

Marina Râșnoveanu



DRUMUL TĂU SPRE ECHILIBRU

ENDOMETRIOZA:

cum să îți înțelegi corpul, să reduci simptomele
și să îți recapăți calitatea vieții



Marina Râșnoveanu

DRUMUL TĂU SPRE ECHILIBRU

ENDOMETRIOZA:

cum să îți înțelegi corpul, să reduci simptomele
și să îți recapeți calitatea vieții



NICULESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

RĂȘNOVEANU, MARINA

Drumul tău spre echilibru: endometrioza:

cum să îți înțelegi corpul, să reduci simptomele și să îți recapăți calitatea vieții /

Marina Rășnoveanu. - București : Editura Niculescu, 2026

Conține bibliografie

ISBN 978-606-38-1266-8

618

© Editura NICULESCU, 2026

Bd. Regiei 6D, 060204 – București, România

Telefon: 0724 505 380

E-mail: editura@niculescu.ro

Internet: www.niculescu.ro

Comenzi online: www.niculescu.ro

Comenzi e-mail: club@niculescu.ro

Comenzi telefonice: 0724 505 380

Tehnoredactor: Lucian Curteanu

Design copertă: Carmen Lucaci

Ilustrația copertei: Edith Alexandra Alexoiu-Demeter



ISBN 978-606-38-1266-8

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei cărți nu poate fi reprodusă sau transmisă sub nicio formă și prin niciun mijloc, electronic sau mecanic, inclusiv prin fotocopiere, înregistrare sau prin orice sistem de stocare și accesare a datelor, fără permisiunea Editurii NICULESCU.

Orice nerespectare a acestor prevederi conduce în mod automat la răspunderea penală față de legile naționale și internaționale privind proprietatea intelectuală.

Editura NICULESCU este partener și distribuitor oficial OXFORD UNIVERSITY PRESS în România.

E-mail: oxford@niculescu.ro; Internet: www.testofenglish.ro

Cuvânt-înainte

În momentul în care Marina a aflat că suferă de endometrioză a făcut un lucru foarte important: a încercat să se împace cu boala și să trăiască cu ea. Nu am auzit-o niciodată plângându-se, deși i-a fost foarte greu. Tot timpul a căutat soluții. A vrut să înțeleagă mai multe și să se înțeleagă mai bine. Și a făcut-o cu răbdare, cu grijă pentru detalii, ca un om obișnuit cu documentarea și preocupat de sensul cuvintelor. Ca jurnalistă, Marina a știut să pună întrebări, iar ca pacientă a intuit care sunt răspunsurile ce contează. Și acest lucru se vede în interviurile pe care le-a luat și care sunt prezente în carte.

La un moment dat, Marina scrie că tot ce se regăsește în lucrarea de față e ca o mână de ajutor, ca o lumină ce poate să ghideze femeile care află că suferă de endometrioză, dar că deciziile importante trebuie luate împreună cu un medic. E o precizare binevenită și obligatorie. Mă bucur că Marina o face.

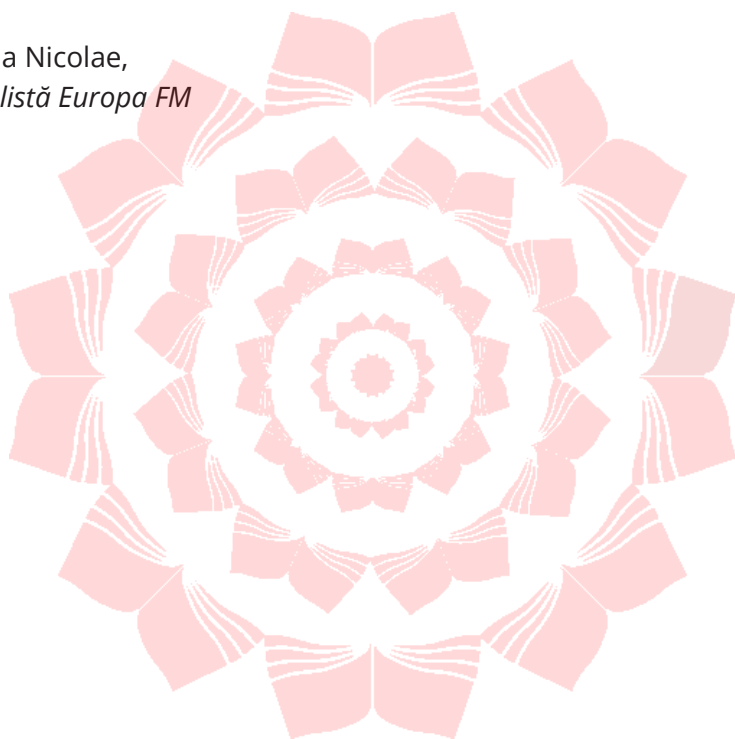
Cartea de față este curajoasă, iar experiența Marinei cu endometrioza capătă un sens odată cu împărtășirea ei. Știți că, de obicei, oamenii se feresc să vorbească despre bolile lor, ascund diagnostice de parcă ar fi o rușine sau de parcă ar purta o vină pentru boala care le macină viața. Dar, pe de altă parte, ne face bine să aflăm poveștile altora, care au trecut prin ce trecem și noi. O astfel de poveste – adevărată și profund documentată – este cartea Marinei Râșnoveanu. Informațiile medicale, culese din studii, tratate și interviuri, sunt completate de perspectiva personală asupra unor chestiuni care țin de boală, cum ar fi simptomele, cauzele, tratamentul, emoțiile, terapiile sau dieta.

Aceste note personale le ajută pe cititoare să înțeleagă mai bine complexitatea, fețele și umbrele bolii de care suferă ele sau cineva apropiat. Aceste note personale cresc valoarea lucrării, o fac accesibilă și credibilă.

Iar prin această carte Marina devine prietena de care aveți nevoie dacă endometrioza vă dă viața peste cap sau doar dacă vreți să aflați mai multe despre o astfel de boală.

Veți vedea că sfaturile ei merg până la a puncta ce întrebări trebuie puse medicului atunci când te duci la un consult sau înainte de operație. Veți vedea ce important e să crezi în ceva atunci când lupți sau te împaci cu boala ta. Și ce important e să speri că viața poate fi trăită frumos și cu endometrioză.

Liliana Nicolae,
jurnalistă Europa FM



Introducere

Povestea mea

Endometrioza nu este un simplu diagnostic. Este o călătorie de viață. În calitate de pacientă și jurnalistă, am petrecut peste 25 de ani trăind cu această afecțiune, cercetând-o și scriind despre ea. Cartea de față nu este doar un rezumat de date, ci și un ghid profund personal pentru femei ca mine și ca tine.

Am avut prima menstruație la vârsta de 11 ani, în 1994, în clasa a cincea. Încă de la început, a fost dificil: menstruații abundente, dureri intense și niciun răspuns concret. Mi-am dat seama destul de repede că medicii știau foarte puține despre ceea ce trăiam eu. De multe ori ridicau din umeri, neștiind ce să spună sau ce să-mi recomande.

La 17 ani, mi-au fost prescrise anticoncepționale pentru a mă ajuta la gestionarea simptomelor. Într-adevăr, la început păreau că mă ajută într-o măsură, dar efectele adverse erau destul de prezente și aș menționa aici și o stare de deprimare pe care, pe atunci, nu am știut să o pun pe seama anticoncepționalelor.

La 22 de ani, am fost diagnosticată pentru prima dată cu un chist ovarian. Totuși, nici atunci nimeni nu a menționat cuvântul „endometrioză”. Medicii l-au descris ca pe un „chist ciudat” care trebuia monitorizat, dar au insistat că nu puteau explica durerile lunare pe care le aveam.

La 27 de ani, am fost diagnosticată și cu un mic polip uterin. Din nou, nimic nu părea să justifice intensitatea simptomelor mele.

În 2012, am început să experimentez dureri debilitante cu trei zile înainte de menstruație. Mai târziu, tot cercetând singură, am descoperit că ar fi putut fi vorba despre „sindrom premenstrual accentuat”.

Am consultat alți și alți medici și mi s-au prescris tot felul de anticoncepționale, care de data aceasta au cauzat sângerări neregulate. Medicul

pe care îl consultam atunci mi-a spus pur și simplu: „Nu mai am ce să-ți fac.” Totuși, el a fost primul care a menționat că toate astea ar putea fi simptome de endometrioză.

Doi ani mai târziu, am făcut o intervenție chirurgicală pentru a îndepărta polipul și chistul ovarian. De data aceasta, noul medic a menționat „endometrioză profundă”, dar nu mi-a oferit nicio explicație suplimentară. Acela a fost un moment de răscruce pentru mine. Am realizat că trebuie ca eu, singură, să fac ceva pentru mine. Înainte ca medicii să-mi spună mai multe despre afecțiunea mea, aveam să nu mai aștept, ci să mă informez, să caut și să aflu mai multe.

Mi-am luat o săptămână liberă de la serviciu, am intrat pe Google, pe forumuri, pe grupuri, pe PubMed și am citit fiecare studiu medical, articol sau postare. Mi-am construit propriul plan, am început să iau suplimente, mi-am schimbat dieta și m-am alăturat grupurilor internaționale și locale de endometrioză de pe Facebook.

Într-o zi, într-un grup românesc de pe Facebook, am citit un comentariu al unei doamne care descria exact simptomele mele. Aceasta menționa un doctor din Timișoara. Atunci am realizat cu ce aș putea să mă confrunt: un nodul endometriozic pe colon, un termen pe care nu îl mai auzisem până atunci, dar care descria perfect simptomele mele. De ani buni aveam constipație cronică, însă nimeni, niciun doctor, nu făcuse vreo legătură între endometrioză și acest simptom.

Șase luni mai târziu, am mers pentru prima dată la acel medic menționat pe grup, domnul doctor Voicu Simedrea. Părea că prima mea operație nu fusese făcută corect sau complet. La doar un an și jumătate de la aceasta, aveam un nodul de 4,5 cm pe colon. Un nodul endometriozic. Eram la limita unei ocluzii intestinale (subocluzie), dar, pentru că aveam grijă de mine și, între timp, descoperisem citratul de magneziu (pentru constipație), simptomele mele erau surprinzător de ușoare și nu eram în pericol imediat. Calitatea vieții mele nu reflecta gravitatea afecțiunii.

Un RMN cu protocol pentru endometrioză și o examinare hidro-colono-CT au confirmat diagnosticul. M-am operat în iunie 2016. A fost o procedură laparoscopică complexă, care a implicat atât un chirurg ginecolog, cât și un chirurg colorectal. Recuperarea a fost lentă și dificilă, dar în acea perioadă am luat o decizie. Aveam să ajut și alte paciente. Văzusem, simțisem, experimentasem cât de mult poate suferi o femeie cu endometrioză. Și totuși, lumea întregă ignora această boală.

După operație, am început să administrez o pagină de Facebook dedicată endometriozei, să fiu și mai activă în grupurile de profil din România, dar și din afară, și să fac interviuri cu medici și terapeuți (resursele și linkurile se regăsesc în partea finală a cărții).

Nu cred că este greșit să spun că cele două grupuri de sprijin pentru endometrioza de pe Facebook, din România, erau, la acea vreme, în mare parte, construite cu ajutorul meu prin nenumărate comentarii, discuții, postări și distribuiți. Dacă faci parte dintr-un astfel de grup, caută-mi numele: vei găsi multe discuții utile.

În plus, am administrat o pagină de Facebook cu peste 4.000 de urmăritori. Pentru o vreme, a părut o chemare, aproape o misiune. În cele din urmă, viața mi-a arătat că trebuia să fac un pas înapoi. Din diverse motive, m-am retras din grupurile de suport.

Între 2016 și 2022, lucrurile au mers bine. Încă aveam semne de dominanță estrogenică și un alt polip, dar calitatea vieții mele era una bună, uneori chiar foarte bună. Și, cel mai important, nu aveam nimic pe intestin. Totuși, în 2022, am dezvoltat o infecție abdominală severă, de origine necunoscută, de fapt cauzată, cel mai probabil, tot de endometrioza. Asta a dus la o operație de urgență, în timpul căreia mi-au fost îndepărtate trompele uterine și ovarul drept. Infecția se formase în jurul unui chist ovarian de 10 cm care se ruptese și se suprainfectase. Totuși, uterul și ovarul rămas au fost și sunt și astăzi în regulă.

A fost o experiență la limita dintre viață și moarte. Sunt recunoscătoare că am supraviețuit. Cred cu adevărat că Dumnezeu m-a ajutat să trec peste acel moment și îi mulțumesc profund pentru asta.

Această experiență a schimbat totul. Am devenit mai optimistă în multe privințe, dar m-am îndepărtat și de rutina mea disciplinată. Am abandonat dieta și regimul de suplimente. Acum, la patru ani distanță, am decis să mă întorc la ceea ce știu că îmi susține corpul. Simt că organismul meu cere din nou echilibru. Ceea ce vei găsi în această carte este, din punctul meu de vedere, ceea ce orice femeie cu endometrioza ar trebui să știe.

Sunt eu un model? Nu cred. Sunt un om cu experiențe, suferințe, coborâșuri, căderi și reveniri, însă toate lucrurile pe care le-am aflat de-a lungul acestui lung drum pot fi de mare ajutor.

Mulți consideră că ai învins endometrioza dacă ai rămas însărcinată și ai dat naștere unui copil, mai ales după ce medicii îți spusese că e aproape imposibil. Alții sunt de părere că ai înfrânt această boală dacă, ca prin

minune sau nu, aderențele, chisturile, nodulii ți-au dispărut spectaculos și te simți excepțional.

Eu nu cred că este vorba despre vreo luptă, ci despre a trăi bine. Despre a avea o calitate bună a vieții. Desigur, nu pot să nu mă întreb ce s-ar fi întâmplat dacă de la 20 de ani, sau măcar de la 25 de ani, aș fi avut informațiile pe care le dețin astăzi. Poate aș fi ținut o dietă mai strictă, poate mi-aș fi congelat ovule, poate aș fi luat alte suplimente, poate aș fi făcut sport, poate m-aș fi operat mai din timp, poate, poate, poate...

Consider că sunt totuși o lecție „într-ale endometriozei” pentru că, în ciuda a tot ceea ce mi s-a întâmplat, am trăit frumos și am avut, în majoritatea acestor ani, o calitate a vieții bună, uneori chiar foarte bună. Și asta, pentru mine, e tot ceea ce contează.

Această carte nu are scopul de a înlocui vizita la un medic, o intervenție chirurgicală necesară sau tratamentele medicale. Drumul tău este unic, iar orice decizie care privește starea ta de sănătate ar trebui luată împreună cu doctorul tău. Lucrarea de față poate fi însă un sprijin de încredere pe acest drum.

De ce există această carte și ce mi-aș fi dorit să știu înainte

Dacă aș fi știut mai devreme ceea ce știu acum, călătoria mea ar fi arătat foarte diferit. Am scris această carte pentru femei ca mine. Mă refer la cele cărora li s-a spus „e doar o menstruație mai dureroasă”, sau „nu știm ce ai”, sau „nu avem ce să-ți facem”. Am scris-o pentru că endometrioza este reală, complexă și profund neînțeleasă. Această lucrare există pentru a te informa, a te sprijini și a te face mai puternică. Pentru a-ți reaminti că simptomele tale sunt reale, că durerea ta este reală și că managerierea endometriozei este posibilă.

Am ales să scriu această carte pentru că eu cred că experiența mea de viață contează. Chiar dacă nu am copii mei încă, am multe nepoate pe care le iubesc și care la rândul lor mă iubesc. Ele cresc în jurul meu și vreau ca acestea, cât și alte tinere să aibă acces la o resursă ca cea de față încă din anii adolescenței, chiar dacă nu vor ajunge niciodată să se confrunte cu endometrioza sau cu forme severe ale ei.

Cred cu tărie că, din cauza influenței tot mai mari a alimentației, a poluării mediului și a altor factori ce țin de stilul de viață, din ce în ce mai multe femei vor experimenta dezechilibre hormonale, iar această carte este utilă și în cazul unor astfel de probleme.

Cum să folosești acest ghid: un amestec de știință, instrumente utile și compasiune

Această lucrare nu este doar o prezentare medicală. Este o... hartă. Aici vei găsi cercetări, opțiuni de tratament și instrumente utile pentru stilul de viață pe care trebuie să-l adopți. Vei găsi, de asemenea, încurajare, note personale, o altă perspectivă și o voce care te înțelege.

Pentru că eu cred cu adevărat că endometrioza trebuie gestionată nu doar cu știință și strategie, ci și cu blândețe și empatie. Nu trebuie să faci totul perfect. Gestionarea endometriozei nu înseamnă să nu ai deloc dureri. Nu înseamnă că trebuie să ai un copil ca să „câștigi” această luptă.

Înseamnă să ai o calitate bună a vieții, în termenii tăi. Și asta sper să găsești în paginile acestei cărți.

De ce am dreptul să scriu această carte

De-a lungul anilor, am observat un tipar. Unul pe care simt că trebuie să-l menționez cu blândețe, dar și cu fermitate. Prea des, vocile paciențelor, precum a mea, sunt minimalizate sau ignorate. Se spune că, dacă nu ai o diplomă medicală sau o certificare oficială, opiniile și observațiile tale nu sunt valide sau valoroase. Dar eu cred, cu toată convingerea, că paciențele care trăiesc cu endometrioza de zeci de ani, care au cercetat, au experimentat, s-au documentat și și-au observat corpurile cu grijă și perseverență sunt într-o poziție unică: de a vorbi despre o astfel de boală. Și eu sunt una dintre aceste paciente, mai ales când vine vorba despre endometrioza, o afecțiune despre care, în trecut, s-a știut foarte puțin și care nici astăzi nu este pe deplin înțeleasă.

Chiar dacă nu sunt medic și nici nutriționist certificat, am petrecut peste 25 de ani cufundată în înțelegerea propriei mele afecțiuni. Am citit

enorm, am încercat nenumărate abordări și am fost atentă la fiecare schimbare din corpul meu. Această experiență mi-a oferit ceva de neînlocuit: o perspectivă din interior. Cred că nimeni nu poate înțelege cu adevărat endometrioza mai bine decât cineva care trăiește cu ea zi de zi.

Profesioniștii din domeniul medical aduc niște instrumente valoroase. Multe dintre ele ne sunt profund necesare nouă, pacientelor. Dar ei nu pot înțelege pe deplin nuanțele simptomelor noastre zilnice, reacțiile la contraceptivele orale, la suplimentele naturale sau la diete, ori micile victorii și eșecuri prin care trecem.

Așadar, da, cred că sunt mai mult decât calificată să scriu această carte. Ea este ancorată în experiența trăită de mine, într-o cercetare atentă și într-o empatie profundă. Atinge tot felul de subiecte: de la intervenții chirurgicale la simptome, de la nutriție la suplimente. Nu ca o prescripție, ci ca instrumente oferite cu speranța că fiecare cititoare va explora ceea ce i se potrivește. Poate că unele persoane vor folosi aceste informații individual, iar altele le vor discuta cu medicii lor.

La final, cred că experiența trăită de paciente nu este doar validă, ci și esențială. Ea trebuie auzită, respectată și integrată în înțelegerea mai largă a acestei afecțiuni complexe.

Chiar dacă nu sunt cadru medical, sunt mândră de ceea ce am scris și de modul în care am învățat să navighez prin viață având endometrioză, suferind de o afecțiune care mi-a luat atât de multe, dar care totuși m-a învățat și mai mult. Sunt mândră de această carte. Și le sunt profund recunoscătoare tuturor celor care m-au susținut pe acest drum. *În special părinților mei.*

Pentru mai multe idei și detalii, te invit să urmărești postările de pe paginile oficiale de Facebook și de Instagram ale cărții, unde vei găsi constant informații valoroase despre endometrioză, perspective utile și fragmente exclusive din volumul de față.

Facebook: @endometrioza.echilibru

<https://www.facebook.com/endometrioza.echilibru/>

Instagram: @endometrioza.echilibru

<https://www.instagram.com/endometrioza.echilibru/>

Capitolul 2

Care sunt cauzele endometriozei

Unul dintre cele mai frustrante aspecte ale endometriozei este că, și după decenii de cercetare, tot nu se știu exact cauzele ei. Spre deosebire de alte boli care au origini clare, endometrioza rămâne o afecțiune complexă și misterioasă. Cercetătorii cred că o combinație de factori genetici, hormonal, imunologici și de mediu contribuie la apariția ei.

Înțelegerea acestor teorii te poate ajuta să cunoști mai bine opțiunile de tratament, să pui întrebări informate și să realizezi că afecțiunea ta este reală.

Teorii privind originea bolii

Există mai multe teorii științifice care încearcă să explice modul în care se dezvoltă și apare în afara uterului țesutul asemănător endometrului. Niciuna însă nu explică toate cazurile, dar fiecare oferă o piesă din puzzle.

1. Menstruația retrogradă

Propusă pentru prima dată de dr. John Sampson în anii 1920, această teorie sugerează că sângele menstrual curge înapoi prin trompele uterine în cavitatea pelvină, în loc să iasă din corp. Unele dintre celulele sau fragmentele tisulare ajunse acolo ar putea contribui la formarea de leziuni asemănătoare endometrului.

Limitări: Menstruația retrogradă pare să fie frecventă la multe femei care au menstruație, însă doar un mic procent dezvoltă endometrioză. Așadar, această teorie nu poate explica tot ce se întâmplă.

2. Metaplazia celomică

Această teorie spune că unele celule din interiorul abdomenului, în special cele care căptușesc peritoneul (stratul subțire ce acoperă organele), se pot schimba și pot deveni celule asemănătoare mucoasei uterine. O asemenea transformare e posibil să apară atunci când există inflamație sau influențe hormonale. Celulele astfel modificate se comportă ca și cum ar fi endometru și pot duce la apariția endometriozei.

3. Teoria celulelor stem

Unii cercetători cred că endometrioza poate apărea din celulele stem, celule „de bază” ale corpului, care au capacitatea de a se transforma în diferite tipuri de țesut. Aceste celule ar putea proveni fie din măduva osoasă, fie chiar din mucoasa uterină (endometru). Ele pot circula prin sânge sau prin sistemul limfatic și, odată ajunse în alte părți ale corpului, se pot „lipi” acolo și transforma într-un țesut asemănător endometrului.

Această teorie ar putea explica de ce uneori endometrioza apare și în locuri neașteptate, aflate în afara zonei pelvine.

4. Disfuncția imunitară

Mulți experți cred astăzi că un sistem imunitar dereglat joacă un rol central. În mod normal, sistemul imunitar ar trebui să limiteze supraviețuirea și implantarea acestor celule sau a fragmentelor tisulare în locuri ectopice. La persoanele cu endometrioză, un asemenea proces poate eșua, permițând implantarea și dezvoltarea lor.

Unii cercetători consideră că endometrioza are trăsături imunologice care amintesc de bolile autoimune, fără ca aceasta să fie clasificată în prezent drept afecțiune autoimună.

5. Predispoziția genetică

Studiile sugerează că endometrioza apare mai frecvent în cadrul aceleiași familii. Dacă mama sau sora ta are această boală, riscul tău de a face

această boală crește semnificativ. Cercetătorii au identificat mai multe variații genetice asociate cu o probabilitate mai mare de a dezvolta endometrioză, deși harta genetică completă este încă în studiu.

6. Factorii de mediu

Există un interes tot mai mare față de modul în care substanțele chimice care dereglează sistemul endocrin, precum dioxinele, BPA-ul și anumite pesticide, au fost investigate ca posibili factori asociați cu un risc crescut de a suferi de endometrioză. Aceste substanțe pot perturba echilibrul hormonal, răspunsul imunitar și inflamația, toate implicate în această afecțiune.

Deși nu avem încă o imagine completă, se crede că expunerile de mediu joacă cel puțin un rol de sprijin în declanșarea sau agravarea bolii la persoanele cu predispoziție genetică.

Dezbateri științifice actuale

În ciuda deceniilor de cercetare, nu există încă o teorie unificatoare care să explice cauzele endometriozei, iar acest lucru influențează modul în care boala este înțeleasă și tratată.

Iată câteva dintre întrebările și controversele aflate încă în dezbateri:

- **Este endometrioza o singură boală sau ea reprezintă mai multe afecțiuni?** Unii cercetători consideră că leziunile peritoneale superficiale, boala profund infiltrativă și endometrioamele pot avea cauze, evoluții și nevoi de tratament diferite.
- **Este o tulburare hormonală, imunologică sau ambele?** Modelul vechi vedea endometrioza ca o boală „alimentată” de estrogen. Teoriile mai recente sugerează că ar putea fi la fel de mult o afecțiune imunologică și inflamatorie și poate chiar una cu trăsături autoimune.
- **De ce unele persoane cu endometrioză nu au dureri?** Acest aspect este încă puțin înțeles. Durerea poate depinde nu doar de localizarea leziunilor, ci și de modul în care sistemul nervos răspunde,

de adâncimea invaziei țesutului și de particularitățile fiecărui individ în procesarea durerii.

- **Cum o putem preveni?** În prezent, nu există metode cunoscute de prevenție, în parte pentru că originea bolii este încă incertă. Totuși, înțelegerea factorilor de risc genetici și de mediu ar putea, în viitor, să ajute la identificarea mai timpurie a persoanelor predispuse să dezvolte această afecțiune.

În concluzie, endometrioza nu este cauzată de un singur factor. Cel mai probabil, ea rezultă din mai mulți factori suprapuși. Complexitatea acestei boli este reală, iar știința încă încearcă să țină pasul cu ea.

NOTĂ PERSONALĂ

Ce cred că a contribuit la apariția endometriozei în cazul meu

Privind înapoi la anii copilăriei, cred că mai mulți factori au contribuit la dezvoltarea endometriozei mele. În primul rând, mereu am simțit că sistemul meu imunitar a fost destul de slăbit încă de la început. În primii ani de viață, am avut neșansa de a locui într-un apartament cu o pată de igrasie. Am stat acolo până la vârsta de 7 ani și, în acel timp, am răcit frecvent. Mi s-au administrat antibiotice în mod repetat, nu pentru că mama și-ar fi dorit asta, ci fiindcă un medic a speriat-o la un moment dat spunându-i că, fără ele, starea mea s-ar putea complica serios. Este posibil ca antibioticele, luate în mod repetat, să fi influențat microbiota intestinală, deși nu pot ști dacă acest lucru a avut vreo legătură cu endometrioza mea.

În clasa a treia, când aveam în jur de 10 ani, am fost operată de apendicită. Chirurgul i-a spus atunci mamei mele că operația a fost mai complicată decât se aștepta, deoarece în cavitatea abdominală a găsit niște aderențe. La vremea aceea, mama nu l-a crezut, dar acum, ca urmare a ceea ce știu, mă întreb dacă acele aderențe nu ar fi putut avea vreo legătură cu un proces inflamator sau, poate, cu o formă timpurie de endometrioză. Asta se întâmpla cu un an înainte să am prima menstruație.

Un alt posibil factor a fost alimentația din copilărie. Apoi există și posibilitatea unui factor genetic. Bunica mea paternă avea simptome care, privind lucrurile retrospectiv, îmi sună a fi foarte similare cu cele ale endometriozei. Ciudat este că mama mea, bunica maternă sau surorile mamei nu au experimentat nimic asemănător.

În ciuda acestor aspecte, în afară de a fi fost diagnosticată cu endometrioză, am fost și sunt o persoană sănătoasă, care nu a avut probleme medicale majore. Așadar, acestea sunt elementele din istoria mea personală care cred că au contribuit, într-un fel sau altul, la apariția endometriozei.

Resurse și referințe:

American Society for Reproductive Medicine („Societatea Americană de Medicină Reproductivă”) (ASRM) – Resurse despre endometrioză, <https://www.asrm.org/search/?q=endometriosis>

Endometriosis Foundation of America, <https://www.endofound.org/>

Endometriosis US, „Endometriosis: Learn More – What causes endometriosis?”, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279503/>

Sampson, J.A., „Peritoneal Endometriosis Due to Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the Peritoneal Cavity”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1927, <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1764010>

Sasson, I.E., Taylor, H.S. (2008), „Stem cells and the pathogenesis of endometriosis, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1127(1), 106–115, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18443337/>

Viganò, P., Parazzini, F., Somigliana, E., Vercellini, P., „Endometriosis: epidemiology and aetiological factors”, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2004, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15157637/>

Zondervan, K.T., Becker, C.M., Missmer, S.A., „Endometriosis”, *New England Journal of Medicine*, 2020, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1810764>

Capitolul 3

Cum recunoști simptomele endometriozei

Una dintre cele mai mari provocări în diagnosticarea și tratarea endometriozei este faptul că simptomele sale variază foarte mult de la o persoană la alta. Unele femei experimentează dureri chinuitoare la fiecare ciclu menstrual, altele se confruntă în principal cu probleme digestive sau cu oboseală cronică. Unele nu au simptome evidente, descoperind afecțiunea doar atunci când încearcă să rămână însărcinate.

Ceea ce complică și mai mult endometrioza este faptul că multe dintre simptomele ei se suprapun cu cele ale altor afecțiuni, cum ar fi IBS, tulburările urinare, sau chiar cu unele asociate cu oboseala cronică, ceea ce duce adesea la un diagnostic greșit sau la întârzieri în diagnostic/îngrijire.

Capitolul de față explorează cele mai frecvente simptome raportate de paciente, modul în care acestea pot apărea și impactul lor asupra vieții de zi cu zi, fără a exclude însă existența unor manifestări mai puțin obișnuite, ce pot varia de la o persoană la alta.

Prezența unuia sau a mai multora dintre simptomele următoare nu înseamnă automat un diagnostic de endometrioza, însă poate reprezenta un semnal că este necesară o evaluare medicală de specialitate.

Durerile pelvine și abdominale

Durerea este adesea cel mai frecvent simptom raportat, dar se poate manifesta în moduri diferite:

- durere pelvină cronică, cu sau fără menstruație;
- durere ascuțită sau surdă;

- durere în timpul ovulației;
- durere care radiază spre partea inferioară a spatelui, spre șolduri sau coapse;
- durere în timpul actului sexual (dispareunie);
- durere sau disconfort la urinare (disurie).

Durerea poate fi influențată de localizarea și tipul leziunilor, dar nu se corelează în mod direct cu extinderea bolii.

Oboseala cronică

Oboseala este unul dintre cele mai debilitante și, totodată, cele mai puțin discutate simptome. Nu este o simplă „oboseală normală”, ci o stare de epuizare profundă care:

- nu se ameliorează cu odihnă;
- pare disproporționată față de nivelul tău de activitate;
- se poate înrăutăți în preajma menstruației sau după episoade inflamatorii.

Se consideră că această oboseală poate fi legată de inflamația cronică și de diverse mecanisme imunologice implicate în boală.

Problemele digestive și gastrointestinale

Multe persoane cu endometrioză prezintă simptome care imită sau se suprapun cu tulburările digestive:

- balonare (numită adesea „burta de endo”);
- constipație sau diaree;
- greață, în special înainte sau în timpul menstruației;
- crampe sau dureri intestinale;
- durere în timpul tranzitului intestinal.

În cazurile de endometrioză intestinală, în care leziunile infiltrează intestinul sau colonul, aceste simptome pot deveni severe și pot fi diagnosticate greșit drept IBS timp de mulți ani.

Schimbările de dispoziție și echilibrul emoțional

A trăi cu o boală invizibilă, dureroasă și puțin înțeleasă are efecte emoționale profunde. Multe paciente experimentează:

- schimbări bruște de dispoziție;
- anxietate și atacuri de panică;
- depresie sau o stare de tristețe constantă;
- epuizare emoțională și frustrare;
- tulburări de somn.

Este important să recunoști că aceste simptome nu sunt „doar în mintea ta”. Ele sunt reale, au o bază biologică reală și sunt influențate de procese inflamatorii, hormonale și neurologice.

Endometrioza și stresul sunt strâns interconectate, relația dintre ele fiind una bidirecțională. Pe de o parte, viața cu o boală cronică, dureroasă și imprevizibilă generează niveluri crescute de stres, studiile arătând că majoritatea pacienților se confruntă cu stres moderat sau ridicat. Pe de altă parte, stresul în sine poate agrava simptomele, intensificând durerea și afectând semnificativ calitatea vieții.

Din punct de vedere biologic, stresul influențează procesele inflamatorii și hormonale din organism. Cercetările sugerează că hormonii de stres pot amplifica inflamația și contribui la dezvoltarea și agravarea leziunilor de endometrioza. Deși mecanismele exacte nu sunt pe deplin înțelese, este clar că există o legătură între stres, inflamație și evoluția bolii, ceea ce poate crea un cerc vicios: simptomele cresc nivelul de stres, iar acesta, la rândul lui, agravează simptomele.

În plus, factorii de stil de viață și cei emoționali pot influența apariția episoadelor de acutizare („flare-uri”). Gestionarea stresului devine astfel o parte importantă a managementului endometriozei, alături de tratamentul medical. Sprijinul psihologic, adaptările la viața de zi cu zi și o mai bună înțelegere a propriilor factori declanșatori pot contribui la ameliorarea simptomelor și la îmbunătățirea calității vieții.

Simptomele menstruale

Deși endometrioza nu este o afecțiune limitată la menstruație, ea provoacă adesea menstruații extrem de dureroase și perturbatoare. Simptomele frecvente aici includ:

- crampe menstruale severe (dismenoree);
- sângerări abundente (menoragie) sau neregulate;
- sângerări între menstruații;
- durere înainte, în timpul sau după menstruație.

În multe cazuri, durerea menstruală și/sau fluxul abundent încep din adolescență și se agravează în timp. Normalizarea acestora în societate contribuie la diagnosticarea întârziată. Multe fete și femei sunt învățate că acest nivel de durere „face parte din a fi femeie”, ceea ce le întârzie drumul spre a obține răspunsuri la întrebările pe care le au și un tratament.

Cum afectează endometrioza viața de zi cu zi

Endometrioza reprezintă mai mult decât un set de simptome. Aceasta este o afecțiune care poate influența fiecare aspect al vieții cotidiene:

- **Munca și productivitatea:** Multe persoane cu endometrioză lipsesc zile, săptămâni sau chiar luni de la serviciu. Crizele de durere sunt imprevizibile și paralizante.
- **Relațiile:** Durerea în timpul actului sexual, tensiunea emoțională și lipsa de înțelegere din partea partenerilor pot genera conflicte.
- **Stima de sine:** Multe paciente sunt rușinate sau deprimare, mai ales când se confruntă cu infertilitate sau cu durere cronică.
- **Echilibrul emoțional:** Studiile arată că persoanele cu endometrioză sunt mult mai predispuse la depresie și anxietate.

Pentru multe femei însă, impactul psihologic nu vine doar din boala în sine, ci și din timpul îndelungat în care nu au fost crezute. A învăța să-ți recunoști și să-ți validezi simptomele, mai ales pe cele care nu pot fi măsurate ușor prin teste, este un pas esențial în procesul de vindecare.

NOTĂ PERSONALĂ

Privind în urmă, îmi dau seama acum că unele dintre simptomele mele au început încă din copilărie. Când aveam 16 ani, am ajuns în sfârșit la un ginecolog, care mi-a prescris anticoncepționale. Deși au ajutat puțin la atenuarea simptomelor, au avut un cost emoțional. Timp de mai mulți ani, simptomele mele au părut limitate la menstruație. Până când nu a mai fost așa. În jurul vârstei de 25 de ani, au apărut simptome

premenstruale severe, cum ar fi: durere abdominală inferioară intensă, greață, vărsături. Ciudat este că acea fază nu a durat prea mult. Lucrurile s-au schimbat când am împlinit 31 de ani și am devenit hotărâtă să-mi înțeleg mai profund afecțiunea de care sufeream. Astfel, am început să citesc studii medicale de pe PubMed și, treptat, am adoptat ceea ce azi este cunoscut ca fiind o dietă „prietenosă cu endometrioza”. Pentru un timp, am redus sau eliminat din alimentația mea glutenul, carnea roșie, zahărul, alcoolul și soia. Am început și un regim de suplimente. În cazul meu, schimbările au fost vizibile, iar cu timpul simptomele au devenit mai ușor de gestionat.

O problemă majoră a persistat însă: constipația cronică. Ginecologul meu de atunci nu a considerat-o un semnal de alarmă. Abia în 2016, după ani de suferință și o primă operație pentru endometrioza extinsă în 2014, am întâlnit un medic care a înțeles complexitatea cazului meu și a privit dincolo de ceea ce era evident.

Până atunci, constipația devenise principalul meu simptom, mai grav, într-un fel, decât durerea menstruală. Analgezicele puteau estompa crampele, iar fluxul abundent devenise o rutină, și ea gestionabilă. Dar problemele digestive rămâneau constante, cronice, un memento zilnic că ceva nu era în regulă.

La finalul acestui capitol, vreau să adaug un lucru important: lista de simptome poate părea copleșitoare la prima vedere. Am ales să le includ pe toate pentru că informarea corectă presupune să ai o imagine completă. Asta nu înseamnă că le vei experimenta pe toate. Fiecare caz este diferit, iar multe paciente se confruntă doar cu o parte dintre aceste simptome. E important să le cunoști, dar nu pentru a te speria, ci pentru a le putea recunoaște.

Resurse și referințe:

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), <https://www.acog.org/>

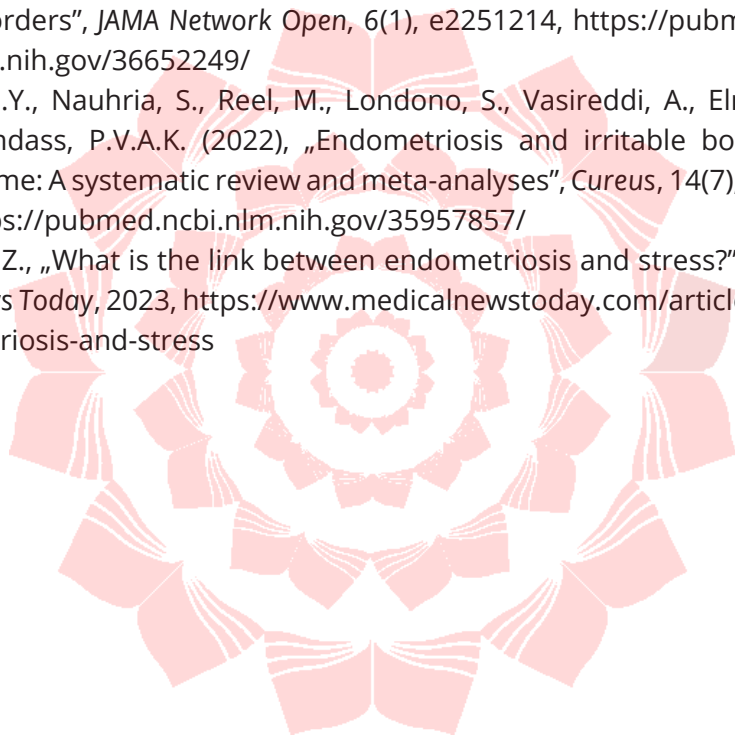
Endo What? Foundation, <https://www.endofound.org/>

Endometriosis UK, <https://www.endometriosis-uk.org/>

Koller, D., Pathak, G.A., Wendt, F.R., et al. (2023), „Epidemiologic and genetic associations of endometriosis with depression, anxiety, and eating disorders”, *JAMA Network Open*, 6(1), e2251214, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36652249/>

Nabi, M.Y., Nauhria, S., Reel, M., Londono, S., Vasireddi, A., Elmiry, M., Ramdass, P.V.A.K. (2022), „Endometriosis and irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analyses”, *Cureus*, 14(7), e26533, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35957857/>

Villines, Z., „What is the link between endometriosis and stress?”, *Medical News Today*, 2023, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/endometriosis-and-stress>



Cuprins

Cuvânt-înainte.....	5
Introducere	7
PARTEA ÎNTÂI	
Înțelegerea medicală a endometriozei.....	13
Capitolul 1	
Ce este endometrioza și de ce ea nu se limitează la menstruație	15
Capitolul 2	
Care sunt cauzele endometriozei	20
Capitolul 3	
Cum recunoști simptomele endometriozei	25
Capitolul 4	
Cercetarea medicală și endometrioza.....	31
Capitolul 5	
Medicamente convenționale pentru tratarea endometriozei.....	36
Capitolul 6	
Opțiuni chirurgicale	40
Capitolul 7	
Endometrioza și infertilitatea	44
Capitolul 8	
Alegerea echipei medicale potrivite	51
Capitolul 9	
Experiența mea: diagnostic, RMN cu protocol pentru endometrioză, examinarea hidro-colono-CT și operațiile realizate.....	56

Capitolul 10

Sănătatea generală în contextul endometriozei.

Ce trebuie să ai mereu în vedere. 60

Capitolul 11

Când endometrioza persistă după menopauză 64

Interviu cu dr. Voicu Simedrea, medic primar

obstetrică-ginecologie, specialist în endometrioză 67

PARTEA A DOUA

Abordări integrative și naturale în endometrioză 75

Capitolul 1

Suplimentele naturale care ar putea fi de ajutor în endometrioză. 79

Capitolul 2

Alimentația și endometrioza. 111

Capitolul 3

Ceaiuri care pot fi benefice în endometrioză. 119

Capitolul 4

Dominanța estrogenică și efectele asupra femeilor cu endometrioză ... 123

Capitolul 5

Disruptorii endocrini și efectele asupra femeilor cu endometrioză. 129

Capitolul 6

Alcoolul și endometrioza. 134

Capitolul 7

Sportul și endometrioza 139

Capitolul 8

Cafeaua și endometrioza 145

Capitolul 9

Dincolo de bazele clasice – terapii alternative pentru endometrioză. 149

Capitolul 10

Abordări naturale pentru gestionarea

sângerărilor și a spottingului 156

Capitolul 11

Terapia durerii în endometrioză 161

Capitolul 12

Construirea propriului plan de management al endometriozei 165

Capitolul 13

Plan de alimentație pentru endometrioză.

15 zile de echilibru + rețete personale 170

Interviu cu dr. Cristina Toader, medic specialist în diabet,
nutriție și boli metabolice 175

PARTEA A TREIA

Echilibrul emoțional în endometrioză 181

Capitolul 1

Dimensiunea emoțională a endometriozei 183

Capitolul 2

Rugăciune, credință și mindset 187

Capitolul 3

Cu compasiune și prudență: reflecții pentru terapeuți și consilieri 190

Interviu cu Georgiana Cristina Grigore, psiholog,
facilitator de constelații familiale și sistemice 192

PARTEA A PATRA

Lecții de viață, curaj și vindecare 201

Interviuri cu femei care trăiesc cu endometrioză –
un capitol pentru paciente, medici și comunitate 203

În loc de încheiere 227

O scrisoare către adolescența/tânăra cu endometrioză 229

O scrisoare către cititoare 231

Întrebări frecvente (FAQ) 233

Interviuri utile realizate de mine cu o serie de specialiști în domeniu . . . 237

Bibliografie generală 239

Rețetele mele din dieta pentru endometrioză 241