

MISIŁO, Adriana, SOSNA, Monika and MORDOŃ, Krzysztof. Analysis of online surveys on endometriosis-symptoms, effects of treatment and how to treat the patient to cope with the disease. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;20(1):104-113. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.20.01.011>  
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/44731>  
<https://zenodo.org/record/8167762>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).  
© The Authors 2023;  
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 27.06.2023. Revised: 27.06.2023. Accepted: 20.07.2023. Published: 25.07.2023.

## **Analysis of online surveys on endometriosis-symptoms, effects of treatment and how to treat the patient to cope with the disease**

Adriana Misilo

<https://orcid.org/0009-0001-8014-0737>

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec

[adrianamisilo@gmail.com](mailto:adrianamisilo@gmail.com)

Monika Sosna

<https://orcid.org/0009-0009-7384-0696>

SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi, ul. Bartosza Głowackiego 10, 40-052 Katowice

[monika.sosna99@gmail.com](mailto:monika.sosna99@gmail.com)

Krzysztof Mordoń

<https://orcid.org/0009-0004-8339-3475>

Szpital Powiatowy im. św. Maksymiliana w Oświęcimiu, ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim

[krzysztofkm@wp.pl](mailto:krzysztofkm@wp.pl)

### **Summary**

Endometriosis is a complex disease syndrome characterized by chronic inflammation affecting mainly the pelvic organs. The etiopathogenesis is not fully understood. In the course of trying to understand the mechanisms that lead to the development of endometriosis, many hypotheses have been put forward, such as the theory of retrograde blood flow or the theory of metaplasia and induction. Endometriosis is the cause of many ailments and deterioration of the quality of life. In addition, it is an important factor in problems with getting pregnant and infertility.

This paper is the summary of the survey results. The aim of the study to collect information of the awareness of the disease, methods of treatment and coping with ailments. The study was conducted via an online survey in the period from January to March 2020. The generated link [1], redirecting directly to the survey was placed on internet groups that gather women struggling with endometriosis. The results of the survey are presented below.

Key words: endometriosis, quality of life, ailments, chronic disease

### **DEFINICJA ENDOMETRIOZY**

Endometrioza jest przewlekłym, powszechnie występującym schorzeniem, które dotyczy średnio 10% populacji kobiet, głównie w wieku rozrodczym. [9,10] Istotą choroby jest występowanie błony śluzowej trzonu macicy poza jej fizjologiczną lokalizacją [2]. W związku z tym wyróżniono trzy typy endometriozy: otrzewnową, jajnikową i głęboko naciekającą. Charakter choroby często doprowadza do problemów z płodnością oraz w

różnym stopniu wpływa na pogorszenie jakości życia z powodu mnogości objawów, które generuje.

Endometrioza jest chorobą, której przyczyna występowania nie jest dokładnie poznana. Duża rola w etiologii choroby przypisywana jest czynnikom epigenetycznym, autoimmunologicznym oraz środowiskowym. Endometrioza generuje szereg objawów, które manifestują się w różnym stopniu nasilenia. Do najczęstszych należą: ból w obrębie miednicy mniejszej, nieregularne i bolesne miesiączkowanie, niepłodność, dyspareunia oraz bolesne oddawanie moczu i stolca [2]. W niektórych przypadkach, zdarza się również, że przebieg endometriozy jest asymptomatyczny. W takim przypadku diagnoza stawiana jest najczęściej w sposób przypadkowy [3,4,5].

Leczenie endometriozy można podzielić na farmakologiczne, operacyjne oraz mieszane. Celem leczenia farmakologicznego jest eliminacja towarzyszących dolegliwości bólowych, regresja istniejących ognisk endometriozy oraz zapobieganie powstawaniu nowych, a także poprawa lub przywrócenie płodności. Leczenie farmakologiczne polega na stosowaniu terapii hormonalnej oraz na doraźnym leczeniu objawów towarzyszących chorobie, głównie poprzez stosowanie leków przeciwbólowych z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Do najczęściej stosowanych preparatów w terapii hormonalnej należą analogi gonadoliberyny, progestageny, preparaty estrogenowo-progestagenowe, inhibitory aromatazy, danazol oraz wkładka wewnątrzmaciczna, która uwalnia progestagen. [11] Leczenie operacyjne dzieli się na zachowawcze i radykalne [6,7].

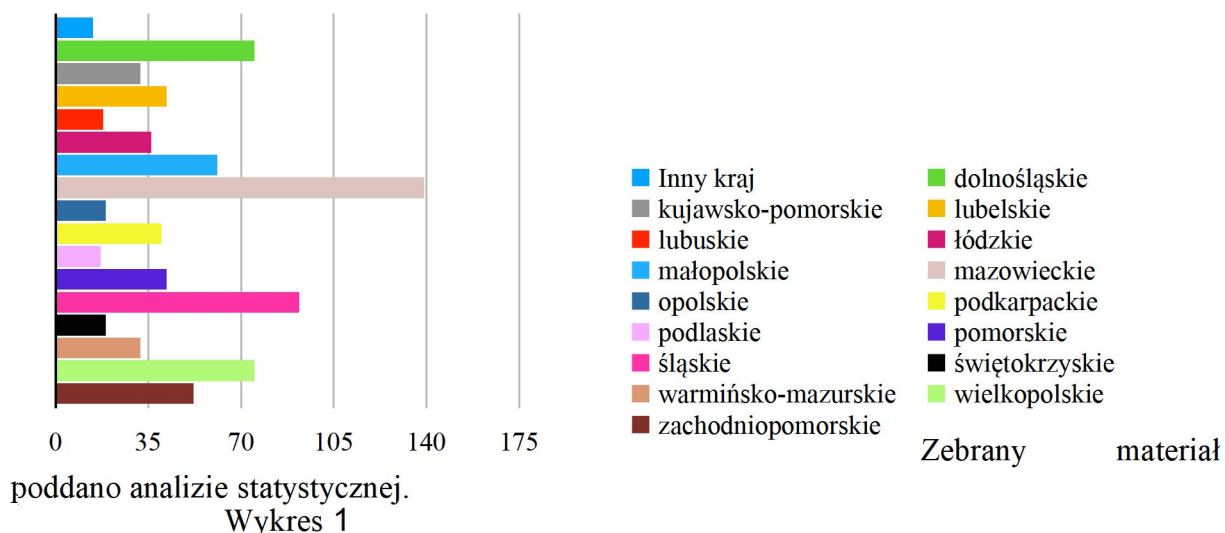
Leczenie zachowawcze oferowane jest przede wszystkim pacjentkom będącym w wieku rozrodczym oraz młodocianym. Polega ono przede wszystkim na uwolnieniu zrostów, wycięciu lub ablacji obecnych ognisk endometriozy oraz na usunięciu ewentualnych torbieli endometrialnych. Istotą leczenia radykalnego jest chirurgiczne wywołanie menopauzy na skutek obustronnego usunięcia jajników [7,8].

W obu przypadkach rekomendowaną techniką operacyjną jest laparoscopia. Wybór rodzaju leczenia koreluje z typem endometriozy, stopniem zaawansowania choroby oraz dolegliwościami towarzyszącymi. Najlepsze rezultaty osiągnęte są przy jednoczesnym skojarzeniu terapii farmakologicznej z leczeniem operacyjnym.

## METODOLOGIA I MATERIAŁY

W badaniu wykorzystano internetowy kwestionariusz ankietowy, który składał się z 41 pytań.

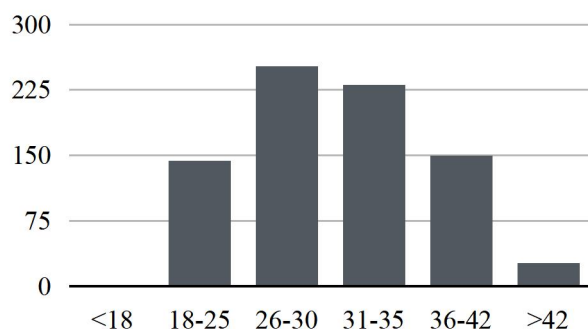
Część z nich miało charakter zamknięty z możliwością jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. W ankiecie zawarto także pytania z możliwością samodzielnego wpisania odpowiedzi oraz pytania półotwarte. W badaniu ankietowym wzięło udział 805 respondentek ze wszystkich województw Polski oraz spoza granic kraju. (Wykres 1)



## WYNIKI

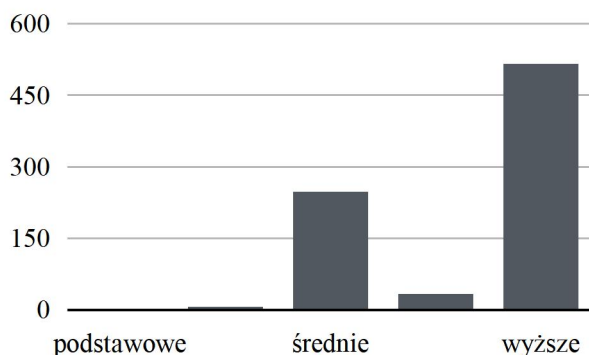
### Dane społeczno-demograficzne

Przedział wiekowy ankietowanych kobiet prezentuje wykres 2. Biorąc pod uwagę kryterium wieku, najczęściej odpowiedzi udzielały kobiety w przedziale wieku 26-30 i 31-35 lat. Ankietowane z tych grup wiekowych stanowiły łącznie 60% ogółu badanych kobiet.



■ Wykres 2

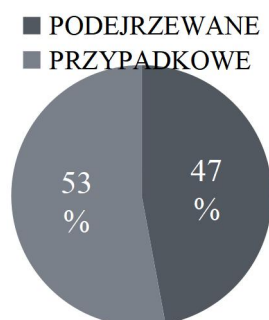
516 badanych deklaruje posiadanie wykształcenia wyższego, co stanowi 64% ogółu ankietowanych. Dane zawarte są na wykresie 3.



■ Wykres 3

### Stopień endometriozy

Wśród badanych kobiet stosunek rozpoznań przypadkowych do podejrzewanych jest porównywalny. (Wykres 4)

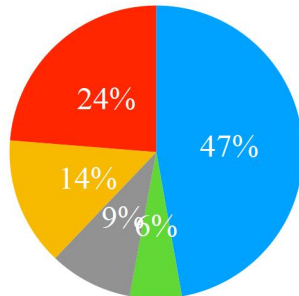


Wykres 4

380 spośród ankietowanych kobiet, nie była w stanie

określić stwierdzonego u niej stopnia endometriozy, co stanowi łącznie 47% badanych. (Wykres 5)

■ Nie wiem ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

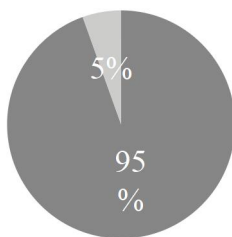


Wykres 5

## Objawy

W ankiecie zadano pytanie, czy u danej respondentki występują objawy endometriozy, a następnie wypunktowano szereg objawów, z możliwością wielokrotnego wyboru. Znaczna większość badanych kobiet, ponieważ aż 94,5% badanych, deklaruje obecność towarzyszących endometriozie objawów. (Wykres 6)

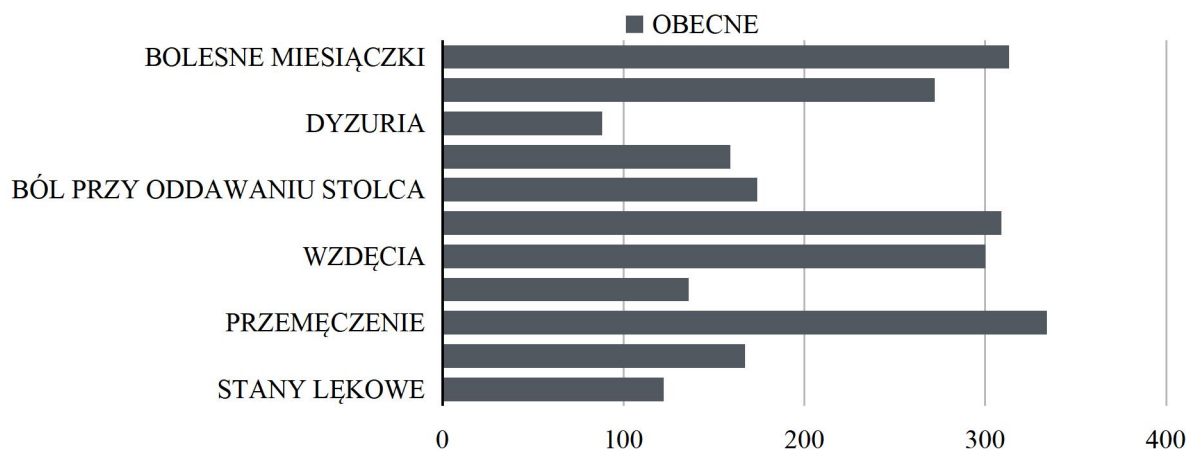
■ TAK ■ NIE



Wykres 6

Do najczęściej zgłaszanych objawów bólowych należą bolesne miesiączki oraz dolegliwości bólowe okolicy krzyżowej. Przy czym należy zwrócić uwagę na ich występowanie niezależnie od zgłaszanego stopnia endometriozy.

Spośród objawów innych niż bólowe do najczęściej wybieranych należało przemęczenie, które zgłosiło 78,6% badanych, wzdęcia, zgłaszane przez 70,6% ankietowanych oraz występowanie cyklicznego krwawienia z odbytnicy lub dróg moczowych, które zgłosiło 88,3% spośród ankietowanych kobiet. (Wykres 7)



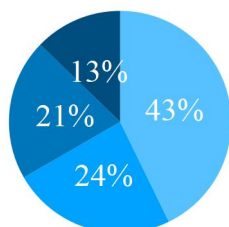
Wykres 7

### Lokalizacja endometriozy

Na wykresie 8 przedstawiono odpowiedzi ankietowanych odnośnie lokalizacji ognisk endometrialnych.

Spośród wymienionych czterech miejsc lokalizacji endometriozy, lokalizacja jajnikowa została wskazana przez ankietowane jako najczęstsza i stanowiła 43% całości.

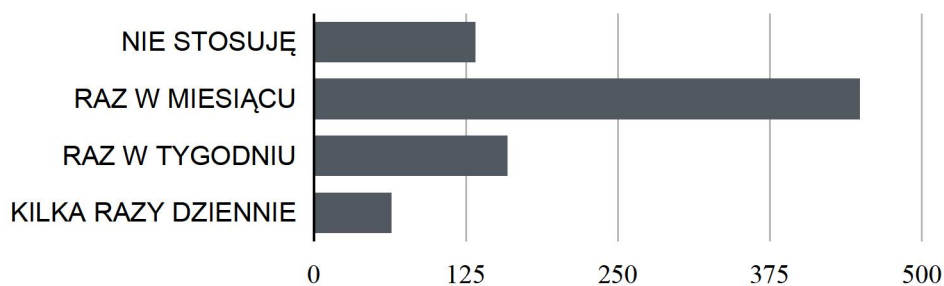
- JAJNIKOWA
- OTRZEWNOWA
- GŁĘBOKO NACIEKAJĄCA
- NIE WIEM



Wykres 8

### Leczenie przeciwbólowe

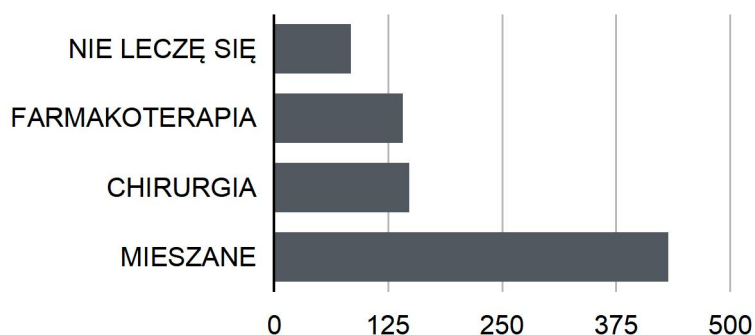
Zapytano pacjentki o konieczność stosowania przez nie leków przeciwbólowych (NLPZ, ASA, paracetamol) w związku z towarzyszącymi dolegliwościami. 55,78% ankietowanych deklarowało przyjmowanie leków raz w miesiącu. (Wykres 9)



Wykres 9

### Metoda leczenia

Zapytano ankietowane kobiety o wiodący sposób leczenia choroby podstawowej. 53,66% deklarowanych zgłosiła formę mieszaną leczenia-farmakoterapia w połączeniu z leczeniem chirurgicznym. Porównanie deklarowanych metod leczenia znajduje się na wykresie 10. Częstotliwość przyjmowania leków przeciwbólowych przedstawiono na wykresie 10.

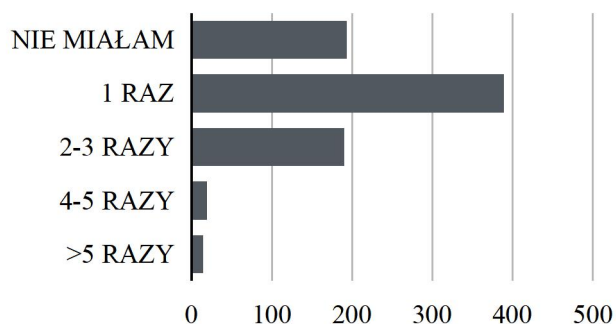


Wykres 10

### Nawroty po leczeniu chirurgicznym

Okazuje się, że aż 78% pacjentek miało nawrót endometriozy w miejscu usunięcia ogniska, z czego 1,74% pacjentek musiało być ponad pięciokrotnie reoperowane.

Na wykresie 11 przedstawiono, zgłaszaną przez ankietowane, ilość przebytych reoperacji.

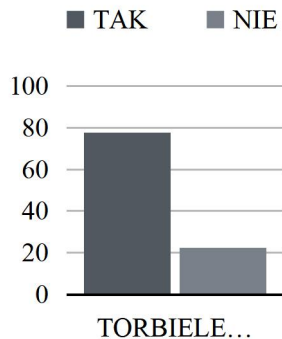


Wykres 11

### Obecność torbieli endometrialnych

Aż 77,51% ankietowanych kobiet chorujących na endometriozę potwierdziło obecność torbieli endometrialnych.

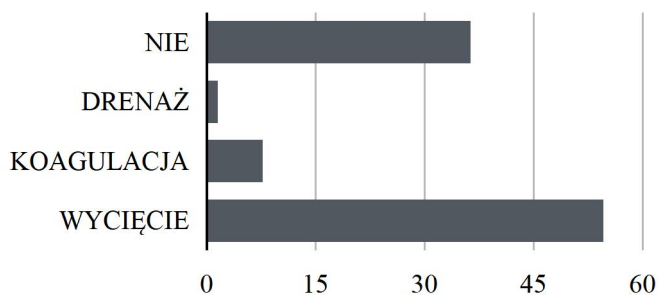
Dane przedstawiono na wykresie 12.



Wykres 12

### Leczenie chirurgiczne torbieli endometrialnych

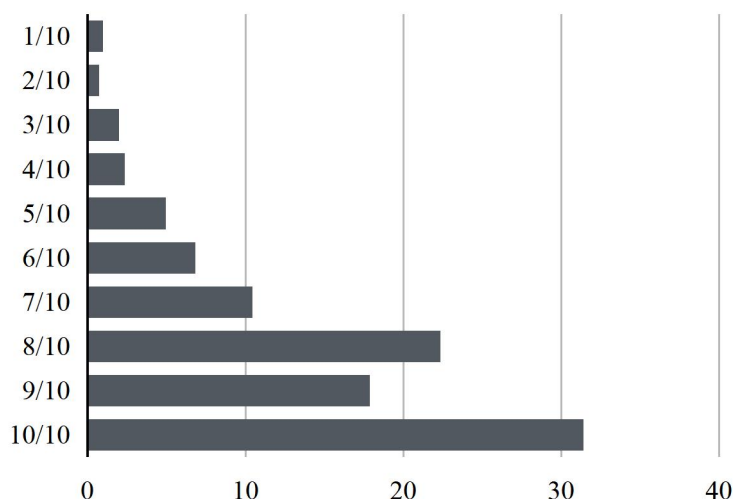
36,27% ankietowanych neguje leczenie torbieli endometrialnych. Natomiast u pozostałych respondentek zastosowano leczenie torbieli, u 1,49% zastosowano drenaż, 7,7% leczenie poprzez koagulacje natomiast u 54,53% kobiet usunięto torbiele poprzez ich wycięcie. Dane przedstawiono na wykresie 13.



Wykres 13

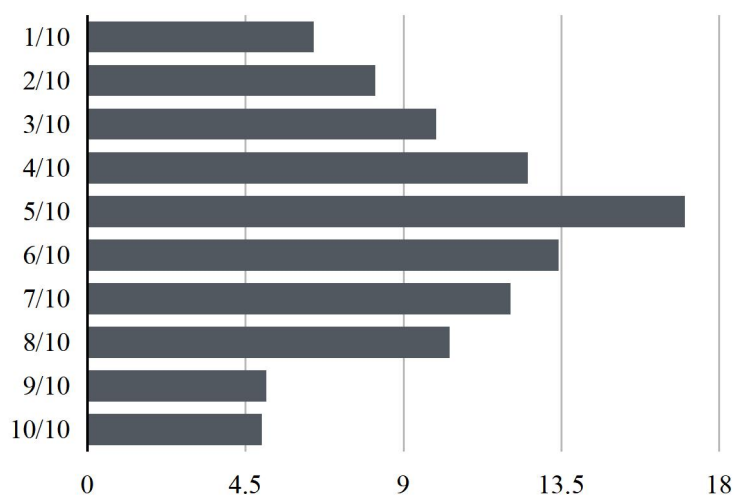
### Ból odczuwalny przed i po leczeniu

Poproszono pacjentki, aby oceniły nasilenie dolegliwości bólowych w skali 1-10, gdzie 1 to najłagodniejszy ból, a 10 najcięższy. Okazało się, że aż 31,42% kobiet deklarowało nasilenie dolegliwości bólowych przed leczeniem jako 10/10, a tylko 0,99% kobiet deklarowało odczuwanie najłagodniejszego bólu. (Wykres 14)



Wykres 14

Pacjentki miały także określić nasilenie dolegliwości bólowych w tej samej skali po wprowadzonym leczeniu. Najsilniejszy ból zgłosiło 4,96% ankietowanych kobiet, natomiast 6,45% oceniło jego natężenie jako 1/10. Dane przedstawiono na wykresie 15.



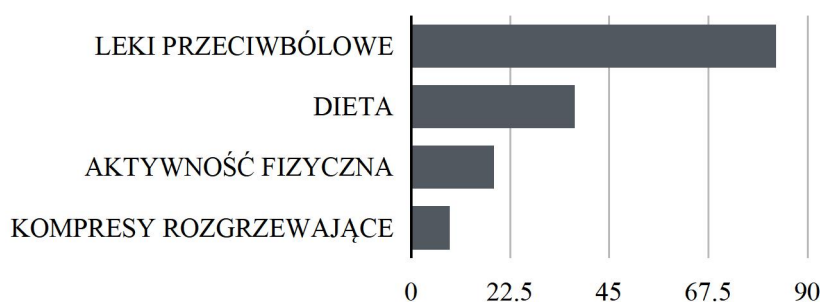
Wykres 15

#### Czynniki łagodzące objawy endometriozy

Według ankietowanych kobiet najskuteczniejszym środkiem łagodzącym objawy endometriozy są leki przeciwbólowe. Za tą metodą opowiedziało się ponad 82,85% kobiet.

Aż 37,14% pacjentek potwierdziło również, że dieta ma duże znaczenie w łagodzeniu bólu. 18,75% zadeklarowało, że dobrą metodą jest również aktywność fizyczna i tylko 8,81% potwierdziło skuteczność stosowania kompresów rozgrzewających. Dane przedstawiono na wykresie 16.





Wykres 16

## DYSKUSJA

Przeprowadzone badanie ankietowe wykazało dużą samoświadomość kobiet chorujących na endometriozę. Ponad połowa ankietowanych kobiet jest świadoma lokalizacji ognisk choroby. Niemal 95% ankietowanych zgłasza występowanie różnych dolegliwości związanych z chorobą. Najczęściej są to silne objawy bólowe towarzyszące miesiączce oraz dolegliwości bólowe w okolicy krzyżowej kręgosłupa. Ból w miednicy jest najbardziej problematycznym i wyraźnym problemem, zgłaszanym przez ankietowane kobiety. Nasuwa to wniosek odnośnie konieczności udoskonalenia leczenia przeciwbólowego u pacjentek, celem poprawy komfortu i jakości ich życia.

Zestawiając ze sobą odpowiedzi pacjentek odnośnie stopnia nasilenia dolegliwości bólowych przed i po wdrożeniu leczenia, w skali 1-10, nasuwa się wniosek iż niezależnie od rodzaju wybieranej terapii, przynosi ona pacjentkom ulgę.

Leczenie mieszane, które stosowane jest u respondentek najczęściej, nie daje jednak pełnej wyleczalności choroby. Aż 78% deklarowało nawrót choroby i konieczność reoperacji. Pacjentki deklarują również nefarmakologiczne sposoby radzenia sobie z objawami endometriozy. Spośród najczęściej deklarowanych środków to odpowiednia dieta wybierana była najczęściej jako skuteczna w łagodzeniu objawów. Nawracające i utrzymujące się dolegliwości, częsta konieczność reoperacji oraz brak leczenia przyczynowego pozwala na wysunięcie wniosku odnośnie konieczności opracowania coraz to doskonalszych metod leczenia, które będą traktować endometriozę jako całość, zajmując się zarówno leczeniem przyczynowym jak i objawowym.

1. Zgoda pacjenta została uchylona z przyczyny faktu, że jest to praca ankietowa, która jest anonimowa i nie dotyczy danych wrażliwych pacjenta.
2. Dane opracowano na podstawie uzyskanych wyników z ankiety internetowej.
3. Odstąpiono od oceny etycznej i zatwierdzenia tego badania z powodu nie pozyskiwania dodatkowych danych, wykorzystywania danych wrażliwych, czy konieczności dokonywania dodatkowych procedur celem pozyskania wykorzystanych w pracy danych.
4. Wkład autora:
  - Konceptualizacja Adriana Misiło, Monika Sosna, Krzysztof Mordoń
  - Metodologia Adriana Misiło, Monika Sosna
  - Oprogramowanie Monika Sosna, Krzysztof Mordoń
  - Analiza formalna Adriana Misiło, Krzysztof Mordoń
  - Przechowywanie danych Monika Sosna, Adriana Misiło

-Wizualizacja Adriana Misiło, Monika Sosna, Krzysztof Mordoń

-Nadzór Adriana Misiło, Monika Sosna, Krzysztof Mordoń

Wszyscy autorzy przeczytali i zgodzili się z opublikowaną wersją manuskryptu.

5. Konflikt interesów: nie dotyczy

6. Finansowanie: nie dotyczy

7. Oświadczenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej: nie dotyczy

8. Oświadczenie o świadomej zgodzie: nie dotyczy

9. Oświadczenie o dostępności danych: nie dotyczy

## References

1. [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmz8tET2A9DWvrYQ5TXaoKYq9UQEZwGC\\_E-OiHz5KeAdL--g/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmz8tET2A9DWvrYQ5TXaoKYq9UQEZwGC_E-OiHz5KeAdL--g/viewform)
2. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol*. 2014;10(5):261–275.
3. Bulun SE, Yilmaz BD, Sison C, Miyazaki K, Bernardi L, Liu S, Kohlmeier A, Yin P, Milad M, Wei J. Endometriosis. *Endocr Rev*. 2019 Aug 1;40(4)
4. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med* 2020;382:1244-56. doi:10.1056/NEJMra1810764 pmid:32212520
5. Rolla E. Endometriosis: advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Res*. 2019 Apr 23;8
6. Koninckx PR, Fernandes R, Ussia A, Schindler L, Wattiez A, Al-Suwaidi S, Amro B, Al-Maamari B, Hakim Z, Tahlak M. Pathogenesis Based Diagnosis and Treatment of Endometriosis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Nov 25;12
7. Schindler L, Schindler S, Ussia A, Gordts S, Wattiez A, Koninckx PR. Cystic Ovarian Endometriosis and Infertility: Arguments for an Early But Less Aggressive Surgical Treatment. *Obstet Gynecol Int J* (2020) 11:122–5
8. Gordts S, Campo R. Modern Approaches to Surgical Management of Endometrioma. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* (2019) 59:48–55.
9. Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet*. 2021 Feb 27;397(10276):839-852.
10. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med*. 2020 Mar 26;382(13):1244-1256.
11. Kalaitzopoulos DR, Samartzis N, Kolovos GN, Mareti E, Samartzis EP, Eberhard M, Dinas K, Daniilidis A. Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines. *BMC Womens Health*. 2021 Nov 29;21(1):397.