

Abstrakt

Endometrióza je chronické gynekologické estrogen-dependentní onemocnění postihující ženy v reprodukčním věku. Onemocnění se vyznačuje přítomností endometriálních žláz a stromatu v ektopických lokalitách, zejména v malé pánvi, na vaječnicích, peritoneu, rektovaginálním septu a střevě. Endometriózou však může být postižen jakýkoli orgán s výjimkou srdce a sleziny. Výskytem endometria mimo dělohu dochází ke vzniku zánětlivých ložisek – endometriomů. Tyto ložiska podléhají stejně jako endometrium v děloze změnám během menstruace. Avšak na rozdíl od endometria v děloze nemá toto endometrium v ektopických lokalitách, jak opustit tělo, čímž dochází ke vzniku aseptického zánětu, tvorbě jizev, adhezí a následným bolestivým srůstům. Mezi typické příznaky endometriózy řadíme dysmenoreu, dyspareunii, dyschezii a dysurii. Hlavními klinickými příznaky pak jsou chronická pánevní bolest a neplodnost. Endometrióza však může probíhat i asymptomaticky. Endometriózu můžeme dle lokalizace rozdělit do čtyř podtypů – peritoneální endometrióza, ovariální endometrióza, adenomyóza a hluboká infiltruující endometrióza.

Cílem této práce bylo zjistit, zda u respondentek existuje nějaká potravina, či skupina potravin, které respondentkám ulevují od obtíží spojených s endometriózou, či naopak tyto obtíže zhoršují. Následujícím cílem bylo zjistit, zda respondentky znají pojem endodiet, a zda tuto dietu někdy dodržovaly. Posledním cílem této práce bylo zjistit, zda se respondentky během své léčby setkaly s nutričním terapeutem, v jaké fázi své léčby se s nutričním terapeutem setkaly, a jak s nimi nutriční terapeut pracoval.

Metodikou práce byl výzkum probíhající formou anonymního dotazníku, který byl vyvěšen na sociální síti a respondentkám byl přístupný od 08.04.2024 do 16.04.2024, kdy následně byly výsledky zpracovány a vyhodnoceny. Dotazníku se zúčastnilo celkem 110 respondentek, a všech 110 respondentek bylo zahrnuto do výzkumu.

Výsledky ukázaly, že většina respondentek si začala omezovat z jídelníčku určité potraviny na základě informací a zkušeností od jiných žen s endometriózou. Bohužel ne u všech respondentek mělo omezení těchto potravin slibovaný efekt. U těch respondentek, u kterých došlo po omezení určité potraviny k mírnému zlepšení obtíží mohl hrát velkou roli placebo efekt. Nebyla však nalezena jedna určitá potravina či skupina potravin, která by působila na obtíže spojené s endometriózou u všech respondentek stejně. Variabilita efektu byla značně individuální. O endodietě většina respondentek již slyšela, a téměř každá respondentka uváděla, že endodietu již v minulosti vyzkoušela, nebo ji dodržovala během výzkumu. Dalším zjištěním během výzkumu byl fakt, že drtivá většina se během své léčby nesešla s nutričním terapeutem, ani o něm neměla ponětí. Z tohoto důvodu se respondentky obracely za nutričními radami za jinými ženami, které již endometriózu mají, či za fytoterapeuty.

Na závěr lze podotknout, že ženy, kterým byla diagnostikována endometrióza mají značný zájem pochopit vliv výživy na jejich zdravotní stav, ale bohužel neexistují žádná jednotná doporučení, která by šla vztáhnout na všechny ženy s diagnózou endometriózy. Je třeba podotknout, že je důležité, aby ženy s endometriózou měly povědomí o tom, že existují

vysokoškolsky vzdělaní odborníci (nutriční terapeuti a lékaři nutricionisté), kteří jsou tu od toho, aby tyto ženy vyslechli a pomohli jim zkorigovat jídelníček tak, aby nedocházelo ke zbytečné a neopodstatněné eliminaci určitých potravin, následnému deficitu živin, vitamínů či minerálních látek a k rozvoji jiných onemocnění či například intolerancí.

Klíčová slova: endometrióza, výživa, endodieta, nutriční terapeut