobní číslo:	H22020
Studijní program:	B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Kvalita života žen s endometriózou

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života žen s endometriózou.
Příprava metodiky přehledové studie.
Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.
Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BOUGIE, Olga; BROGLY, Susan B.; MCCLINTOCK, Chad; PUDWELL, Jessica a VELEZ, Maria P. Long-term Follow-up of Endometriosis Surgery in Ontario: a Population-based Cohort Study. Online. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021, vol. 225, no. 3, s. 270. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.04.237>. [cit. 2024-10-21].
- FANTA, Michael; KOLIBA, Peter a KUŽEL, Dušan. Endometrióza a kvalita života. Online. *Česká gynekologie*. 2017, roč. 82, č. 5, s. 411-418. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2017-5-3/endometrioza-a-kvalita-zivota-61961>. [cit. 2024-10-21].
- FRITZER, Nadja; HAAS, Dietmar; HORNUNG, Daniela; HUDELIST, Gernot; OPPELT, Peter a kol. Když sex nehoří: prospektivní multicentrická studie hodnotící krátkodobé účinky radikální resekce endometriózy na kvalitu sexuálního života a dyspareunii. Online. *Evropský žurnál porodnictví & gynekologie a reprodukční biologie*. 2016, roč. 197, s. 36-40. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.007>. [cit. 2024-10-21].
- JANOŮŠKOVÁ, Kateřina; HÁJEK, Michal; KLUGAR, Miloslav; PLÁTENÍKOVÁ, Tereza a PROCHÁZKA, Martin. Endometrióza a její vliv na plodnost a kvalitu života. Online. *Praktický lékař*. 2018, roč. 98, č. 4, s. 147-152. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2018-4-4/endometrioza-a-její-vliv-na-plodnost-a-kvalitu-zivota-105305>. [cit. 2024-10-21].
- LENZ, Jiří; CHVÁTAL, Radek; FIALA, Luděk a kol. *Endometrióza*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3050-4.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Eva Moraučíková, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zaměřuje na kvalitu života žen trpících endometriózou. V úvodní části je vysvětlen pojem endometrióza, popsán průběh její diagnostiky a možnosti léčby. V rámci dílčích cílů jsou kromě samotné charakteristiky onemocnění zodpovězeny další tři klíčové otázky týkající se dopadu endometriózy na kvalitu života žen. Na základě dostupných dat je provedeno hodnocení kvality života patientek s touto diagnózou. Práce dále identifikuje symptomy, které kvalitu života ovlivňují, a popisuje způsoby, jakými je v důsledku onemocnění narušena. Závěrem jsou specifikovány konkrétní oblasti života, které jsou vlivem onemocnění nejvíce zasaženy. Na základě rešeršní činnosti a zpracování dostupných dat bylo zjištěno, že kvalita života žen je endometriózou výrazně narušena. Počet dostupných odborných článků k dané problematice lze považovat za dostatečný, avšak některé oblasti kvality života ve vztahu k endometrióze by si zasloužily podrobnější výzkum.

Klíčová slova: endometrióza, kvalita života, žena, vliv endometriózy, bolest

ABSTRACT

This bachelor's thesis focuses on the quality of life of women suffering from endometriosis. The introductory part explains the concept of endometriosis, describes the process of its diagnosis, and outlines treatment options. As part of the partial objectives, in addition to characterizing the disease itself, three key questions related to the impact of endometriosis on women's quality of life are addressed. Based on available data, the quality of life of patients with this diagnosis is evaluated. The thesis also identifies the symptoms that influence quality of life and describes the ways in which it is disrupted as a result of the disease. Finally, specific areas of life most affected by endometriosis are specified. Based on a literature review and analysis of available data, it was found that the quality of life of women is significantly impaired by endometriosis. The number of available scholarly articles on this topic is considered sufficient; however, certain aspects of quality of life in relation to endometriosis would benefit from more in-depth research.

Keywords: endometriosis, quality of life, women, impact of endometriosis, pain

Ráda bych poděkovala PhDr. Evě Moraučíkové, Ph.D., za odborné vedení, ochotu a čas, který mi věnovala při psaní bakalářské práce. Její cenné rady a podpora pro mě byly velkým přínosem.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 CÍLE PRÁCE	13
1.1 STANOVENÍ HLAVNÍHO CÍLE PRÁCE	13
1.1.1 Dílčí cíle	13
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	13
1.2.1 Dílčí výzkumné otázky	13
2.1 KRITÉRIA STANOVENÁ PRO VYHLEDÁVÁNÍ	14
2.2 STRATEGIE STANOVENÁ PRO VYHLEDÁVÁNÍ	14
2.3 ALGORITMUS REŠERŠNÍ OTÁZKY	15
3 ENDOMETRIÓZA	18
3.1 PŘÍČINY VZNIKU ENDOMETRIÓZY	18
3.2 TYPY ENDOMETRIÓZY DLE LOKALIZACE	18
3.2.1 Peritoneální endometrióza	19
3.2.2 Ovariální endometrióza	19
3.2.3 Hluboká infiltrující endometrióza	19
3.2.4 Adenomyóza	19
3.3 RASRM KLASIFIKACE	19
3.4 PŘÍZNAKY ENDOMETRIÓZY	20
3.4.1 Chronická pánevní bolest	20
3.4.2 Krvácivé projevy	21
3.4.3 Sterilita	21
3.4.4 Další příznaky	21
3.5 DIAGNOSTIKA	21
3.5.1 Sběr anamnézy	22
3.5.2 Fyzikální vyšetření	23
3.5.3 Zobrazovací metody	24
3.5.4 Laparoskopie	24
3.5.5 Další vyšetřovací metody	24
3.6 LÉČBA	25
4 ENDOMETRIÓZA A KVALITA ŽIVOTA.....	28
5 SYMPTOMY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA ŽEN S ENDOMETRIÓZOU	30
5.1 BOLEST	30
5.2 DYSPAREUNIE	31
5.3 NEPLODNOST.....	32
6 OBLASTI ŽIVOTA ŽENY OVLIVNĚNÉ ENDOMETRIÓZOU	34

6.1	SPÁNEK	34
6.2	PSYCHICKÉ ZDRAVÍ	35
6.3	SOCIÁLNÍ DOPAD	36
6.4	FYZICKÝ DOPAD	38
6.5	SEXUALITA	39
7	DISKUSE.....	41
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	43
ZÁVĚR.....		44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		45
SEZNAM OBRÁZKŮ		49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		50

ÚVOD

Endometrióza je chronické gynekologické onemocnění postihující ženy ve fertilním věku. Celosvětově je jí postiženo asi 10-15 % žen. Jedná se o přítomnost tkáně podobající se endometriu na jiných místech než v dutině děložní, např. na ováriích, peritoneu a dalších. Právě tato skutečnost často vede k obtížím spojeným s onemocněním, především se jedná o chronické pánevní bolesti, dysmenoreu, dyspareunii a sníženou plodnost až neplodnost. Bolesti, které ženy pociťují jsou často ovlivňovány menstruačním cyklem. V období menstruace jsou většinou tyto bolesti nejsilnější. Kromě fyzických příznaků ženy s endometriózou také častěji trpí depresivními a úzkostnými poruchami. Kvalita života žen s endometriózou je tedy značně snížena a v důsledku toho mohou být ženy s endometriózou v mnoha aspektech právě z hlediska kvality života značně nespokojené. Symptomy pro onemocnění typické (např. dysmenorea, dyspareunie, neplodnost, únava, chronická pánevní bolest a jiné) ve velké míře narušují i základní lidské potřeby, jako např. spánek, stravování, pohyb a dále také fyzické zdraví, psychiku, sociální roli ženy ve společnosti, pracovní produktivitu, plodnost, aktivitu, sexualitu ženy a mnoho dalších aspektů každodenního života ovlivňujících kvalitu života. Hlavní příčinou narušení zmíněných aspektů je ve většině případů právě bolest onemocnění doprovázející. Cílem této bakalářské práce je tedy charakteristika onemocnění, její diagnostika, léčba a zhodnocení kvality života žen s endometriózou, faktorů ovlivňujících právě kvalitu života a také jak endometrióza a její příznaky negativně ovlivňují oblasti života, jež jsou pro kvalitu života žen důležité.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Stanovení hlavního cíle práce

Pro účely zpracování bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl práce. Tímto cílem je vyhledat, analyzovat a efektivně zpracovat dostupné informace týkající se zadané tematiky. Jedná se tedy o data posuzující kvalitu života žen s diagnostikovanou endometriózou.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Dílčí cíl: Pomocí dostupných informací charakterizovat onemocnění a stručně popsat jeho diagnostiku a léčbu.
2. Dílčí cíl: Vyhledat, analyzovat a zpracovat dostupné informace o kvalitě života žen s endometriózou.
3. Dílčí cíl: Vyhledat, analyzovat a zpracovat dostupné informace o tom, jaké symptomy spojené s endometriózou kvalitu života žen ovlivňují.
4. Dílčí cíl: Vyhledat, analyzovat a zpracovat dostupné informace týkající se oblastí kvality života, které může endometrióza negativně ovlivnit.

1.2 Výzkumné otázky

Z hlavního cíle bakalářské práce byla zformulována hlavní výzkumná otázka, její znění je následující. Jaká je kvalita života žen s endometriózou?

1.2.1 Dílčí výzkumné otázky

1. Dílčí výzkumná otázka: Co je endometrióza a jak probíhá její diagnostika a léčba?
2. Dílčí výzkumná otázka: Jaká je kvalita života žen s endometriózou?
3. Dílčí výzkumná otázka: Jaké symptomy spojené s endometriózou ovlivňují kvalitu života žen?
4. Dílčí výzkumná otázka: Jaké oblasti života týkající se kvality může endometrióza negativně ovlivnit?

2 METODIKA VÝZKUMNÉ ČINNOSTI

2.1 Kritéria stanovená pro vyhledávání

S ohledem na stanovení hlavního cíle a dalších dílčích cílů byly pro vypracování bakalářské práce použity jen články obsahující informace týkající se endometriózy. Přesněji informace zahrnující její charakteristiku, léčbu a diagnostiku onemocnění, dále výčet symptomů ovlivňujících kvalitu života žen s endometriózou a také informace o oblastech života, které může endometrióza z hlediska kvality negativně ovlivnit. Pro výběr článků byla stanovena kritéria: použití odborných článků a studií v českém nebo i cizím jazyce, které mají přístupný plný text, časové vymezení a relevance článků.

2.2 Strategie stanovená pro vyhledávání

Klíčová slova

Pro vyhledávání periodik k zadanému tématu byla použita klíčová slova:

V českém jazyce: *endometrióza, kvalita života, žena, vliv endometriózy, bolest*

V anglickém jazyce: *endometriosis, quality of life, women, impact of endometriosis, pain*

Časové vymezení

Zdroje vyhledané po účely bakalářské práce byly omezeny časovým údajem. V této práci byly použity informace ze zdrojů s datem vydání mezi lety 2015-2025 s výjimkou článku od autora Haas et al. z roku 2013. V tomto článku je popsána rASRM klasifikace, jež od té doby nepodlehla žádným aktualizacím.

Databáze použité k vyhledávání

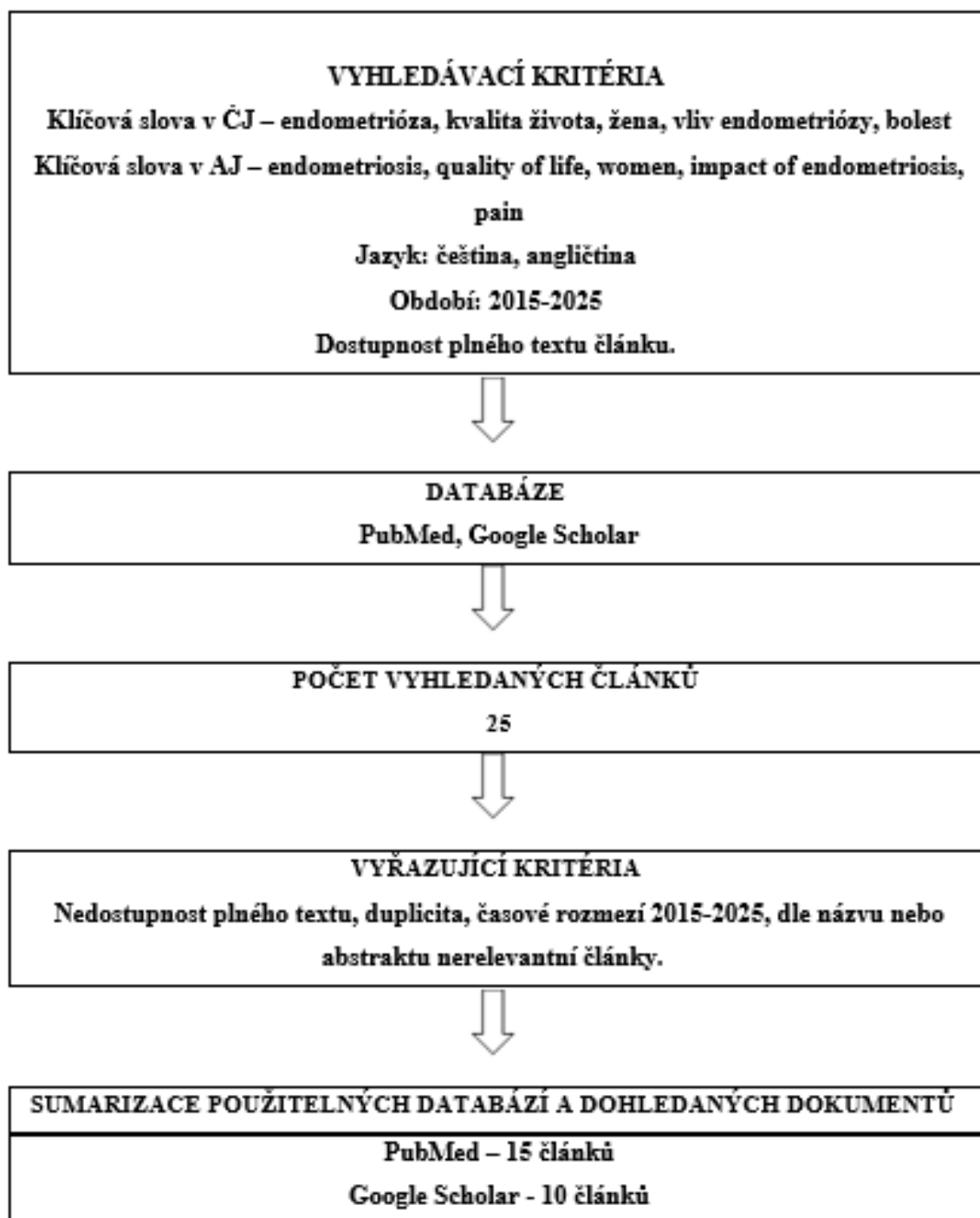
Zdroje byly vyhledávány v elektronických databázích PubMed, GoogleScholar.

Rešeršní činnost

Rešeršní činnost byla prováděna v letech 2024 a 2025, přesněji od října roku 2024 až do května roku 2025. Vyhledávání ve stanovených elektronických databázích, posouzení vhodnosti článků dle abstraktu a odstranění duplicitních článků bylo provedeno do 28.12. 2024.

2.3 Algoritmus řešeršní otázky

Při vyhledávání zdrojů pro splnění cílů a zodpovězení řešeršní otázky byly využity následující vyhledávací kritéria a databáze pro vyhledávání. Cílem řešerše bylo vyhledat články a studie odpovídající požadavkům pro splnění hlavního a dílčích cílů práce.



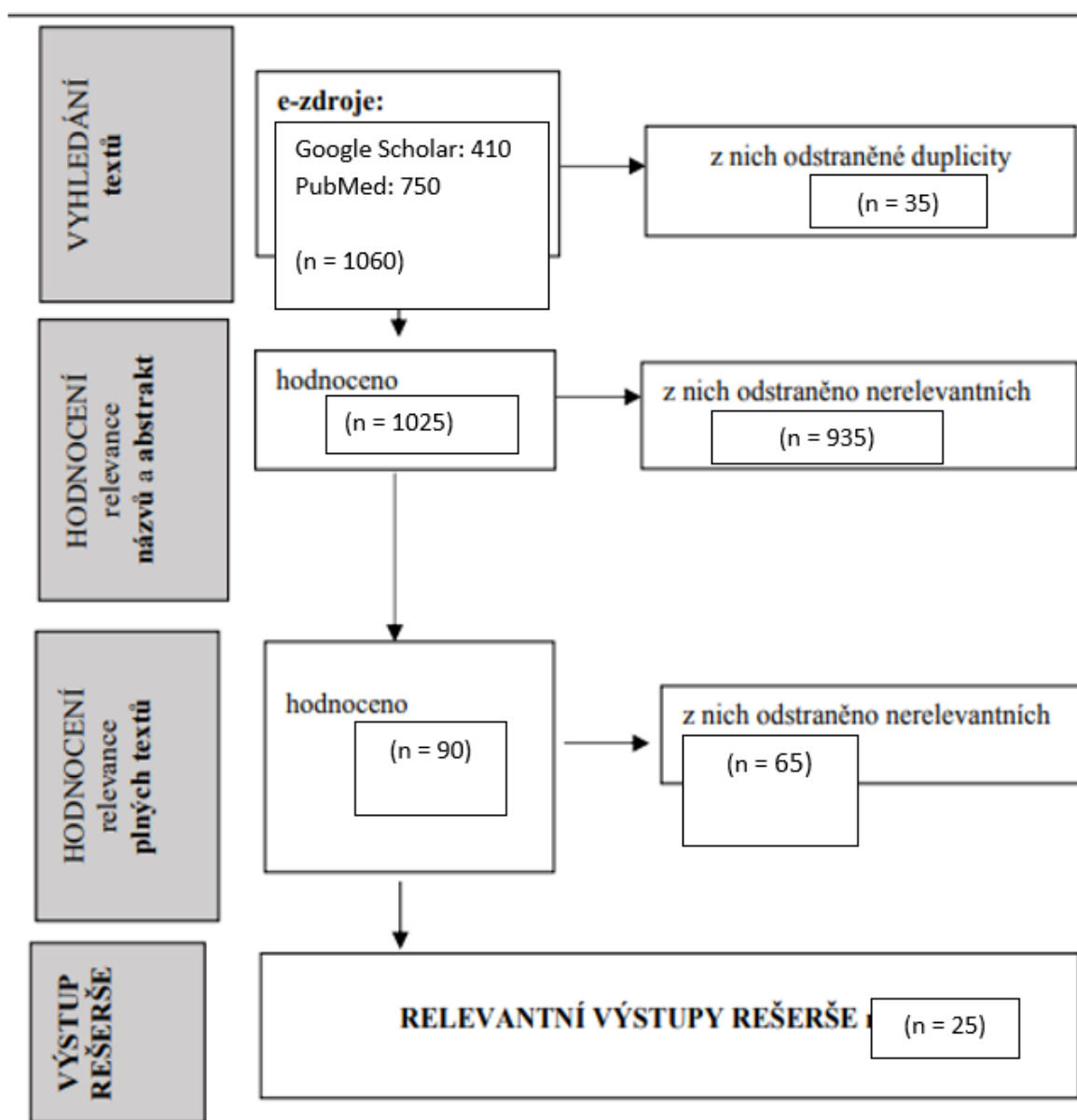
Obrázek 1 Algoritmus řešerše část 1

Zdroj: vlastní archiv



Obrázek 2 Algoritmus řešení část 2

Zdroj: vlastní archiv



Obrázek 3 Diagram PRISMA

Zdroj: vlastní archiv

3 ENDOMETRIÓZA

Endometrióza je komplexní syndrom, který postihuje hlavně pánevní tkáň, včetně vaječníků. Toto onemocnění se řadí mezi chronické zánětlivé onemocnění, které postihuje ženy v reprodukčním věku napříč státní, etnické i sociální příslušnosti. Jedná se o nejčastější příčinu chronické pánevní bolesti u žen, která často bývá spojena s dysmenoreou (bolestivou menstruací), dyspareunií (bolest při pohlavním styku), dyschezíí (bolestivou defekací), dysurií (bolestivé močení) a také sterilitou (Della Corte et al., 2020; Bernardi et al., 2019).

Onemocnění se dá jednoduše definovat jako přítomnost tkáň podobné endometriu nacházející se mimo děložní dutinu. Povědomí o tomto syndromu je i navzdory výrazným dopadům (finančním i zdravotním) stále nízké, ovšem v posledních letech stoupá (Becker et al., 2020).

3.1 Příčiny vzniku endometriózy

Původ endometriózy není zcela známý, ale je udáváno několik možných a velice pravděpodobných teorií. Těmi jsou retrográdní menstruace, coelomická metaplasie, cévní nebo lymfatické šíření a genetické predispozice (Becker et al., 2020).

Retrográdní menstruace označuje návrat menstruační krve obsahující endometriální buňky zpět do vejcovodů, případně až do dutiny břišní. Tato teorie může být podpořena krátkým menstruačním cyklem nebo obstrukcí menstruačního toku (Becker et al., 2020)

Jako coelomická metaplasie je nazývána přeměna výstelky dutiny břišní na tkáň endometria. K této přeměně může docházet bez zjevných příčin nebo v důsledku opakované přítomnosti zánětů, případně díky většímu množství estrogenů (Becker et al., 2020; Janoušková a kol., 2018).

Metastatická teorie vzniku je založena na šíření endometriálních buněk lymfatickým a cévním systémem, tato teorie může být původem extrapelvické endometriózy. Ovšem tato teorie podle některých zdrojů není řazena do zásadních způsobů rozšiřování onemocnění (Becker et al., 2020; Janoušková a kol., 2018)

3.2 Typy endometriózy dle lokalizace

Endometrióza je rozlišena do 4 základních typů, které se mohou navzájem kombinovat (Roztočil, 2024).

3.2.1 Peritoneální endometrióza

Je specifická pro malá ložiska, která postihují pobřišnici. Tato ložiska jsou přilnutá k peritoneu, a to do maximální hloubky 4 mm povrchu peritonea (Roztočil, 2024).

3.2.2 Ovariální endometrióza

Ovariální endometrióza je často pozorována ve formě cyst nebo ložisek endometrioidního vzhledu. Tyto cysty mohou být velmi variabilního vzhledu a mají i různou velikost, pro představu klidně i 15 cm. Ovariální endometriózu doprovází i další nálezy, např. zánětlivé nebo regresivní změny, mezoteliální proliferace a vazivové adheze (Fiala et al., 2021).

3.2.3 Hluboká infiltrující endometrióza

Jde o průnik do retroperitoneální tkáně. Postihuje povrch peritonea do hloubky 5 mm a více. Rozdíl mezi peritoneální endometriózou a hlubokou infiltrující endometriózou lze často rozpoznat velmi těžce, jediným přesným ukazatelem pro posouzení, o jakou formu endometriózy se jedná je posunlivost peritonea pod ložisky. Pokud je peritoneum pevně uchyceno k retroperitoneální tkáni, je nález považován spíše za ložiska DIE, tedy hluboké infiltrující endometriózy (Roztočil, 2024).

3.2.4 Adenomyóza

Jedná se o formu endometriózy, která postihuje myometrium a prorůstá tak až do děložní svaloviny. Dříve byla označována také jako „vnitřní endometrióza“ (Roztočil, 2024).

3.3 rASRM klasifikace

Endometrióza je dle rASRM skórovacího systému rozdělena do 4 stádií. Jedná se o hlavní používanou klasifikaci dnešní doby. Zabývá se především endometriózou ovariální a peritoneální, bohužel nezohledňuje přítomnost hluboké infiltrační endometriózy a adenomyózy, a tak mohou být výsledky skórovacího systému značně zkreslené (Roztočil, 2024).

Body jsou přiřazeny podle několika náležitostí, např. přítomnost lézí endometriózy v pobřišnici a vaječnících, srůsty na vaječnících nebo vejcovodech a další. Všechny přidělené body jsou sečteny a dle výsledku je závažnost endometriózy zařazena k příslušnému stupni (I-IV) (Haas et al., 2013).

Stupeň I (minimální) – 1-5 bodů.

Stupeň II (mírná) – 6-15 bodů.

Stupeň III (střední) – 16-40 bodů.

Stupeň IV (těžká) – 40 bodů a více (Haas et al., 2013).

3.4 Příznaky endometriózy

Jak už bylo výše zmiňováno, endometrióza je onemocnění, které způsobuje velké množství různorodých příznaků. Současně mají ženy trpící endometriózou vyšší pravděpodobnost výskytu souběžných onemocnění. Souvislost byla dle Beckera a kol. prokázána s karcinomem vaječníků. Také bylo pozorováno zvýšené riziko vzniku melanomu, non- Hodgkinova lymfomu a rakoviny štítné žlázy a endometria (Becker et al., 2020).

3.4.1 Chronická pánevní bolest

Bolest je charakteristickým příznakem pro většinu nemocných žen. Nejčastěji bývá spojena s menstruačním cyklem, kdy bolesti nastupují především v období menstruačního krvácení nebo v tomto období v případě pokročilejšího stádia onemocnění zesilují. Chronická pánevní bolest je pro endometriózu typická, avšak bolesti mohou být popisovány i mimo malou pánev a dutinu břišní. Pro endometriózu je tak typická trojice příznaků: dysmenorea, dyspareunie a dyschezie (Roztočil, 2024).

Bolest spojená s menstruací neboli dysmenorea je nejčastější projev endometriózy, často se jedná o jeden z prvních příznaků. Typická je také sekundární dysmenorea, pro kterou je charakteristické zhoršení menstruačních bolestí během života (Roztočil, 2024).

V Souvislosti s dyspareunií se jedná o bolest spojenou s pohlavním stykem. Bývá rozlišována na několik typů: vaginální, introitální a hluboká. Pro endometriózu je však typická pouze hluboká dyspareunie, která bývá vyznačována hlubokou pánevní bolestí závislejší na poloze při pohlavním styku a hloubce penetrace (Roztočil, 2024).

Dyschezie vyznačuje bolest spojenou s vyprazdňováním. V souvislosti s endometriózou bývá spojena jen při výskytu v období menstruace (Roztočil, 2024).

Miktalgie je bolest spojená s močením, projevuje se při velké náplni močového měchýře nebo ihned po vymočení. Je nutné ji nezaměnit s dysurií, protože právě v případě dysurie se většinou nejedná o příznak spojený s endometriózou. Miktalgie může pomoci

s určením lokalizace endometriózy. Většinou poukazuje na zasažení peritonea nebo močového měchýře (Roztočil, 2024).

3.4.2 Krvácivé projevy

Jedná se především o cyklické krvácivé projevy, mezi které se řadí především dále zmíněné katameniální krvácení (Roztočil, 2024).

Jeden z méně běžných projevů je katameniální enteroragie, jež může značit zasažení rektosigmatu hlubokou endometriózou. Naopak typickým projevem v souvislosti s DIE močového měchýře je katameniální hematurie, může být spojena i s miktalgií. Značně specifická pro postižení plic endometriózou je cyklická hemoptýza, ovšem jedná se o velice vzácný projev. Dalším projevem je hypermenorea nebo další nepravidelnosti menstruačního cyklu. Právě tyto odchylky mohou být spolu se zmíněnou hypermenoreou spojeny s adenomyózou anebo se naopak mohou projevovat i bez její přítomnosti (Roztočil, 2024, s.356).

3.4.3 Sterilita

Endometrióza a sterilita jsou úzce spojené. Je prokázáno, že ženy trpící endometriózou mají nižší pravděpodobnost spontánního otěhotnění, tato pravděpodobnost se dále snižuje přirůstajícím věkem. Sterilita je vázána hlavně s III. A IV. stadiem endometriózy dle rASRM klasifikace (Roztočil, 2024).

3.4.4 Další příznaky

Mezi další příznaky endometriózy lze zařadit gastrointestinální příznaky, které často doprovází DIE, dále katameniální pneumothorax a mikční obtíže (Roztočil, 2024).

3.5 Diagnostika

Tak jako u většiny onemocnění, i u endometriózy diagnostický postup začíná sběrem anamnestických údajů, dále dochází k fyzikálnímu vyšetření a použití zobrazovacích metod, a nakonec je využita laparoskopie. Ideální je pak laparoskopii využít k diagnostice, ale i terapii zároveň (Roztočil, 2024).

Důležitým prvkem pro stanovení diagnózy endometriózy je zohledňování možnosti výskytu tohoto onemocnění při každém náznaku obtíží. Je dokázáno, že právě tento předpoklad úzce s diagnostikou souvisí a také zvyšuje pravděpodobnost odhalení

onemocnění. Je udáváno, že čas, který uplyne od projevu prvních příznaků po určení diagnózy může trvat i déle než 10 let (Fiala et al., 2021).

Při diagnostice je nutné zohledňovat možnost výskytu více forem endometriózy dohromady, např. peritoneální endometrióza, ovariální endometrióza a další. Kombinace více typů je velmi častá a při diagnostice je tedy důležité na tyto možnosti myslet a směřovat ji tedy na všechny typy (Fiala et al.).

Zobrazovací metody (UZ, MR) i laparoskopii je pro úplnou diagnostiku ideální spojit a vykonat tak vyšetření pomocí zobrazovacích metod a následně provést LSK. Všechny Diagnostické metody se vzájemně doplňují a nelze žádnou z nich pro úplné a správné určení diagnózy vynechat (Fiala et al., 2021)

Použití zobrazovacích metod by mělo být zaměřeno především na odhalení hluboké infiltrující endometriózy, která se vyskytuje až v polovině případů. Odhalení DIE a celkové stanovení rozsahu endometriózy je důležité i při plánování operačního zákroku. V dnešní době se laparoskopie indikuje spíše jako terapeutický výkon, a to v době, kdy už je známá velikost oblasti postižené endometriózou. Dle předoperační diagnostiky se následně plánuje délka trvání, strategie a rozsah výkonu, podle čehož se následně určuje příprava nutná před operací a přítomnost určitých odborníků. Správná diagnostika může být také nápomocná při informování klientek o postupu léčby a případných rizicích (Fiala et al., 2021).

Význam kladený na jednotlivé diagnostické metody je u každé formy endometriózy odlišný. Například při diagnostice peritoneální endometriózy je nejvhodnější využít kombinaci sběru anamnézy, palpační vyšetření a laparoskopické vyšetření. Obecně se nejvíce využívá vyšetření pomocí magnetická rezonance, transvaginální ultrazvukové vyšetření, palpce a laparoskopie (Fiala et al., 2021).

Obecně platí, že správné a včasné stanovení diagnózy endometriózy je významné pro určení správné léčby (Fiala et al., 2021).

3.5.1 Sběr anamnézy

Pro efektivní sběr anamnézy je nutné cíleně pokládat otázky, které se zaměřují na symptomy typické pro endometriózu. Nejčastěji se informace získávají pomocí rozhovoru s klientkou, během tohoto rozhovoru mohou být vyřčeny i očekávání, které má pacientka od léčby a také co je jejím cílem. Kromě rozhovoru je vhodné využít také anamnestický dotazník zaměřený

například na kvalitu života. K dotazníku se zdravotnický personál může opakovaně vracet a vyhodnocovat účinky léčby a plnění cílů (Fiala et al., 2021).

Při sběru anamnézy je důležité klást důraz na možné prodělané operace v oblasti břicha. V případě více než jednoho provedeného výkonu by měla být známa jejich časová posloupnost a také podrobné informace o zákroku, případně i pracoviště, ve kterých byly zákroky vykonány (Fiala et al., 2021).

Z hlediska gynekologické anamnézy je vhodné dotazovat se na informace týkající se charakteru menstruačního cyklu (pravidelnost, bolestivost, zda je silná či slabá), případných předchozích gravidit a také gynekologických onemocnění, kterými žena trpí (Fiala et al., 2021).

Další dotazy jsou kladeny z oblasti prožívání bolesti. Pokud žena bolesti pociťuje, je nutné znát především kdy vznikly a zda se v průběhu jejich trvání změnili. Důraz je kladen zejména pro příznaky typické pro endometriózu, kterými jsou již výše zmíněné dysmenorea, dyspareunie, dyschezie, popřípadě miktalgie (Fiala et al., 2021).

Jedním z dalších dotazů může být i otázka zjišťující, zda pár plánuje koncepci. V souvislosti se zjištěnými informacemi je pak vhodné se dále dozvědět, jestli už žena byla dříve těhotná a rodila, nebo se jedná o nulligravidní ženu (Fiala et al., 2021).

3.5.2 Fyzikální vyšetření

Fyzikální vyšetření lze obecně hodnotit pohledem, pohmatem, poslechem a poklepem. Z hlediska endometriózy se hodnotí hmotnost, výška, BMI a dále se provádí vaginální vyšetření s použitím zrcadel a vyšetření pomocí palpce (Fiala et al., 2021).

Vaginální vyšetření s použitím zrcadel sleduje hlavně oblast zadní klenby poševní. V této oblasti mohou být viditelné výstupky charakterem podobné polypům a další pro endometriózu typické projevy, které značí přítomnost DIE (Fiala et al., 2021).

Vyšetření s použitím zrcadel je vhodné doplnit i palpací. Palpce je zaměřena na určení charakteru dělohy, tedy určuje, jak je velká, jak je uložena a zda je bolestivá. Dále se palpce zaměřuje podobně jako u vyšetření v zrcadlech na zadní klenbu poševní. Při tomto palpačním vyšetření by lékař měl záměrně vyhledávat odchylky od normálu, např. uzly prorůstající právě do této oblasti a další. Pokud je taková odchylka nalezena, posuzuje se, zda je bolestivá a jak je velká. V neposlední řadě projde palpační kontrolou i přední klenba poševní. Pokud je důvod ke znepokojení z důvodu DIE, může dojít i k rektovaginálnímu

vyšetření, při kterém lze posoudit samotnou rektovaginální přepážku a její okolí (Fiala et al., 2021).

3.5.3 Zobrazovací metody

Zobrazovací metody v oblasti problematiky endometriózy představují důležitou, a hlavně nedílnou součást předoperační diagnostiky. V dnešní době je využívání především transvaginálního ultrazvukového vyšetření (TVUS) a magnetické rezonance (MR) nutnost, bez vyšetření pomocí těchto dvou zmíněných metod by neměly být plánovány žádné operativní zákroky pro terapii nebo diagnostiku endometriózy (Fiala et al. 2021, s.666-667)

Úspěšnost diagnostiky pomocí zobrazovacích metod ovlivňuje spousta proměnných. Mezi ty nejhlavnější patří zejména zkušenosti zdravotnického personálu provádějícího vyšetření a využití kvalitních a moderních přístrojů. Může se tedy stát, že dojde k negativnímu výsledku TVUS nebo MR, ovšem v tomto případě je nutné zohlednit předešlé proměnné, protože přítomnost DIE není ani v tomto případě vyloučena. (Fiala et al., 2021).

3.5.4 Laparoskopie

Jak už bylo dříve zmíněno, laparoskopie (LSK) stojí až na úplném konci pomyslné řady diagnostických vyšetření. Neinvazivní vyšetření zpravidla endometriózu odhalí, lokalizují a lékaři tak jsou schopni plánovat LSK už s poměrně přesným obrazem, co je čeká. LSK endometriózu tedy s konečným výsledkem ověří a přesně určí míru postižení přilnutím a zda se jedná i o endometriózu peritoneální (Fiala et al., 2021, s.674-676).

Laparoskopie však má i svá negativa, a to především možnou neschopnost odhalení všech forem endometriózy. Například adenomyóza bývá pomocí LSK téměř nediodnostikovatelá a DIE nemusí být tímto zákrokem přímo prokazatelná. Z tohoto důvodu laparoskopie dokáže spolehlivě potvrdit pouze peritoneální ložiska endometriózy, adheze a cysty ovarií (Fiala et al., 2021).

3.5.5 Další vyšetřovací metody

V případě prokázané endometriózy lze sledovat navíc i hladinu nádorových markerů v krvi, a to především kombinaci markerů CA 125 a HE4, jež mohou pomoci při sledování rizika ovariální malignity. Pokud ale není důvod obávat se zhoubnosti, jsou tato vyšetření zbytečná (Fiala et al., 2021, s. 649-681).

Pro výzkum je možné sledovat navíc i cirkulující buňky endometriózy, ovšem prozatím tento výzkum neovlivňuje ani diagnostiku ani léčbu onemocnění (Fiala et al., 2021).

3.6 Léčba

Nastavení léčby musí zohledňovat především přání klientky, která musí být informována o všech možných rizicích a účincích spojených s každou formou nabízené léčby. V dnešní době jsou známy tři hlavní způsoby léčby. Jedná se o léčbu pomocí chirurgického zákroku, medikamentózní léčbu a metody asistované reprodukce. Tyto základní medicínské metody mohou být obohaceny o další způsoby léčby spíše alternativního rázu. Jedná se zejména o fyzioterapii, akupunkturu, využití rehabilitačních a lázeňských léčebných procedur, dietní režim a nelze opomenout ani tradiční čínskou medicínu nebo další formy fytoterapie. Tato doplňková léčba může klasickou formu léčby značně podpořit a zlepšit tak i její výsledky (Fiala et al., 2021; Roztočil, 2024).

Terapie pak bývá nejvíce zaměřena na úlevu od bolesti a dalších potíží spojených s endometriózou, udržení plodnosti a zamezení návratu obtíží. Při léčbě je nutné si uvědomit, že léčba nemusí být konečná a u většiny pacientek se ani nepodaří endometriózu úplně vyléčit. Ovšem příznaky a obtíže s onemocněním spojené se často daří z velké míry potlačit nebo je odstranit. Mohou se objevit i ženy, které nepocítují žádné obtíže, ale endometrióza jim je i tak diagnostikována, v takovém případě ani není nutné začínat s léčbou. (Fiala et al., 2021).

Ve výběru léčby má vždy poslední slovo klientka, ovšem pro volbu nejvhodnější léčby, která je ženě doporučena je nutné zohlednit několik proměnných. Léčba tedy musí zohledňovat formu endometriózy, kterou žena trpí a jak velkou oblast postihuje. Dále také možnou již dříve proběhlou hormonální terapii nebo chirurgické zákroky a samozřejmě nesmí být opomenut ani věk klientky, tělesná konstituce, osobní anamnéza a mnoho dalších. Určení nejvhodnější léčby však nejvíce ovlivňuje míra a charakter bolesti, kterou žena pociťuje a potíže s fertilitou. Obtíž z hlediska určování míry bolesti pak představuje nedostatečná objektivizace. I přes užívání vizuální analogové stupnice (VAS) k hodnocení, informace vycházející z výsledků škály stále nelze považovat za plně objektivní (Fiala et al., 2021).

Klientky lze dle obtíží a jejich kombinace rozčlenit do čtyř skupin. Ženy trpící bolestmi a obtížemi s plodností, ženy trpící pouze bolestmi bez poruch fertility, ženy trpící pouze

poruchami fertility a ženy, které nepocítují ani jeden z dříve zmíněných symptomů (Fiala et al., 2021).

Pokud se u ženy projevují silné bolesti v kombinaci s neplodností nebo jejími poruchami, připadá v úvahu několik možností. Jednou z variant může být terapie pomocí hormonů, tato volba dokáže pomoci s ústupem bolestí, nicméně nezvyšuje pravděpodobnost otěhotnění a často s sebou nese také antikoncepční účinky. Vhodnější variantou léčby a mnohdy také nevyhnutelnou je radikální operační zákrok. Před tímto zákrokem je možné provést IVF, které ale může přinést negativní progresi obtíží v důsledku stimulace vaječníků během IVF (Fiala et al., 2021).

V případě, že ženu sužují pouze bolesti a žena už nepřipouští možnost dalšího těhotenství, nejvhodnějším způsobem terapie je užívání medikamentů. V důsledku jejich pravidelného užívání dojde k zástavě menstruačního cyklu, jež zaopatrí gestageny obsažené v podávaných léčivech. Tohoto výsledku lze docílit nepřetržitým užíváním hormonální antikoncepce (HA), popřípadě umístěním nitroděložního tělíska taktéž obsahujícího gestageny. Pokud jsou podmínky doprovázející léčbu příznivé, je možné s nastavenou terapií setrvat až do období klimakteria. Může ovšem nastat i situace, při které není možné nastavit hormonální terapii na delší dobu, nebo nepřináší očekávané účinky. V takové chvíli je nutné zvažovat i možnost operativního řešení, stejně jako v případě přítomnosti bolestí a sterility současně (Fiala et al., 2021).

Za předpokladu, že klientka trpí poruchami plodnosti (zpravidla se jedná o ženy dlouhodobě sterilní bez známek bolestí či diskomfortu), je možné přiklonit se také k radikální operativě, a to ihned po diagnostice anebo až po opakovaně neúspěšných pokusech početí i s využitím metod asistované reprodukce (Fiala et al., 2021).

Může nastat i možnost léčby pacientky s endometriózou bez zjevných příznaků nebo je s mírnými bolestmi. V tomto případě je většinou onemocnění odhaleno zcela nečekaně. Jak už bylo výše zmíněno, léčba za těchto podmínek není nutná, pokud žena s takovým postupem souhlasí (Fiala et al., 2021).

Také různé typy endometriózy mohou mít své určité postupy léčby. Pro příklad peritoneální forma endometriózy často vyžaduje chirurgickou léčbu, ovšem stále je nutné přihlížet k aktuálnímu stavu pacientky a na symptomy, které se u ní projevují. Při výskytu DIE bývá LSK a další chirurgické výkony ve velké většině případů prováděné až jako

poslední možný krok, ale postup léčby se musí vždy odvíjet od míry postižení (Fiala et al., 2021).

Léčba endometriózy ať už ze strany jejího typu nebo postupu je vždy volbou pacientky. Endometrióza není klasifikována jako maligní onemocnění, a tak je pouze na ženě, zda ji příznaky a diskomfort spojený s tímto onemocněním omezují natolik, aby volila cestu radikální léčby, nebo naopak třeba alternativní cestu, popřípadě zůstala bez léčby (Fiala et al., 2021).

4 ENDOMETRIÓZA A KVALITA ŽIVOTA

Endometriózou je globálně postiženo přibližně 10 % žen v reprodukčním věku a výskyt tohoto onemocnění se stále zvyšuje. Trápí ženy napříč celým světem a ovlivňuje tak jejich životy. Ve většině případů má výrazný dopad na míru kvality jejich života. Jak už bylo výše zmíněno, endometriózu nelze plně vyléčit, ale její léčba může kvalitu života postižených žen výrazně zvýšit (Doust et al., 2023).

V průběhu života postižené ženy může endometrióza ovlivnit mnoho důležitých životních milníků, např. dokončení vzdělání, kariéru, navazování vztahů i založení rodiny (Ayazbekov et al., 2024).

Vliv endometriózy na kvalitu života však není možné přesně určit v číslech, často se do hodnocení zahrnují pouze objektivní údaje, pro představu to jsou především výsledky laboratorních vyšetření, vyšetření pomocí zobrazovacích metod, nemocnost, úmrtnost a další. Ovšem hodnocení pouze těchto ukazatelů v souvislosti s endometriózou není nejvhodnější (Fanta a kol., 2017).

Kvalitu života lze posoudit pomocí několika níže zmíněných nástrojů. Nejčastěji se z hlediska kvality života hodnotí schopnost fyzické činnosti, schopnost vykonávat fyzickou roli, bolest, celkové zdraví a vitalita, sociální fungování a emoční zdraví. Dotazník pro zhodnocení kvality života může být doplněn také škálou hodnotící sílu bolesti, nejčastěji se využívá vizuální analogová škála nebo číselná stupnice. Pomocí těchto nástrojů ženy zaznamenávají míru bolesti, kterou pocítují na stupnici od 0 do 10, kdy číslo 10 značí největší intenzitu. (Doust et al., 2023; Fanta a kol., 2017).

Důležitou proměnnou pro vnímání kvality života je i přijetí nemoci jako součásti života, pokud žena tento fakt dokáže přijmout a zpracovat, může vést podstatně spokojenější život a také zpracovat na možnostech jeho zkvalitnění (Bień et al., 2020).

Posouzení kvality života je u žen s diagnostikovanou endometriózou nezbytné. Právě míra kvality jejich života může hrát velkou roli ve volbě léčby. Jak už bylo výše několikrát zmíněno, léčbu si žena dle nabízených možností volí sama, ovšem je nutné sledovat, zda vybraná léčba příznaky zmírňuje a kvalita života ženy se tím tak zvyšuje nebo nikoliv. Tohle kritérium lze sledovat pomocí několika škál, dotazníků nebo formulářů. Nejčastěji používaný je průzkum SF-36 (Medical Outcome Study: Short Form-36), který je zaměřený na posouzení kvality života související se zdravím člověka. Dále může k tomuto účelu sloužit i SF-12, tedy zkrácený formulář SF-36, Dotazník evropské kvality života EQ-5D,

Nottinghamský zdravotní profil (NHP), profil zdraví Duke, index kvality života Ferranse a Powerse (QLI) a další (Billone et al., 2019; Fanta a kol., 2017).

V Cohorotové studii Doust a kol. výzkumníci hodnotili kvalitu života žen s endometriózou mezi lety 1996 a 2018 pomocí dotazníku SF-36. Ve studii bylo zhodnoceno přes 3500 vzorků a posouzeno 615 žen s endometriózou. Výsledky studie ukazují poměrně výrazný rozdíl v kvalitě života žen s endometriózou a bez ní. Ženy trpící endometriózou dosahovaly horších výsledků zejména z hlediska rizikových faktorů. Je tedy možné objektivně zhodnotit, že endometrióza prokazatelně snižuje kvalitu života, a to zejména v oblastech tělesné bolesti, fyzické role a celkového zdraví. Zároveň byla pozorována velká souvislost mezi endometriózou a fyzickou bolestí, která je doprovázena fyzickou zátěží a celkovým zdravotním stavem. Ženy, které tedy sužuje bolest s endometriózou spojená mohou být výrazně omezeny při výkonu zaměstnání nebo každodenních činností. Kvalitu života tedy neovlivňuje samotné onemocnění, ale spíše příznaky a další obtíže s ním spojené (Doust et al., 2023).

Dle získaných dat ze studie DiVasta a kol. vyplývá, že i dívky v období dospívání a mladé ženy jsou diagnózou endometriózy značně ovlivněny. Největší dopad na kvalitu jejich života má pak bolest toto onemocnění doprovázející. V mnoha případech respondentky uvedly, že během menstruace nejsou schopny ani sportovat. Dále bylo kromě bolesti u žen a dívek pozorováno zhoršené fyzické fungování, celkový zdravotní stav, vitalita, sociální fungování i emocionální zdraví (v souhrnu lze nazvat jako Quality of Life – QOL). Zhoršení QOL tedy zasáhlo všechny prověřované kategorie. Kvalita života dospívajících s endometriózou byla srovnána jak se zdravými dívkami bez jakýchkoliv obtíží, ale i s dívkami, které během menstruace trápí středně silné bolesti (DiVasta et al., 2018).

O tom, že endometrióza snižuje kvalitu života žen není pochyb, ovšem výrazně méně se hovoří o problematice narušení kvality života partnerů a rodiny postižených žen. Této problematice bohužel stále není věnován dostatek pozornosti, a tak se dopad onemocnění na rodinné příslušníky nedá jednoznačně určit. Jedním z ukazatelů ale může být narušení kvality sexuálního života mezi partnery, kterému už je věnována podstatně větší pozornost (Janoušková a kol., 2018).

5 SYMPTOMY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA ŽEN S ENDOMETRIÓZOU

Lidé kladou z hlediska kvality jejich života nároky na určité hodnoty, které se týkají různých oblastí. Ovšem důležitost nároků v určitých oblastech může být pro každou ženu, ale i muže odlišná. Nejčastější symptomy ovlivňující právě zmiňovanou problematiku kvality života žen trpících endometriózou jsou např. bolest, únava, nekvalitní nebo nedostatečný spánek, narušení soustředění, finance, nedostatečná kvalita péče a omezení v pohybu nebo při práci. Dále je endometrióza spojena s psychologickými problémy, úzkostí, depresí a distresem (Bokor et al., 2017).

5.1 Bolest

Chronická bolest je jedním z nejvýraznějších příznaků endometriózy, často se jedná také o hlavní stresový faktor, který významně ovlivňuje kvalitu života postižené ženy. Bolest může narušovat mnoho aspektů každodenního života. Mezi ty nejpostiženější patří především spánek, stravování, pohyb, produktivita v pracovním procesu, ale i pohlavní styk a vztahy s partnery (Ayazbekov et al., 2024).

Ženy s endometriózou mohou bolest pociťovat denně, několikrát do týdne nebo i ve větších časových rozmezích či nepravidelně, ovšem většina vyšetřovaných žen, u kterých se bolestivé příznaky projevují udávají každodenní bolest. Ženy účastníci se výzkumu Antunez Flores a kol. také uvedli, že bolestivé projevy endometriózy, jež je trápí, se v průběhu let spíše zhoršují a zesilují (Antunez Flores et al., 2022).

Bolest u žen negativně ovlivňuje kvalitu života, která souvisí se zdravím, sexuálními funkcemi, pracovním a sociálním fungováním, kvalitou vztahů a náladou. Přetrvávající bolest způsobuje při snížené schopnosti ženy regulovat emoce častější výskyt negativních emocí a neregulované negativní emoce se mohou vzájemně posilovat. Dlouhodobá přetrvávající bolest také může být příčinou sociální izolace žen. Endometrióza dále může být příčinou psychických problémů, depresí, úzkostí nebo i špatného zvládnání zátěže. Míra bolesti a depresivní symptomy spolu navzájem korelují. Kvalita života žen s asymptomatickou endometriózou nemusí být vůbec narušena (Bokor et al., 2017).

Při posuzování dopadu bolesti na duševní zdraví a oblasti kvality života související se zdravím žen není jednoduché přesně určit jednoznačné výsledky. Hodnocení bolesti je založeno především na verbálním sdělení žen. V důsledku jsou tedy zaznamenávány

rozdíly mezi výsledky, které mohou být způsobeny subjektivním vnímáním bolesti, charakterem bolesti a také vzájemnou interakcí mezi jednotlivými projevy bolesti. Mezi nejvíce běžné projevy bolesti jsou řazeny dysmenorea a chronická pánevní bolest, tyto bolestivé projevy dle studie Aragao a kol. zasahuje do všech oblastí kvality života, jež byly ve studii podle dotazníku SF 36 posuzována. Obecně platí, že čím větší a silnější bolest ženy pociťují, tím horší je kvalita jejich života (Aragao et al., 2018; Benetti-Pinto et al., 2024).

5.2 Dyspareunie

Bolestivý pohlavní styk je řazen mezi hlavní sexuální příznak pacientek s endometriózou. Tyto ženy mají při srovnání s normální populací zvýšené riziko sexuální bolesti. Téměř polovinu žen trpících endometriózou sužuje i dyspareunie, nicméně data jsou vyhodnocena pouze z hlášených případů. Sexuální bolest ovlivňuje jak fyzické, tak i duševní zdraví. Ženy mohou bolest při sexuálním styku pociťovat během jakékoliv fáze menstruačního cyklu, anebo naopak jen v určité fázi. Jasně prokazatelné je spojení mezi dyspareunií a jejím negativním vlivem na partnerské vztahy (Bianchi-Demicheli et al., 2016).

Dyspareunii lze rozlišovat na superficiální a hlubokou. Superficiální dyspareunii ženy pociťují při průniku penisu do vaginy především v oblastech vulvy nebo vchodu do pochvy, zatímco hluboká dyspareunie je vyznačována bolestí spojenou s hlubokým průnikem a ženy ji pociťují nejvíce uvnitř pochvy nebo v pelveské oblasti (Tomeš, 2019).

Hluboká dyspareunie je většinou spojována s hlubokými lézemi, které postihují uterosakrální vazy, Douglasův váček, zadní stěnu poševní a konečník. Ve výjimečných případech je způsobena lézemi vaječníků nebo močového měchýře (Bianchi-Demicheli et al., 2016).

Jak už bylo zmíněno, ženy mohou trpět dyspareunií hlubokou, povrchovou, nebo se tyto typy mohou objevit i současně. Většina z žen, které pociťují dyspareunii spojenou s endometriózou, trpí právě oběma typy dyspareunie současně, přičemž dle dostupných dat ženy hluboká dyspareunie postihuje jako první a následně se projevuje povrchová (Andreotti et al., 2024).

Pro léčbu dyspareunie je důležité správné určení typu dyspareunie, tedy zda se jedná o povrchovou anebo hlubokou. Při případném vyšetření na přítomnost dyspareunie by měly být použity standardizované dotazníky, např. Female Sexual Function Index (FSFI), Female

Sexual Distress Scale (FSDS) nebo mnoho dalších. Pro doplnění dotazníku může být využit i nákres lidského těla, ve kterém ženy kroužkují bolestivé oblasti, tato pomůcka může být užitečná pro přesnější lokalizaci bolesti. Pro přiblížení síly bolesti je pak využívána VAS. Samotná léčba spočívá stejně jako v případě endometriózy v chirurgickém řešení nebo hormonální terapii (Tomeš, 2019).

Zajímavostí je, že Andreotti a kol. ve své studii objevili souvislost mezi sexuální aktivitou a zmírněním projevů dyspareunie. Do studie bylo zapojeno 314 žen s diagnostikovanou endometriózou, ovšem jejich příznaky se lišily. Většina z nich trpěla různými typy dyspareunie, nicméně objevila se i skupina, která dyspareunii nepociťovala. Dle jejich výsledků sexuálně neaktivní ženy s endometriózou, které se zúčastnily výzkumu, častěji pociťovali chronickou pánevní bolest a také závažnější dyspareunii, což následně zhoršovalo kvalitu jejich života téměř ve všech oblastech. Tyto ženy zároveň udávaly bolest jako hlavní příčinu jejich sexuální zdrženlivosti (Andreotti et al., 2024).

5.3 Neplodnost

Neplodnost hraje v životě ženy velkou roli a často je spojována právě s endometriózou. Neschopnost otěhotnět nebo dítě donosit může u žen způsobovat depresi, vyvolávat pocity nedostatečnosti, méněcennosti a také nejistotu z hlediska dlouhodobé plodnosti, navíc ovlivňuje také intimní vztahy. Z tohoto důvodu může sebevědomí žen rapidně klesat. Všechny zmíněné aspekty pak negativně ovlivňují kvalitu života nemocné ženy (Ayazbekov et al., 2024).

Z důvodů velké četnosti neplodnosti zároveň s endometriózou je právě endometrióza označována za jednu z nejhlavnějších příčin sterility u žen. Dle některých zdrojů může mít endometrióza negativní vliv i na kvalitu mužských pohlavních buněk, tedy spermií nicméně toto tvrzení by mělo být ještě více prozkoumáno pro jeho bližší upřesnění (Janoušková a kol., 2018).

Až u poloviny žen trpících endometriózou se vyskytuje i nějaká forma poruchy plodnosti. Benetti-Pinto a kol. ve své studii porovnávali kvalitu žen s endometriózou s neplodností a bez neplodnosti. Hodnotili především četnost depresí a úzkostí, dále sexuální funkce a kvalitu života. Do studie bylo zařazeno 204 žen trpících endometriózou, tedy 102 žen trpících neplodností a 102 žen bez potíží s plodností. Z výsledků studie vyplývá, že většina zúčastněných žen trpěla hlubokou endometriózou a ženy s neplodností byly většinou primárně sterilní. Primární sterilita může dle výsledků souviset s vyšším

věkem rodiček a trendem pozdějšího těhotenství. Ženy s endometriózou musí trpící navíc i neplodností musí v mnoha případech podstupovat asistovanou reprodukci. Při léčbě neplodnosti jsou páry často vystavovány vysoké úrovni psychického stresu. V některých případech se vysoká míra stresu může u žen projevovat emočními poruchami, které mohou vyvolávat pocity smutku, paniky, zklamání a také zvyšovat úroveň úzkosti a deprese. V důsledku neplodnosti bývá kvalita života neplodných žen s endometriózou výrazně snížena (Benetti-Pinto et al., 2024).

6 OBLASTI ŽIVOTA ŽENY OVLIVNĚNÉ ENDOMETRIÓZOU

Příznaky endometriózy mohou z hlediska kvality života ovlivnit i řadu důležitých životních potřeb.

6.1 Spánek

Dle párové případové kontrolní studie Buggio a kol. ženy s bolestivými projevy spojenými s endometriózou pocítují významně větší únavu, horší kvalitu spánku, zvýšenou míru ospalosti a také častější nespavost než ženy bez diagnostikované endometriózy a jiných bolestivých projevů. Horší kvalita spánku, tak bývá spojena s větší únavou, horším psychickým zdravím a tyto symptomy mají následně negativní dopad na kvalitu života (Buggio et al., 2021).

Únava samotná může být také brána jako jeden z příznaků endometriózy. Dlouhodobá únava pak většinou negativně ovlivňuje běžný život a činnosti s ním spojené, fyzické a společenské aktivity, náladu, emoce, aktivitu v pracovním procesu, studium, ale i mezilidské vztahy, především pak partnerské a rodinné (Buggio et al., 2021).

Špatná kvalita spánku a únava bývá také spojena s problematikou závažnosti dysmenorey a chronické pánevní bolesti. Horší spánek je spjat i s výraznějšími projevy deprese. Bohužel souvislost endometriózy s únavou a poruchami spánku jsou ještě nedostatečně prozkoumané, a tak se nedá stoprocentně říct, že se právě tyto potíže mohou řadit mezi příznaky endometriózy. Předpokladem však zůstává, že ženy trpící středně silnými až silnými bolestmi ve srovnání se zdravými ženami bez endometriózy v anamnéze pocítují větší únavu a častěji udávají poruchy spánku a horší psychické zdraví (Buggio et al., 2021).

Pánevní bolest a endometrióza podle Buggio a kol. zvyšuje pravděpodobnost častější únavy. Nezávislé testy provedené v rámci studie potvrdili, že skupinu žen s prokázanou endometriózou trápí větší a častější únava spojená s horší kvalitou spánku a větší denní ospalostí než kontrolní skupinu žen bez obtíží. Závažnost nespavosti se ve srovnání zmíněných dvou skupin významně nelišila. Lze tedy usoudit, že souvislost mezi endometriózou se středně těžkými až těžkými symptomy a problematikou spánku je nekončící řada obtíží, které se na vzájemně zesilují. Spánkový vzorec by tedy ideálně měl být hodnocen v rámci psychologického poradenství u žen s endometriózou. Projevy pánevní

bolesti musí být tedy i z důvodu propojení s únavou a poruchami spánku klasifikovány jak závažný klinický problém při endometrióze (Buggio et al., 2021).

Jahanian Sadatmahalleh a kol. ve své práci také vysvětlují souvislost životosprávy s endometriózou i poruchami spánku a dalšími chronickými onemocněními. Dle jejich výzkumu je kvalita spánku ovlivněna i stravou. Bylo vypořádováno, že strava bohatá na mléčné výrobky, ořechy a ovoce má pozitivní vliv na kvalitu spánku (Jahanian Sadatmahalleh et al., 2020)

6.2 Psychické zdraví

Endometrióza je považována za jeden z nejčastějších gynekologických problémů a je pozorována až u poloviny žen trpících neplodností. Spolu s klinickými projevy jako dysmenorea, dyspareunie, neplodnost a další, mohou endometriózu provázet i potíže spojené s psychikou, např. depresivní stavy (Pietrzak et al., 2020).

Ženy, u kterých se projevují typické obtíže s endometriózou spojené, vykazují v každodenním životě vyšší úroveň stresu a únavy. Studie také prokazují, že tyto ženy mají větší pravděpodobnost výskytu depresivních a úzkostných poruch, proto je vhodné krátce po diagnostice endometriózy doplnit i vyšetření depresivních symptomů. Vhodný je také u pacientek s prokázanou endometriózou multidisciplinární přístup k léčbě i diagnostice (Pietrzak et al., 2020).

Pietrzak a kol. ve své studii uvádí, že výskyt depresivních symptomů se při porovnání skupiny žen postižených pánevní bolestí s prokázanou endometriózou a skupiny žen trpících pánevní bolestí bez diagnostikované endometriózy neliší. Nicméně endometrióza spojená s bolestí vykazuje významně vyšší výskyt depresivních symptomů než endometrióza, která není doprovázena bolestivými projevy. Dostupné informace tedy mohou naznačovat spojitost depresivních symptomů spíše s bolestí, která endometriózu doprovází než se samotným onemocněním. Hlavní bolestivé symptomy zvyšující výskyt depresivních projevů jsou podle Pietrzak a kol. chronická pánevní bolest a bolestivá defekace (Pietrzak et al., 2020).

Bai a kol. ve své studii z roku 2016 sledovali více než 10 tisíc žen s endometriózou a stejný počet žen zařazených do kontrolní skupiny pro posouzení rizika vzniku úzkostných nebo depresivních poruch žen s endometriózou. Dle výsledků zhodnotili, že ženy trpící endometriózou mají vyšší riziko vzniku závažné deprese a dalších depresivních a úzkostných

poruch ve srovnání s ženami bez endometriózy, zejména tedy s narůstajícím věkem. Ovšem do studie byly zahrnuty pouze ženy, které vyhledaly lékařskou pomoc a zúčastnily se konzultace. Z toho lze usuzovat, že výsledky nemusí být úplně přesné, ale spíše podhodnocené. K posouzení přesné spojitosti mezi endometriózou a depresí spolu s úzkostnými poruchami jsou zapotřebí další studie zabývající se zmíněnou problematikou (Bai et al., 2016).

V roce 2017 naopak Ban Frangež a kol. sledovali riziko vzniku depresí a úzkostí u žen s endometriózou v porovnání s ženami trpícími jinými gynekologickými problémy. Získávání dat bylo prováděno pomocí několika standardizovaných testů, které posuzují osobnost, psychopatologie, rodinný stav a bolest. Pacientky s endometriózou dle dostupných informací vykazují vyšší skóre psychotocismu, introverze a úzkosti (Ban Frangež et al., 2017).

Jak už bylo výše zmíněno, významnou roli pro vznik depresivních symptomů v souvislosti s endometriózou hraje bolest a její intenzita. I v případě lehkého stádia endometriózy, tzn. I. a II. stupeň, mohou ženy pociťovat intenzivnější bolest než ženy, kterým je prokázána endometrióza III. nebo IV. stupně. To naznačuje, že i vnímání bolesti a celkově symptomy onemocnění doprovázející mohou významně ovlivňovat psychologické faktory. A naopak větší a intenzivnější bolest zase negativně ovlivňuje psychickou pohodu žen. Jedná se tedy o dva neustále se měnící a navzájem se ovlivňující symptomy, podobně jako při spojení endometriózy a únavy spolu s poruchami spánku (Ban Frangež et al., 2017).

Zátěž duševního zdraví žen s endometriózou je mnohonásobně vyšší než u zdravých žen, Ayazbekov a kol. ve své studii zmiňuje prevalenci deprese a úzkosti až 85 %, zatímco u zdravých žen je výskyt menší než 10 % (Ayazbekov et al., 2024).

Určitou zátěž na psychiku ženy může mít i léčba endometriózy, zejména tedy hormonální léčba. Nicméně jak moc velký vliv nebo jakým způsobem psychiku ovlivňuje právě hormonální léčba nebo i jiné možnosti terapie endometriózy ještě není dostatečně prozkoumáno. Ovšem z výsledků již proběhlých studií lze usuzovat, že hormonální léčba endometriózy psychiku postižených žen významně zlepšuje (Ban Frangež et al., 2017).

6.3 Sociální dopad

Bolestivé a nepříjemné symptomy endometriózy významně ovlivňují také roli ženy ve společnosti. V mnoha případech je žena nucena své aktivity a společenský život plánovat

s ohledem na diskomfort, který pociťuje. Postižené ženy tak mohou mít pocit nedostatečné vlády nad svým životem (Ayazbekov et al., 2024).

Dopad příznaků endometriózy může vést ženy např. k vyhýbání se hlášení onemocnění svému zaměstnavateli z důvodu ztráty dostatečné produktivity. Zároveň jsou ženy často nuceny snížit svoji pracovní zátěž nebo své zaměstnání opustit kvůli vážným příznakům, více o této problematice je uvedeno v podkapitole 6.4 (Ayazbekov et al., 2024).

Endometrióza nezatěžuje pouze fyzický a psychický stav ženy, ale také mnohdy ovlivňuje výběr zaměstnání, kariérní růst, plánování rodičovství, intimní vztah, životní styl i lokalitu bydlení z důvodu finanční dostupnosti a dostupnosti zdravotní péče. Symptomy endometriózy mohou dlouhodobě ovlivňovat životy žen, a tak i ovlivnit jejich směr. Onemocnění dle dostupných dat a tvrzení žen s endometriózou negativně změnilo jejich životní potenciál nebo negativně změnilo jejich životy jinými způsoby, především tedy již zmiňovanými typickými projevy endometriózy. Dalšími častými aspekty, které životy žen negativně ovlivňují jsou prodělané operační zákroky (často i několik) a nutnost užívání léků na předpis (Antunez Flores et al., 2022).

Podle dat vycházejících z průzkumu Antunez Flores a kol. přibližně polovina zúčastněných žen uvedla, že endometrióza narušila nebo zkomplikovala jejich cestu za dosažením vzdělávacích cílů nebo narušila školní docházku. Taktéž téměř polovina dotázaných souhlasila s neschopností vykonávat práci na plný úvazek. Autoři průzkumu také toto zjištění porovnali u pacientek z USA a jiných národností, jejich výsledky se shodovali (Antunez Flores et al., 2022).

Z hlediska vztahů a společenských aktivit jsou nemocné ženy znevýhodněné v navazování nových nebo udržení už vzniklých vztahů, zejména tedy partnerských, ve kterých bývá značně narušena sexualita. Endometrióza doprovázená neplodností také často představuje určitou překážku pro založení rodiny a ženy, tak nejsou schopny zplodit potomky bez větších obtíží. Příznaky onemocnění vystihující také mohou být příčinou omezení nebo v hoších případech úplné absence společenského vyžití, ženy se pak v důsledku mohou cítit osamělé a dále to může mít dopad na jejich psychiku. Také může endometrióza být v důsledku příčinou nesplněných životních cílů a snů žen. Obtíže doprovázející endometriózu také mohou ženy vést k nadměrnému užívání alkoholu, tabákových výrobků nebo dokonce drog (Antunez Flores et al., 2022).

6.4 Fyzický dopad

Endometrióza je doprovázena chronickým zánětem, který může způsobovat mnoho dalších zdravotních problémů. Řada těchto problémů, kterými ženy s endometriózou trpí mohou být spojeny se somatizací, ale také se systémovým syndromem, který vzniká v důsledku neuroendokrinně zánětlivých mechanismů s endometriózou spojených. Častá je spojitost migrény s endometriózou, jež bývá přičítána zvýšené hladině prostaglandinů. Vlivem migrény může být zvýšena dráždivost nociceptivního systému, a to následně vede k přecitlivělosti na senzorické podněty. Také dlouhodobá únava, která endometriózu může doprovázet, negativně ovlivňuje zdravotní stav (Ayazbekov et al., 2024).

Všechny zdravotní potíže, které mohou navíc vzniknout společně s příznaky endometriózy, nejen že ovlivňují kvalitu života žen, ale také jejich pracovní produktivitu a celkovou životní aktivitu. Ztráta produktivity na pracovišti bývá způsobena častou absencí v zaměstnání a sníženou efektivitou práce. Z důvodu právě nižší produktivity má endometrióza výrazný socioekonomický dopad jak na nemocné ženy, tak i na zaměstnavatele (Defoy et al., 2021).

Defoy a kol. také ve své studii hodnotili narušení pracovní produktivity v různých věkových skupinách kanadských žen s endometriózou. Z výsledků vyplývá, že nejpostiženější z hlediska pracovní aktivity jsou ženy mezi 30 a 39 rokem života, oproti tomu ženy mladšího nebo staršího věku vykazovaly v některých případech až 5x nižší procento zameškání pracovní doby kvůli endometrióze. Přesněji ženy ve věku 35 až 39 let postihuje největší narušení pracovní produktivity, celkové pracovní schopnosti a také poruchy aktivity. Je tedy možné, že zhoršení podmínek vhodných pro práci souvisí se zvýšením závažností symptomů, které ženy v tomto věku pocítují. Právě snížení produktivity a aktivity v pracovním procesu, ale i v běžném životě bývá často z velké míry způsobeno především únavou a bolestí, které endometriózu doprovází (Defoy et al., 2021).

Téměř 80 % žen podstupující výzkum pod vedením Antunez Flores a kol. uvedla, že endometrióza je pro ně v životě velkou překážkou, zejména v ohledu sportu a aktivity. Asi polovinu z dotázaných žen také onemocnění ovlivňuje při stravování (Antunez Flores et al., 2022).

6.5 Sexualita

Lidská sexualita je komplexní jev, který ovlivňují sociální, psychologické i biologické, zejména pak hormonální, faktory. Sexuální a reprodukční zdraví je pro lidstvo nesmírně důležité a je na něj kladen globálně velký důraz (Bianchi-Demicheli et al., 2016).

Sexuální funkce je z hlediska zdraví a kvality života pro ženy velice důležitým aspektem. Může být ovlivněna zdravotním stavem, ale i intervencemi, které jsou spojené se zdravotní péčí a léčbou. Hluboká dyspareunie je typická sexuální bolest spojená s endometriózou. Bezmála polovina žen onemocněním trpící pociťuje právě bolest během pohlavního styku, což má negativní dopad nejen na kvalitu života postižených žen, ale také negativně ovlivňuje partnerský život a tím pádem i kvalitu života partnerů těchto žen. Zároveň může endometrióza díky jejím příznakům vést ke snížení sexuální touhy, vzrušení, lubrikace a absenci orgasmu. Ženy se tak v důsledku dyspareunie, ale i jiných obtíží snaží částečně nebo i úplně pohlavnímu styku vyhýbat (Bianchi-Demicheli et al., 2016; Ayazbekov et al., 2024).

Ženy se ale nemusí vyhýbat intimitě úplně, v některých případech přímou penetraci nahrazují jinými sexuálními aktivitami, ať už cíleně pro ukojení touhy partnera nebo pro naplnění jejich sexuálních potřeb a intimacy. V jiných případech může pomoci naleznutí vhodnější pozice při sexu (Tomeš, 2019).

Při srovnání žen s endometriózou a bez ní jsou z hlediska sexuality zaznamenány výrazné rozdíly. Ženy trpící endometriózou udávají častější a větší bolesti během pohlavního styku (Ayazbekov et al., 2024).

Problematika endometriózy spojené se sexualitou může mít zásadní dopad na partnerský život, jež může být např. v případě dyspareunie nebo i jen snížené touhy významně narušen. Endometrióza tak ovlivňuje i partnery postižených žen, u nichž může vyvolat negativní emoce se sexualitou spojené a vztah může být v nejhorším případě i ukončen. Ovšem kvalita vztahu s partnerem a celková sexuální funkce ženy je často nedostatečně zkoumána (Bianchi-Demicheli et al., 2016; Ayazbekov et al., 2024).

Pojem sexuální dysfunkce s endometriózou spojené může představovat celou řadu obtíží. Jedná se o trvale sníženou sexuální touhu, snížené subjektivní nebo fyzické genitální vzrušení (v tomto případě se jedná především o zhoršenou citlivost, lubrikaci a vazokongesci), sexuální bolest a také neschopnost dosáhnout vyvrcholení. Opakované sexuální zkušenosti, při kterých ženy pociťují bolesti nebo diskomfort mohou negativně

ovlivňovat sexuální motivaci a touhu žen. Roli v sexuálním fungování může hrát i velká prodleva mezi zaznamenáním prvních příznaků onemocnění a jeho diagnostikou a následnou léčbou (Bianchi-Demicheli et al., 2016).

Ačkoliv bolestivost vlivem chirurgické nebo hormonální léčby klesá, bohužel nemusí dojít k trvalé obnově normální sexuální funkce. V tomto směru stejně jako v jiných je důraz kladen na včasnou diagnostiku a následnou léčbu (Bianchi-Demicheli et al., 2016).

Chirurgická léčba endometriózy výrazně zlepšuje projevy dyspareunie a jiných sexuálních obtíží. Po absolvování chirurgické léčby tedy ženy s endometriózou mohou očekávat zlepšení v oblasti sexuality. Z dostupných dat vyplývá, že ke zlepšení kvality dochází nejen v souvislosti peritoneální endometriózou, ale i v případě DIE a u pacientek s další vaginální resekcí. Vlivem léčby se snižuje především bolest během a po pohlavním styku, ženy se následně ve většině případů alespoň částečně přestávají vyhýbat sexuálnímu aktu, a i po psychické stránce přestávají mít strach z bolesti se sexem spojenou. Ženy se tedy v důsledku dokážou fyzicky i psychicky uvolnit a pohlavní styk si postupem času opět spojit spíše s příjemným prožitkem než s bolestí (Fritzer et al., 2016).

7 DISKUSE

Pro hlavní cíl této práce bylo zhodnoceno více než 20 českých i zahraničních článků, které charakterizují endometriózu nebo studují kvalitu života žen s endometriózou po celém světě. Ze zpracovaných dat vyplývá, že endometrióza je globální onemocnění postihující ženy v reprodukčním věku, zapadající do jakékoliv rasové, sociální a náboženské skupiny nebo státní příslušnosti. Také je z výsledků patrné spojení endometriózy a bolestivých projevů, jako jejích hlavních příznaků (Billone et al., 2019).

Jako první dílčí cíl byla zvolena charakteristika onemocnění a stručný popis jeho diagnostiky a léčby. Endometrióza lze jednoduše vysvětlit jako onemocnění postihující ženské pohlavní ústrojí, přesněji se jedná o přítomnost tkáně podobné sliznici dutiny děložní na jiných místech než právě v děložní dutině. Přítomnost endometria např. na vaječnících, peritoneu nebo jiných místech může způsobovat bolesti. Pro endometriózu jsou typické bolestivé symptomy především dysmenorea, dyspareunie a nebolestivá sterilita (Ayazbekov et al., 2024).

Velmi důležitá je u endometriózy včasná diagnostika, díky ní lze často poměrně lehce mírnit symptomy a léčba nemusí vyžadovat radikální řešení. Bohužel právě diagnostika endometriózy trvá i několik let. Pro určení diagnózy jsou využívány především zobrazovací metody a dále chirurgické diagnostické zákroky. Správná a včasná diagnostika dále určuje možnosti léčby. Při léčbě endometriózy je hlavním cílem zmírnit dopad onemocnění na kvalitu života žen, tedy především zmírnit nebo odstranit bolestivé symptomy a pokud je to možné, vyléčit neplodnost. Samotné onemocnění je nezhoubné a léčba vždy záleží na preferencích žen. Ženy, jež trpí endometriózou, ale nepociťují žádné příznaky mohou zůstat bez léčby. Naopak ženám, kterým příznaky značně ovlivňují kvalitu života bývá doporučována většinou hormonální nebo chirurgická léčba. Tyto formy léčby mohou být rozšířeny ještě o doplňkovou léčbu, jako např. akupunkturu, fyzioterapii a další (Fiala et al., 2021; Roztočil, 2024).

Pro druhý dílčí cíl bylo stanoveno zhodnocení kvality života žen s endometriózou. Použitá literatura a další články poukazují na významný negativní dopad endometriózy na kvalitu života postihnutých žen. Kvalita života žen je ovlivňována především v oblastech fyzického zdraví, psychické pohody, pracovní produktivity a sociálních vztahů. Nejčastějšími narušiteli možného kvalitního života žen s endometriózou jsou především

bolestivé faktory jako chronická pánevní bolest, dysmenorea, dyspareunie a také potíže s plodností (Bokor et al., 2017).

Třetím dílčím cílem bylo stanovit jaké faktory spojené s endometriózou ovlivňují kvalitu života žen. Většina prozkoumaných studií uvádí korelaci mezi endometriózou a jejími symptomy a kvalitou života žen. Dle výsledků se právě tyto dvě proměnné navzájem negativně ovlivňují. Z výsledků také vyplývá, že největší vliv právě na kvalitu života žen s endometriózou mají bolestivé projevy s endometriózou spojené a neplodnost. Klasifikace rASRM hodnotí míru zasažení endometriózou. Obecně by mělo platit, že čím vážnější stadium se u ženy vyskytuje, tím horší projevy žena pociťuje. Ovšem některé studie toto tvrzení vyvrací, a právě naopak udávají, že závažnost projevů endometriózy nemusí být přímo úměrná jejímu stadiu, tzn. že žena trpící dle klasifikace rASRM I. stadiem endometriózy může pociťovat větší, závažnější, častější a bolestivější projevy, než žena s diagnostikovaným IV. stadiem endometriózy. Nelze přesně určit příčinu těchto rozdílů, avšak může to být způsobeno subjektivním vnímáním bolesti nebo i rozdílnou zdravotní péčí (Doust et al., 2023; Tomeš, 2019; Ban Frangež et al., 2017).

Čtvrtým dílčím cílem bylo popsat oblasti života, které endometrióza může ovlivnit, popřípadě jak je ovlivňuje. Právě bolestivé projevy a neplodnost zasahují do mnoha životních oblastí žen s endometriózou a často jsou ženy nuceny svůj životní směr řídit s ohledem na onemocnění a jeho projevy. Faktory onemocnění, které ovlivňují kvalitu života žen zasahují ve velké míře psychiku žen. Ženy s endometriózou mají podle výsledků výzkumů zvýšené riziko vzniku depresivních a úzkostlivých symptomů a také se u nich právě úzkosti a deprese objevují častěji než u zdravých žen (Bai et al., 2016; Pietrzak et al., 2020).

Endometrióza zásadně ovlivňuje i spánkový vzorec a míru únavy žen. Únava patří mezi nejčastější projevy endometriózy. Podle dostupných dat ženy s diagnostikovanou endometriózou častěji trpí dlouhodobou únavou a poruchami spánku, jako např. nespavostí a zhoršenou kvalitou spánku než zdravé ženy. Tyto faktory pak mohou negativně působit i na psychiku žen a dále ovlivňovat běžné denní aktivity nebo i pracovní produktivitu (Buggio et al., 2021)

Velmi diskutovaná problematika je sexualita a intimita žen s endometriózou. I v tomto směru jsou ženy často velmi negativně ovlivněné. Zejména dyspareunie, ale i jiné sexuální problémy ovlivňují jak psychiku a míru spokojenosti žen, ale především velmi často partnerský vztah a s tím i kvalitu života partnera. Endometrióza tedy nemusí mít dopad

jen na postižené ženy, ale právě i na jejich partnery. V důsledku dyspareunie nebo jiných sexuální dysfunkcí (např. trvale snížená sexuální touha, neschopnost vyvrcholení, menší míra vzrušení a jiné) se ženy často pohlavnímu styku částečně nebo úplně vyhýbají, což také může mít negativní dopad na partnerský vztah (Bianchi-Demicheli et al., 2016; Ayazbekov et al., 2024).

Dalšími významnými oblastmi ovlivněnými endometriózou jsou fyzické a sociální role v životech postižených žen. Endometrióza negativně ovlivňuje produktivitu práce, aktivitu, sociální začlenění ve společnosti, studium, životní styl žen a mnoho dalších. Ženy v důsledku vlivu endometriózy a jejích příznaků nemusí být schopny např. pracovat tolik hodin v týdnu, aby odpracované hodiny pokryly časovou náročnost plného úvazku, nebo jsou nuceny k prodloužení studia. Dále v důsledku projevů onemocnění, které pociťují nemusí dosáhnout svých životních cílů, snů a tužeb. Z hlediska fyzického zdraví se k endometrióze mohou přidávat i další přidružená onemocnění, např. migrény (Antunez Flores et al., 2022; Ayazbekov et al., 2024; Defoy et al., 2021).

7.1 Doporučení pro praxi

Na základě rešeršní činnosti a práce s literárními zdroji v souvislosti s problematikou určení, popřípadě zlepšení kvality života žen s endometriózou byla stanovena následující doporučení pro praxi. Důležitým aspektem jak v léčbě, ale i pro kvalitu života je včasná diagnostika onemocnění. Právě díky ní může být léčba méně náročná a kvalita života nemusí být narušena v tak velké míře. Žena s diagnostikovanou endometriózou by měla mít z hlediska léčby, ale i diagnostiky dalších přidružených obtíží multidisciplinární přístup. Každá žena s endometriózou by měla vyplnit standardizovaný dotazník hodnotící její kvalitu života a z výsledků vyplývajících z dotazníku by měly být ženám nabídnuty možnosti a prostředky pro zlepšení kvality jejich života. Zároveň by bylo vhodné, aby každá žena s endometriózou v pravidelných intervalech navštěvovala psychologa pro včasný záchyt možných depresivních symptomů.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo vyhledat, analyzovat a zpracovat informace týkající se kvality života žen trpících endometriózou. Pro zhodnocení kvality jejich života bylo nutné vyhledat dostupné informace týkající se charakteristiky onemocnění, jeho diagnostiky a léčby. Dále data zabývající se symptomy, které ovlivňují kvalitu života žen s endometriózou a v neposlední řadě také zhodnotit, které oblasti života žen s endometriózou jsou v důsledku onemocnění ovlivněny. Na základě dostupných studií vyhovujících problematice a dat z nich nashromážděných byl tento cíl splněn. V rámci splnění dílčích cílů byla sepsána charakteristika onemocnění a stručný popis jeho diagnostiky a léčby. Dále byla podle dostupných dat zhodnocena kvalita života žen s endometriózou, která byla v porovnání se zdravými ženami vyhodnocena jako zhoršená. Ovšem toto tvrzení lze použít pouze v případě žen trpících endometriózou, které pociťují příznaky onemocnění, jež ovlivňují kvalitu jejich života. Asymptomatické případy endometriózy totiž většinou nejsou v ohledu kvality života ovlivněny téměř vůbec. Proběhlo také hodnocení symptomů ovlivňujících kvalitu života žen s endometriózou. Nejvíce zmiňovanými aspekty ovlivňujícími právě kvalitu života jsou bolest, dyspareunie a neplodnost. Každý z těchto symptomů dokáže výrazně snížit kvalitu života. Nejvíce postiženými oblastmi života žen s endometriózou jsou především psychické zdraví, sexualita, spánek, fyzická role a sociální role. U každé postihnuté oblasti života bylo popsáno, jak endometrióza právě danou oblast zasahuje. Podle dat vyplývajících z dostupných zdrojů právě bolestivé projevy (v souvislosti s endometriózou to jsou chronická pánevní bolest, dyspareunie, dyschezie, dysmenorea a dysurie) negativně ovlivňují všechny životní oblasti a má tak největší vliv na snížení kvality života. Zhodnocení proběhlo ve všech stanovených oblastech. Dílčí cíle tak byly všechny splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDREOTTI, Anna; ARENA, Alessandro; BORGHESE, Giulia; DEL FORNO, Simona; DOGLIOLI, Marisol et al., 2024. Painful Sexual Intercourse, Quality of Life and Sexual Function in Patients with Endometriosis: Not Just Deep Dyspareunia: not just deep dyspareunia. Online. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. Vol. 310, no. 4, s. 2091-2100. ISSN 1432-0711. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07643-7>. [cit. 2025-05-16].

ANTUNEZ FLORES, Oscar; AS-SANIE, Sawsan; CROSS, Sarah; EICHNER, Samantha; HORNE, Andrew et al., 2022. Impact of Endometriosis on Women's Life Decisions and Goal Attainment: a Cross-Sectional Survey of Members of an Online Patient Community: a cross-sectional survey of members of an online patient community. Online. *BMJ Open*. Vol. 12, no. 4. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052765>. [cit. 2025-05-17].

ARAGAO, Lilian Carvalho; CRISPI, Claudio Peixoto; DE FREITAS FONSECA, Marlon; DUTRA DE RESENDE, Jose Anacleto a SESSA, Felipe Ventura, 2018. Interrelationships Among Endometriosis-Related Pain Symptoms and Their Effects on Health-Related Quality of Life: a Sectional Observational Study. Online. Vol. 61, no. 5. ISSN 2287-8572. Dostupné z: <https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.5.605>. [cit. 2025-05-19].

AYAZBEKOV, Ardak; DAUTOVA, Anar; FOSTER, Faye; KUANDYK, Alina; MAIMAKOV, Talgat et al., 2024. Understanding the Impact of Endometriosis on Women's Life: an Integrative Review of Systematic Reviews: an integrative review of systematic reviews. Online. *BMC Women's Health*. Vol. 24, no. 1. ISSN 1472-6874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03369-5>. [cit. 2025-05-13].

BAI, Ya-Mei; HUANG, Kai-Lin; HSU, Ju-Wei; CHANG, Wen-Han; CHEN, Li-Chi et al., 2016. Risk of Developing Major Depression and Anxiety Disorders Among Women with Endometriosis: A Longitudinal Follow-up Study. Online. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 190, no. 282-285. ISSN 01650327. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.030>. [cit. 2025-05-13].

BAN FRANGEŽ, Helena; CHIOFALO, Benito; LAGANÀ, Antonio Simone; LA ROSA, Valentina Lucia; RAPISARDA, Agnese Maria Chiara et al., 2017. Anxiety and Depression in Patients with Endometriosis: Impact and Management Challenges: impact and management challenges. Online. *International Journal of Women's Health*. Vol. 9, no. 323-

330. ISSN 1179-1411. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S119729>. [cit. 2025-05-13].

BECKER, Christian M.; LONGO, Dan L.; MISSMER, Stacey A. a ZONDERVAN, Krina T, 2020. Endometriosis. Online. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 382, no. 13, s. 1244-1256. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://doi.org/10.1056/NEJMr1810764>. [cit. 2025-05-05].

BENETTI-PINTO, Cristina Laguna; DE BARROS MENEGUETTI, Melissa; GIBRAN, Luciano; SILVA, Fabia Pigatti; TORELLI, Flavia et al., 2024. Assessment of Quality of Life, Psychological Aspects, and Sexual Function of Women with Endometriosis According to Pain and Infertility: a Cross Sectional Study: a cross sectional study. Online. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. Vol. 309, no. 6, s. 2741-2749. ISSN 1432-0711. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07464-8>. [cit. 2025-05-19].

BERNARDI, Lia; BULUN, Serdar E; MIYAZAKI, Kaoru; SISON, Christia; YILMAZ, Bahar D et al, 2019. Endometriosis. Online. *Endocrine Reviews*. Vol. 40, no. 4, s. 1048-1079. ISSN 0163-769X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1210/er.2018-00242>. [cit. 2025-04-14].

BIANCHI-DEMICHELI, Francesco; BOLMONT, Mylene; PETIGNAT, Patrick; PLUCHINO, Nicola; TAL, Reshef et al., 2016. Sexual Function in Endometriosis Patients and Their Partners: Effect of the Disease and Consequences of Treatment: effect of the disease and consequences of treatment. Online. *Human Reproduction Update*. Vol. 22, no. 6, s. 762-774. ISSN 1355-4786. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw031>. [cit. 2025-05-14].

BIEŃ, Agnieszka; IWANOWICZ-PALUS, Grażyna; RZONCA, Ewa; WDOWIAK, Artur; WILKOSZ, Katarzyna et al, 2020. Quality of Life in Women with Endometriosis: a Cross-sectional Survey: a cross-sectional survey. Online. *Quality of Life Research*. Vol. 29, no. 10, s. 2669-2677. ISSN 0962-9343. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>. [cit. 2025-05-06].

BILLONE, Valentina; BOURDEL, Nicolas; CANIS, Michel; DOURIDAS, Giannis; FAUCONNIER, Arnaud et al, 2019. Systematic Review of Quality of Life Measures in Patients with Endometriosis. Online. *PLOS ONE*. Vol. 14, no. 1. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208464>. [cit. 2025-05-06].

BOKOR, Attila; MÁRKI, Gabriella; RIGÓ, Adrien a RIGÓ, János, 2017. Physical Pain and Emotion Regulation as the Main Predictive Factors of Health-related Quality of Life in Women Living With Endometriosis. Online. *Human Reproduction*. Vol. 32, no. 7, s. 1432-1438. ISSN 0268-1161. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/humrep/dex091>. [cit. 2025-05-07].

BUGGIO, Laura; RONCELLA, Elena; DRIDI, Dhouha; FACCHIN, Federica; DRIDI et al, 2021. Sleep Disturbances, Fatigue and Psychological Health in Women with Endometriosis: a matched pair case-control study. Online. *Reproductive BioMedicine Online*. Vol. 43, no. 6, s. 1027-1034. ISSN 14726483. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.08.011>. [cit. 2025-05-07].

DEFOY, Isabelle; LEYLAND, Nicholas; NISBET, Paul; RAHAL, Yasmine; ROBERT, Catherine et al., 2021. Impact of Endometriosis on Fatigue and Productivity Impairment in a Cross-Sectional Survey of Canadian Women. Online. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Vol. 43, no. 1, s. 10-18. ISSN 17012163. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.06.022>. [cit. 2025-05-16].

DELLA CORTE, Luigi; DI FILIPPO, Claudia; GABRIELLI, Olimpia; REPPUCCIA, Sabrina; LA ROSA, Valentina Lucia et al, 2020. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17, no. 13, s. 8-14. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4683>. [cit. 2025-04-07].

DIVASTA, Amy D.; GALLAGHER, Jenny Sadler; LAUFER, Marc R.; MISSMER, Stacey A.; SARDA, Vishnudas et al, 2018. The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents. Online. *Journal of Adolescent Health*. Vol. 63, no. 6, s. 766-772. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.027>. [cit. 2025-05-06].

DOUST, Jenny; MISHRA, Gita D.; MONTGOMERY, Sally; MORTLOCK, Sally a GETE, Dereje G, 2023. Impact of Endometriosis on Women's Health-related Quality of Life: A national prospective cohort study. Online. Vol. 174, s. 1-7. ISSN 03785122. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.04.272>. [cit. 2025-05-05].

FANTA, Michaael; KOLIBA, Peter a KUŽEL, Dušan, 2017. Endometrióza a kvalita života. Online. *Česká gynekologie*. Roč. 82, č. 5, s. 411-418. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2017-5-3/endometrioza-a-kvalita-zivota-61961>. [cit. 2024-10-21].

FIALA, Luděk; CHVÁTAL, Radek; LENZ, Jiří a kol, 2021. *Endometrióza*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3050-4.

FRITZER, Nadja; HAAS, Dietmar; HORNUNG, Daniela; WÖLFLE, Gernot et al., 2016. When Sex Is Not on Fire: a Prospective Multicentre Study Evaluating the Short-Term Effects of Radical Resection of Endometriosis on Quality of Sex Life and Dyspareunia. Online. Vol. 197, s. 36-40. ISSN 03012115. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.007>. [cit. 2025-05-17].

HAAS, Dietmar; OPPELT, Peter; SHEBL, Omar a SHAMIYEH, Andreas, 2013. The rASRM Score and the Enzian Classification for Endometriosis: Their Strengths and Weaknesses. Online. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. Vol. 92, no. 1, s. 3-7. ISSN 0001-6349. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/aogs.12026>. [cit. 2025-04-22].

JAHANIAN SADATMAHALLEH, Shahideh; MOTTAGHI; KAZEMNEJAD, Anoshirvan; YOUSEFLU, Samaneh; MOTTAGHI, Azadeh et al, 2020. Effects of Endometriosis on Sleep Quality of Women: Does Life Style Factor Make a Difference? Does Life Style Factor Make a Difference? Online. *BMC Women's Health*. Vol. 20, no. 1, s. 1-12. ISSN 1472-6874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01036-z>. [cit. 2025-05-07].

JANOUSHKOVÁ, Kateřina; HÁJEK, Michal; KLUGAR, Miloslav; PLÁTENÍKOVÁ, Tereza a PROCHÁZKA, Martin, 2018. Endometrióza a její vliv na plodnost a kvalitu života. Online. *Praktický lékař*. Roč. 98, č. 4, s. 147-152. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/2018-4-4/endometrioza-a-jeji-vliv-na-plodnost-a-kvalitu-zivota-105305>. [cit. 2024-10-21].

PIETRZAK, Bronisława; SZYMUSIK, Iwona; WARZECHA, Damian a WIELGOS, Mirosław, 2020. The Impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression—A Cohort Study. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 17, no. 10, s. 1-7. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103641>. [cit. 2025-05-05].

ROZTOČIL, Aleš. 2024. *Moderní gynekologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2005-5.

TOMEŠ, Pavel, 2019. Endometrióza a dyspareunie. Online. *Actual Gynecology and Obstetrics*. Roč. 11, s. 8-11. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com/clanek/2019/224>. [cit. 2025-05-15].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Algoritmus řešení část 1	15
Obrázek 2 Algoritmus řešení část 2	16
Obrázek 3 Diagram PRISMA	17

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	Bodymass index
DIE	Deep infiltrating endometriosis (hluboká infiltruující endometrióza)
FSDS	Female Sexual Distress Scale (psychologický dotazník pro měření sexuální tísně u žen)
FSFI	Female Sexual Function Index (standardizovaný dotazník hodnotící sexuální funkci u žen)
HA	Hormonální antikoncepce
IVF	In vitro fertilizace
LSK	Laparoskopie
MR	Magnetická rezonance
QOL	Quality of life (kvalita života)
SF12	Short Form Health Survey 12 (Standardizovaný dotazník hodnotící kvalitu života žen – 12 otázek)
SF36	Short Form Health Survey 36 (Standardizovaný dotazník hodnotící kvalitu života žen – 36 otázek)
TVUS	Transvaginální ultrazvukové vyšetření
UZ	Ultrazvukové vyšetření
VAS	Vizuální analogová škála
WHOQOL-BREF	Dotazník kvality života WHO