Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği

Mart
Endometriozis
Farkındalık Ayı

Mart 2023
E-Bülten
Sayı: 4

paed.org.tr www.paed.org.tr

06.02.2023 tarihinde
Kahramanmaraş merkezli meydana gelen ve çevre illerde de ağır hasarlara neden olan depremde hayatını kaybeden vatandaşlarımıza Allah'tan rahmet, yakınlarına başsağlığı dileriz. Tedavisi devam eden yaralı vatandaşlarımıza acil şifalar dileriz.

Milletimizin başı sağolsun...

Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği

monurol
3g fosfomisin
saşe

Mixovul
Metronidazol 750 mg
Mikonazol Nitrat 200 mg
Lidokain 100 mg

3 Ovül
Trivag Ovül
Tinidazol
Tiokonazol
Lidokain

TRAVAZOL® KREM
İZOKONAZOL NİTRAT - DİFLUKORTOLON VALERAT

Ürün adı: MONUROL 3 g GRANÜL İÇEREN SAŞE. Formülü: Her bir saşe; 3 gram fosfomisine eşdeğer 5.631 g fosfomisin trometamol içerir. Farmakolojik özellikler Fosfomisin, bakteriyel hücre duvarının enzimatik sentezini önleyerek proliferasyon gösteren patojenler üzerinde bakterisidal etki gösterir. ATC Kodu: J01XX01. Endikasyonlar: Yetişkin kadın ve adölesan kızlardaki akut, komplike olmamış sistit tedavisi ve yetişkin erkeklerde transrektal prostat biyopsisi sırasında perioperatif antibiyotik profilaksisinde endikedir. Pozoloji ve uygulama şekli: 12 yaş üzerinde komplike olmamış sistit tedavisinde tek doz (tercihen geceleri yatmadan önce ve mesane boşaltıldıktan sonra), Transrektal prostat biyopsisi perioperatif antibiyotik profilaksisi için cerrahi girişimden 3 saat önce 1 doz, İkinci doz cerrahi girişimden 24 saat sonra. Kontrendikasyonlar: Aşırı duyarlılığı olanların, kreatinin klirensi 10 mL/dak altında olan ciddi böbrek yetmezliği bulunan kişilerin ve hemodiyalize giren hastaların, kalıtımsal fruktoz intoleransı, glukoz-galaktoz malabsorpsiyonu ya da sükroz-izomaltaz yetmezliği olan hastaların bu ilacı kullanmamaları gerekir. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Eğer fosfomisin tedavisi esnasında hipersensitivite reaksiyonları ortaya çıkarsa fosfomisin tekrar uygulanmamalıdır ve uygun bir medikal tedavi gerekir. MONUROL ile tedavisi sırasında ya da sonrasında ciddi diyare gelişen hastalarda Clostridium difficile-kaynaklı diyare teşhisi göz önünde bulundurmak önemlidir. 12 yaş ve altındaki çocuklarda kullanımı öneritmemektedir. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri: Eşzamanlı metoklopramid serum ve idrar konsantrasyonlarını düşürebileceğinden birlikte kullanılmamalıdır. İlacın aç karnına ya da yemeklerden 2-3 saat sonra alınması tercih edilir. Gebelik ve Laktasyonda kullanımı: Gebelik kategorisi: B'dir. Kullanımı gerekli ise fosfomisin oral tek doz olarak laktasyon döneminde kullanılabilir Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Hastalar, baş dönmesi rapor edildiği konusunda bilgilendirilmelidirler. Bu durum bazı hastaların araç ve makine kullanımı yeteneğini etkileyebilir. İstenmeyen etkiler: Tek doz fosfomisin trometamol uygulaması takiben en sık advers etkiler başta diyare olmak üzere gastrointestinal sistemde görülür. Bunlar genellikle kendini kısıtlayan ve kendiliğinden düzelen durumlardır. Ambalajın niteliği ve içeriği: 1 saşe içeren kutu. Fiyatı/fiyat tarihi: 55,52 TL/Şubat 2023. Ruhsat tarihi-no: 20.08.2003-114/54 Ruhsat Sahibi: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Son Güncelleme: Şubat 2023 (P20V1). Reçeteli satılır. Ürünlerimiz ile ilgili advers olayları hastaguvenligi@bilimilac.com adresine e-posta göndererek veya 0850 226 27 00 iletişim numarasını arayarak ürün güvenliliği sorumlusuna bildirebilirsiniz. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34440 Beyoğlu/İstanbul. www.bilimilac.com

Ürün adı: MİXOVUL 750 mg/200 mg/100 mg ovül. Bileşimi: Her ovülde 750 mg Metronidazol, 200 mg Mikonazol nitrat, 100 mg Lidokain. Farmakolojik özellikler: Antibakteriyel, antiprotozoal, antifungal, anestetik. ATC Kodu: G01AF20. Endikasyonlar: Kandidal vulvovajinit, bakteriyel vajinoz ile karma vajinal enfeksiyonlar. Pozoloji ve uygulama şekli: Tedaviye başlarken 7 gün süreyle akşamları birer ovül, tekrarlayan dirençli vakalarda 14 gün süreyle, akşam 1 vajinal ovül. Yalnız intravajinal kullanım içindir. Kontrendikasyonlar: Bileşimindeki maddelere karşı aşırı duyarlılığı olanlarda, tedavi sırasında veya tedavi bitiminden en az 3 gün sonrasında alkol kullananlarda, tedavi sırasında veya son 2 hafta içinde disülfiram kullananlarda, gebeliğin ilk üç ayında, porfiri, epilepsi ve ciddi karaciğer fonksiyon bozukluğunda kullanılmamalıdır. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Disülfiram benzeri reaksiyon görülebileceğinden tedavi süresince ve bitiminden 3 gün sonrasına kadar alkol alınmamalıdır. Cinsel olgunluğa erişmemiş kız çocuklarında ve bakirelerde kullanılmamalıdır. Lastikte hasar yapabileceğinden ovüller kontraseptif diyafram ve prezervatifle temas etmemelidir. Diğer vajinal ürünler (örn, tampon, duş ve spermisid) ile birlikte kullanılmamalıdır. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri: Alkol, amiodaron, astemizol, terfenadin, disülfiram, fenitoin, fenobarbital, florourasil, karbamazepin, lityum, oral antikoagülanlar, siklosporin, simetidin, asenokumarol, anisindion, dikumarol, fenindion, fenprokumon, varfarin, sisaprid, fentanil, glimepirid, oksibutinin, oksikodon, pimozid, tolterodin, trimetreksat, antiaritmik ürünler, propranolol ile etkileşim görülebilir. Gebelik ve Laktasyonda kullanımı: Gebelik kategorisi C'dir. Gebeliğin ilk trimestrinde kullanılmamalıdır. Metronidazol anne sütüne geçtiğinden tedavi sırasında bebek sütten kesilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Baş dönmesi, ataksi, yorgunluk ve halsizlik yapabileceğinden, motorlu araç ve makine kullanımını etkileyebilir, İstenmeyen etkiler: Vajinal akıntı, vajinit, vulvovajinal iritasyon, pelvik rahatsızlık, baş dönmesi, baş ağrısı. Ambalajın niteliği ve içeriği: 7 vajinal ovül, 7 parmaklık ve kullanma talimatı ile birlikte karton kutuda. Fiyatı/fiyat tarihi: 103,51 TL/Şubat 2023 Ruhsat tarihi-no: 10.12.2012-246/60. Ruhsat Sahibi: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Son Güncelleme: Şubat 2023 (P12V1). Reçeteli satılır. Ürünlerimiz ile ilgili advers olayları hastaguvenligi@bilimilac.com adresine e-posta göndererek veya 0850 226 27 00 iletişim numarasını arayarak ürün güvenliliği sorumlusuna bildirebilirsiniz. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34440 Beyoğlu/İstanbul. www.bilimilac.com

Ürün adı: TRİVAG 300 mg/200 mg/100 mg OVÜL. Formülü: Her bir ovül 300 mg tinidazol, 200 mg tiokonazol, 100 mg lidokain içerir. Farmakolojik özellikler: Tiokonozol in vitro olarak maya ve mantarlara karşı yüksek etkinliğe sahip sentetik antifungal bir ajandır. Tinidazol protozoonlara ve zorunlu anaerob bakterilere etkilidir. Lidokain amid tipi lokal anestezik bir ajandır. ATC Kodu: G01AF20. Endikasyonlar: Candida albicans'ın oluşturduğu kandidal vulvovajinit; Gardnerella vaginalis ve anaerob bakterilerin oluşturduğu bakteriyel vajinoz ve Trichomonas vaginalis'in oluşturduğu trikomonal vajinit ile mikst vajinal enfeksiyonların tedavisinde kullanılır. Pozoloji ve uygulama şekli: Gece yatmadan önce bir ovül, 3 gün süreyle uygulanır. Kontrendikasyonlar: Bileşimindeki etkin maddelere veya bunların türevlerine karşı aşırı duyarlılığı bulunanlarda, gebeliğin ilk üç ayında, emzirme döneminde, organik nörolojik bozukluğu bulunanlarda, kan diskrazisi tablosu veya geçmişi bulunan hastalarda. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Vajinal yoldan kullanılmalıdır. Geçici lökopeni ve nötropeni gelişebilir. Tedavi süresince ve tedavi bittikten 3 gün sonrasına kadar alkol alınmamalıdır. Cinsel olgunluğa erişmemiş kız çocuklarında ve bakirelerde kullanılmamalıdır. Kardiyovaküler hastalıkları olanlarda dikkatli kullanılmalıdır. Kontraseptif diyafram ve prezervatifle temas etmemelidir. Lidokain özellikle yüksek dozda ve geniş deri yüzeylerine, bilhassa da oklüzyon altında uygulandığında kalp ritm bozuklukları, nefes alma zorluğu, koma ve hatta ölüme yol açabilmektedir. Spermisidler, vajinal duşlar veya vajinal yoldan uygulanan diğer ürünlerle birlikte kullanılmamalıdır. Trikomonal vajinit vakalarında eş tedavisi de gereklidir. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri: Asenokumarol, anisindion, dikumarol, fenindion, fenprokumon, varfarin, kolestiramin, simetidin, siklosporin, disülfiram, fluorourasil, fosfenitoin, ketokonazol, lityum, fenobarbital, fenitoin, rifampin, takrolimus, CYP3A4 indükleyicileri/inhibitörleri ile birlikte kullanıldığında tinidazolün emilmesine bağlı olarak etkileşim görülebilir. Tiokonazolün emilmesine bağlı olarak oksikodon ile etkileşim görülebilir. Propranolol, simetidin, antiaritmik ürünler, fenitoin veya barbitüratlar ile lidokainin emilmesine bağlı olarak etkileşim görülebilir. Gebelik ve Laktasyonda kullanımı: Gebelik kategorisi C'dir. Tinidazol anne sütüne geçtiğinden emzirme döneminde tedavi sırasında bebek sütten kesilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkisi bilinmemektedir. İstenmeyen etkiler: Güçsüzlük, bitkinlik, halsizlik, baş ağrısı, baş dönmesi, ağızda metalik/acı tat, mide bulantısı, anoreksi, iştahsızlık, midede gaz toplanması, dispepsi, abdominal kramp, epigastrik rahatsızlık, kusma, konstipasyon, idrar renginde koyulaşma yaygın sıklıkta bildirilmiştir. Ambalajın niteliği ve içeriği: 3 vajinal ovül ve 3 parmaklık karton kutuda Fiyatı/fiyat tarihi: 81,08 TL./Şubat 2023. Ruhsat tarihi-no: 29.09.2017-2017/742 Ruhsat Sahibi: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Son Güncelleme: Şubat 2023 (P7V1). Reçeteli satılır. Ürünlerimiz ile ilgili advers olayları hastaguvenligi@bilimilac.com adresine e-posta göndererek veya 0850 226 27 00 iletişim numarasını arayarak ürün güvenliliği sorumlusuna bildirebilirsiniz. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34440 Beyoğlu/İstanbul. www.bilimilac.com

Ürün adı: TRAVAZOL DERİ KREMİ 15 g. Formülü: Her 1 g krem 10 mg izokonazol nitrat ve 1 mg diflukortolon valerat içerir. Farmakolojik özellikler: İzokonazol nitrat derinin yüzeysel mantar hastalıklarının tedavisi için kullanılır. Çok geniş spektrumlu bir antimikrobiyal etkinliğe sahiptir. Diflukortolon valerat derinin iltihabi ve alerjik durumlarında iltihabı önler ve kaşıntı, yanma veya ağrı gibi subjektif şikayetleri hafifletir. ATC Kodu: D01AC20. Endikasyonlar: Şiddetli iltihabi ve egzamatöz reaksiyonlarla seyreden derinin yüzeyel mantar enfeksiyonlarının başlangıç ve ara tedavisi. Pozoloji ve uygulama şekli: günde 2 defa uygulanır. Kontrendikasyonlar: Tedavi alanında tüberküloz veya frengi bulunduğunda; virozlarda, rozasea, perioral dermatit ve tedavi edilecek bölgede aşı sonrası cilt reaksiyonları olduğunda, bileşiminde bulunan maddelerden herhangi birine karşı olduğu bilinen aşırı duyarlılık olduğunda. Özel kullanım uyarıları ve önlemleri: Bakterilerle enfekte olmuş cilt hastalıklarında kullanılırken spesifik ek bir tedavi gerekmektedir. Topikal glukokortikoidlerin özellikle kapalı pansuman koşullarında, uzun süreli veya geniş bir alana yoğun olarak uygulanmaları sistemik yan etki riskini artırabilir. Yüze, kasık bölgesine veya koltukaltlarına uygulanması ve çocuklarda kullanımı sırasında yan etkilerinin artma riski nedeniyle dikkatli olunmalıdır. Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri: Bilinen bir etkileşimi yoktur. Gebelik ve Laktasyonda kullanımı: Gebelik kategorisi: C'dir. İzokonazol nitrat ve diflukortolon valeratın anne sütüyle atılıp atılmadığı bilinmemektedir. Emzirilen çocuklara yönelik risk göz ardı edilemez. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Araç veya makine kullanma becerisini etkilediğini gösteren hiçbir veri yoktur. İstenmeyen etkiler: Uygulama bölgesinde tahriş ve yanma yaygın sıklıkta bildirilen yan etkidir. Ambalajın niteliği ve içeriği: 15 g'lık laklı alüminyum tüpte Fiyatı/fiyat tarihi:73,45 TL/Şubat 2023. Ruhsat tarihi-no: 26.03.2001- 196/57. Ruhsat Sahibi: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. Son Güncelleme: Şubat 2023 (P11V1). Reçeteli satılır. Ürünlerimiz ile ilgili advers olayları hastaguvenligi@bilimilac.com adresine e-posta göndererek veya 0850 226 27 00 iletişim numarasını arayarak ürün güvenliliği sorumlusuna bildirebilirsiniz. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz: Bilim İlaç San. ve Tic. A.Ş. 34440 Beyoğlu/İstanbul. www.bilimilac.com

BİL 7504 MİX 68

bilim İLAÇ
Ayrıntılı bilgi için firmamıza başvurunuz. www.bilimilac.com

Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği
Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Erkut Attar
Başkan

Prof. Dr. Fatih Durmuşoğlu
Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Özlem Moraloğlu Tekin
Genel Sekreter

Uzm. Fzt. Aygül Köseoğlu Sayman

Dr. Öğr. Üyesi Ayça Aklar
Üye

Prof. Dr. Rukset Attar
Üye

Prof. Dr. İbrahim Polat
Üye

Doç. Dr. İlhan Şanverdi
Üye

Prof. Dr. Erol Tavmergen
Üye

Prof. Dr. Cihat Ünlü
Üye

Prof. Dr. Şahin Zeteroğlu
Üye

Değerli PAED Ailesi,

Yaşadığımız deprem felaketi ülkemizi büyük bir yasa boğmuştur. Öncelikle, kaybettiğimiz yurttaşlarımıza Tanrı'dan rahmet, ailelerine sabırlar diliyoruz. Bu büyük felaketten yaralı olarak kurtulan insanlarımıza da acil şifalar dilemekteyiz. Bu tür felaketlerde binlerce insan kaybı, ülkenin maddi ve manevi olarak gördüğü zararlar artık bir kader olmaktan çıkmalıdır. Bilim ve aklın ışığında, dürüstlüğe ve liyakata dayalı bir toplumsal düzen oluşturmak zorundayız. Aksi taktirde ülkemizi ve insanımızı sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak derinden yaralayan bu tür olaylarla karşılamaktan kurtulmamız olanaksızdır. Sadece jeoloji, coğrafya ve mühendislik gibi alanlarda değil, insanla doğrudan teması olan tıp alanında da liyakata ve dürüstlüğe önem vermemiz gerekiyor. Toplumsal felaketlerin yanı sıra insan sağlığı ve hayatı konusunda bireysel felaketlere de izin vermemek zorundayız. Bu amaçla, gençlerimizi iyi eğitmemiz ve onlara tıp ahlakını aşılamamız gerekmektedir. Sistemin yürütülmesi konusundaki kuralları ve ayrıntıları ise bilgili, demokrasiye ve liyakat ilkesine sadık kalınarak görev verilen bireylerin bir araya gelerek koyduğu yasalar belirler.

Yaşanan tüm bu olumsuzluklardan büyük dersler almamız gerekiyor. Bu derslerden en önemlisi toplumsal hafızamızın korunmasıdır. Toplumsal hafızanın korunmasında sivil toplum kuruluşlarına önemli görevler düşmektedir. Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği olarak alanımızı ilgilendiren konularda farkındalık oluşturmak ve toplum bilincini artırmak amacıyla büyük gayretler göstermekteyiz. Meslektaşlarımızın bilgilerini de taze ve güncel tutmak da bu görevler arasındadır. Yapılan tüm bu çalışmalarımızın doğrudan veya dolaylı olarak ülkemizin kadınlarına ve ekonomisine önemli katkılar sağladığı aşikardır. Karşılık beklemeden insan, hayvan ve doğa yararına yapılan her çalışma kutsaldır. Sevgi ve iyilik üzerine kurulan bu yolda bireysel hırslara, çekişmelere ve engellemelere yer yoktur. Toplumsal fayda için yapılan çalışmalara vicdanının sesini dinleyen her birey katkı sağlamakla mükelleftir. Bilgi paylaşılması gereken bir hazinedir ve kimsenin tekelinde olamaz. Toplumsal paylaşımın en dinamik sahası olan derneklerin ve vakıfların kişilere sunduğu imkanlar ruhsal veya sosyal özel yararlar için asla kullanılmamalıdır. Benliğini topluma ve Tanrı'ya adayamayan insanlar hiçbir zaman gerçek bir bilim insanı olamazlar. Tüm bu ilke ve anlayış ile çıkarttığımız bültenlerimizin 2023 yılındaki ilk sayısı, her yıl olduğu gibi endometriozis farkındalık ayına denk getirilmiştir. Bu sayımıza konu ile ilgili değişik bilim dallarının katkıları olmuştur.

Endometriozis farkındalık ayında elinizdeki bu bülten dışında, 29 ve 30 Mart tarihlerinde, saat 20.00 -21.30 arasında bilgisayar ağı üzerinden yürütülen iki canlı toplantımızda sizlerle beraber olacağız. Bu toplantılarda pelvik ağrı tedavisi ile örtüşen bir çalışma olarak eğitmenlerimiz, travma sonrası ruhsal ve bedensel sağlığının korunması ile ilgili uygulamaları fizyoterapistlerimizle paylaşacaktır. International Pelvik Pain Society (IPPS) Başkanı Dr. Georgine Lamvu, pelvik ağrı yönetiminde muayenehanelerde veya ofis ortamında yapılabilecek uygulamalar konusunda bizleri bilgilendirecektir. Bu toplantıların programlarını elektronik ortamda sizlere ulaştıracağız ve www.paed.org.tr sayfasında da sizlerle paylaşacağız.

Bültenin hazırlanmasında emeği geçen ve katkısı olan tüm kişi ve kuruluşlara teşekkür ederek sözlerime son veriyorum.

Saygılarımla,
Prof. Dr. Erkut Attar

ENDOMETRIOSIS Webinar

INTERNATIONAL PELVIC PAIN SOCIETY | Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği | CONVERGENCES PP

March 29, Wednesday | 1:00 PM - 3:00 PM (Eastern Time)

1:00 PM - 1:20 PM - *Interdisciplinary Care for Chronic Pelvic Pain: Providing Women with HOPE? -*
Innie Chen, M.D., MPH, FRCSC

1:20 PM - 1:40 PM - *Psychotherapy Approaches After Trauma*
Alexandra T. Milspaw, Ph.D., M.Ed., LPC

1:40 PM - 2:00 *PM - Physiotherapy Interventions Tips When Endometriosis Triggers Painful Sex*
Anne Florence Planté, PT

2:00 PM - 2:20 PM - *Objective Evaluation Method's for Central Sensitization and Somato Visceral Pain*
Ayça Aklar, Assist. Prof.

2:20 PM - 2:40 PM - *The Role of Physiotherapy in Endometriosis*
Aygül Köseoğlu, MSc, PT

2:40 PM - 3:00 PM - *Discussion*

March 30, Thursday | 12:00 PM - 2:00 PM (Eastern Time)

12:00 PM - 12:10 PM - *A Few Words About Endometriosis and Awareness Month by the Chair of IPPS, President of PAED and the Chair of Convergences PP*
Georgine Lamvu, M.D., MPH, FACOG, CPE - Erkut Attar, M.D., PhD. - Eric Bautrant, M.D.

12:10 PM - 12:30 PM - *Office Procedures for Management of Pelvic Pain*
Georgine Lamvu, M.D., MPH, FACOG, CPE

12:30 PM - 12:50 PM - *Preparing Your Patient for Management Success*
Jorge Carrillo, M.D.

12:50 PM - 1:10 PM - *Non-Hormonal Management of Endometriosis-Associated Pain*
Erin Teeter Carey, M.D.

1:10 PM - 1:30 PM - *Hysteroscopic Treatment of Severe Dysmenorrheoa and Uterine Pain Syndrome with Botulinum Toxin Injections*
Eric Bautrant, M.D.

1:30 PM - 1:50 PM - *Dyspareunia and Deep Endometriosis*
Juan Diego Villegas Echeverri, M.D., FACOG

1:50 PM - 2:00 *PM - Discussion*

bilim İLAÇ

Registration is Free.
Webinar capacity is up to 500 attendees.
Contact: ercan.kurt@lenagroup.net

LENA TURIZM

ENDOMETRIOSIS Webinar

INTERNATIONAL PELVIC PAIN SOCIETY | CONVERGENCES PP

March 29, Wednesday | 1:00 PM - 3:00 PM (Eastern Time)

1:00 PM - 1:20 PM - *Interdisciplinary Care for Chronic Pelvic Pain: Providing Women with HOPE?*
Innie Chen, MD, MPH, FRCSC

1:20 PM - 1:40 PM - *Psychotherapy Approaches After Trauma*
Alexandra T. Milspaw, Ph.D., M.Ed., LPC

1:40 PM - 2:00 PM- *Physiotherapy Interventions Tips When Endometriosis Triggers Painful Sex*
Anne Florence Planté, PT

2:00 PM - 2:20 PM - *Objective Evaluation Method's for Central Sensitization and Somato Visceral Pain*
Ayça Aklar, Assist. Prof.

2:20 PM - 2:40 PM - *The Role of Physiotherapy in Endometriosis*
Aygül Köseoğlu, MSc, PT

2:40 PM - 3:00 PM - *Discussion*

bilim İLAÇ

Registration is Free.
Webinar capacity is up to 500 attendees.
Contact: ercan.kurt@lenagroup.net

LENA TURİZM

ENDOMETRIOSIS Webinar

INTERNATIONAL PELVIC PAIN SOCIETY | CONVERGENCES PP

March 30, Thursday | 12:00 PM - 2:00 PM (Eastern Time)

12:00 PM - 12:10 PM - *A Few Words About Endometriosis and Awareness Month by the Chair of IPPS, President of PAED and the Chair of Convergences PP* - **Georgine Lamvu, M.D., MPH, FACOG, CPE, Erkut Attar, M.D., PhD., Eric Bautrant, M.D.**

12:10 PM - 12:30 PM - *Office Procedures for Management of Pelvic Pain*
Georgine Lamvu, M.D., MPH, FACOG, CPE

12:30 PM - 12:50 PM - *Preparing Your Patient for Management Success*
Jorge Carrillo, M.D.

12:50 PM - 1:10 PM- *Non-Hormonal Management of Endometriosis-Associated Pain*
Erin Teeter Carey, M.D.

1:10 PM - 1:30 PM - *Hysteroscopic Treatment of Severe Dysmenorrheoa and Uterine Pain Syndrome with Botulinum Toxin Injections*
Eric Bautrant, M.D.

1:30 PM - 1:50 PM - *Dyspareunia and Deep Endometriosis*
Juan Diego Villegas Echeverri, M.D., FACOG

1:50 PM - 2:00 PM - Discussion

bilim İLAÇ

Registration is Free.
Webinar capacity is up to 500 attendees.
Contact: ercan.kurt@lenagroup.net

LENA TURİZM

Katkıda Bulunanlar

Editörler

Prof. Dr. Erkut Attar
Uzm. Fzt. Aygül Köseoğlu
Fzt. Zeynep Yılmaz

Yazarlar

Prof. Dr. Erkut Attar
Prof. Dr. İlhan Öztekin
Prof. Dr. Tufan Tarcan
Uzm. Dr. Ahmet Özgür Güçtaş
Uzm. Dr. Eda Uslu
Dr. Öğr. Üyesi Ayça Aklar
Dr. Öğr. Üyesi Pelin Pişirici
Dr. Çağla Ceren Yaşa
Dr. Ece Gümüşoğlu Çağlar
Dr. Umut Aziz Göksel
Uzm. Fzt. Aygül Köseoğlu
Uzm. Klinik Psikolog Uzm. Diyetisyen Merve Öz
Uzm. Klinik Psikolog Özge Şengün
Fzt. Zeynep Yılmaz

İçindekiler

1- Özet Çeviriler
a- Kadınlarda Biyomühendislik Yaklaşımları: Sistematik Bir İnceleme 7
Dr. Çağla Ceren YAŞA
b- Endometriozis Hastalarında Yapay Zeka Yeni Bir Tanısal Yaklaşım mıdır? 8
Dr. Ece GÜMÜŞOĞLU ÇAĞLAR
c- Yapay Zeka'nın Endometrioziste Klinik Kullanımı: Bir Kapsam İncelemesi 9
Dr. Umut Aziz GÖKSEL
d- Endometrioziste Fizyoterapi Yönetimi | Endometrozisli Kadınlarda Egzersizin Ağrı Algısı Üzerine Etkisi: Bir Sistemik Derleme 10
Fzt. Zeynep YILMAZ

2- Endometriozise Dair Merak Edilen 10 Soru 11
Prof. Dr. Erkut ATTAR

3- Endometriozise İnterdisipliner Yaklaşımlar 14

4- Endometriozise Bağlı İnfertilitenin Tedavisi 15
Prof. Dr. Erkut ATTAR

5- Endometriozis Nedenli Kronik Pelvik Ağrının Tedavisi 18
Prof. Dr. İlhan ÖZTEKİN

6- Endometriozis Mesane Sağlığını Nasıl Etkiler? 19
Uzm. Dr. Ahmet Özgür GÜÇTAŞ, Prof. Dr. Tufan TARCAN

7- Endometriozis ve Mindfulness 21
Uzm. Dr. Eda USLU

8- Endometriozis Cerrahisi Sonrası Skar Doku Mobilizasyonları 23
Dr. Öğr. Üyesi Pelin PİŞİRİCİ

9- Endometriozis Kökenli Pelvik Ağrıda Biyopsikososyal Yaklaşımlar 25
Dr. Öğr. Üyesi Ayça AKLAR

10- Endometriozis ve Egzersiz 27
Uzm. Fzt. Aygül KÖSEOĞLU

11- Endometriozis ve Mental Sağlık 29
Uzm. Klinik Psikolog Özge ŞENGÜN

12- Endometriozisde Beslenme 31
Uzm. Klinik Psikolog, Uzm. Diyetisyen Merve ÖZ

13- Dünyadan Haberler 33

14- 2023 Kongreleri 36

15- İletişim 41

Kadınlarda Biyomühendislik Yaklaşımları: Sistematik Bir İnceleme

Özet Çeviri: Dr. Çağla Ceren YAŞA

Frances-Herrero, E., Lopez, R., Hellström, M., de Miguel-Gómez, L., Herraiz, S., Brännström, M., ... & Cervello, I. (2022). Bioengineering trends in female reproduction: a systematic review. Human Reproduction Update, 28(6), 798-837. https://doi.org/10.1093/humupd/dmac025

İmplantasyon ve fetüs gelişimi için en uygun ortamı sağlamak adına uterus yapısı hormonlarla düzenlenir. Serviks fetüsü korumak için fiziksel bir bariyer, vajina bir doğum kanalı görevi görür. İnsan ve hayvanlar arasında üreme yollarındaki farklılıklar ve 2D hücre/-doku kültürü tekniklerinin statik oluşu; üremeyi incelemek ve desteklemek için dinamik ve daha karmaşık in vitro platformların, ex vivo yaklaşımların ve in vivo terapilerin sürekli araştırılmasını ve geliştirilmesini gerektirir. Bu ihtiyacı karşılamak için biyomühendislik; potansiyel uygulamaları ve preklinik modellerin çeşitliliğini arttırarak kadın üremesi üzerine yapılan araştırmaları yeni bir boyuta taşıyor. Bu incelemede, halihazırda mevcut ve geliştirilmekte olan biyomühendislik stratejileri ve terapilerinin özetlenmesi amaçlanmıştır.

Giriş:

Mevcut yöntemler altı ana kategoride sınıflandırılabilir ve bunlar sinerjik olarak uygulanabilir: iskelesiz sistemler, hidrojeller, hücresizleştirilmiş ekstrasellüler matriks (dECM) veya polimer iskeleler, 3D biyobaskı, organoidler ve mikroakışkan yaklaşımlar.

Metod:

Literatür taraması yapılmıştır. Anahtar kelimelerden bazıları: biyomühendislik, mikroakışkan, biyobaskı hidrojel, yapı iskelesi, uterus, endometrium, fallop tüpleri, serviks, vajina, endometriozis, adenomiyozis, klamidya, Asherman's sendromu, intrauterin adezyonlar, uterin polipler, polikistik over sendromu, primer over yetmezliği. Nitelikli her çalışmadan çıkarılan ilgili bulgular karşılaştırılmış ve değerlendirilmiştir.

Sonuç:

İskelesiz yaklaşımlar, hücrelerin kendi işlevsel birimlerini oluşturma yeteneğini bloklarlar. Hidrojeller, ilaçları, molekülleri, kapsüllemek için seçenekler sunan çeşitli doğal ve sentetik bileşenler içerebilirler. dECM yapı iskeleleri, hücresel yapıyı korur ve transplantasyon sonrası rejeksiyon riskini en aza indirirler. 3D biyobaskı, hassas şekillere sahip malzemeler yaratabilir. Organoidler basitleştirilmiş organlar veya organ benzeri yapılardır. Mikroakışkan platformların “organ görevi gören çip" olarak kullanılmaları yayınlaşmaktadır.

Tartışma:

2000'den beri kadın üreme biyomühendisliğindeki ilerlemeler, hastalar için mevcut olan veya yakında mevcut olabilecek, doğurganlığı arttırma stratejileri ve terapötik seçenekleri yeniden tanımlayarak umut vaat etmektedir.

Endometriozis Hastalarında Yapay Zeka Yeni Bir Tanısal Yaklaşım mıdır?

Özet Çeviri: Dr. Ece GÜMÜŞOĞLU ÇAĞLAR

Nouri, B., & Roshandel, S. (2022). Is Artificial Intelligence a New Diagnostic Approach for Patients with Endometriosis?. Interventional Pain Medicine and Neuromodulation, 2(1).
https://doi.org/10.5812/ipmn-128720

Yapay zeka (YZ), özellikle de makine öğrenimi (MÖ), tıpta giderek daha fazla kullanılmaktadır (1). Jinekoloji alanında YZ'nin kullanımı özellikle uterusun görüntülenmesi ve over kistlerinin sınıflandırılması için önerilmiştir (2). Bilgilerimiz dahilinde, bugüne kadar yapılmış olan hiçbir çalışma YZ'nin endometriozis tanısındaki olası işlevlerini analiz etmemiştir. YZ, doktorlara tanıda ve tedavide yardımcı olma konusunda umut vaat etmektedir.

YZ kullanılarak yorumlandığında kardiyotokografinin duyarlılığının ve özgüllüğünün arttığı bilinmektedir (1). Mamografinin yorumlanmasında ise YZ'nin kullanımı ile yanlış pozitif ve yanlış negatif sonuçlarda azalma sağlanmıştır (2). YZ'nin, özellikle endometriozis olmak üzere, kadın hastalıklarının tanısında kullanılması kaçınılmaz bir hale gelmiştir (2, 3).

Endometriozis tanısındaki altın standart minimal invazif bir işlem olan laparoskopik cerrahidir. Hastalığın şiddeti, anatomik yapıları etkileyebileceğinden dolayı bu prosedür deneyimli cerrahlar için bile zor ve zaman alıcı olabilmektedir. Ayrıca laparoskopi komplikasyonlara yol açabilen ve maliyeti yüksek bir işlemdir. Dolayısıyla endometriozisin noninvazif tanısında YZ'nin kullanılması önemli bir adım olabilir (4).

Gelecekte yapılacak olan endometriozis ve YZ araştırmaları muhtemelen MÖ algoritmalarını iyileştirmeye odaklanacaktır. Oluşan heterojen veri kümeleriyle birlikte doğrulanan algoritmalar, sonuçların farklı popülasyonlar için genelleşmesini sağlayacaktır. Ancak; YZ'nin endometriozis tanısındaki kullanımı kaçınılmaz olarak bazı güven sorunlarını gündeme getirmektedir. Sağlık uzmanlarının iş yükünü azaltan YZ'nin onların yerini alıp almayacağı sorgulanmaktadır.

Guerriero ve arkadaşlarının rektosigmoid endometriozisi olan hastalarla yaptığı bir çalışmada YZ modellerinin lojistik modele benzer sonuçlar verdiği gösterilmiştir (3). Bendifallah ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise endometriozis tanısında YZ'nin duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla 0.82-1.0 ve 0.91-0.95 aralıklarında tespit edilmiştir (5).
Dünya çapında yapılmış olan birkaç çalışmadan elde edilen veriler YZ'nin klinisyenler için iyi bir tarama testi olabileceğini göstermektedir (6, 7).

Tıbbi değerlendirmelere MÖ'nün dahil edilmesiyle birlikte görünen odur ki; YZ tanısal laparoskopinin yerini alabilir.

Referanslar

1. Psarris A, Syndos M, Daskalakis G, Loutradis D. Fetal Ultrasonography: Is artificial intelligence the way forward? Letter to the Editor. Hell J Obstet Gynecol. 2020;19(2):105–7. doi: 10.33574/hjog.1995.
2. McKinney SM, Sieniek M, Godbole V, Godwin J, Antropova N, Ashrafian H, et al. International evaluation of an AI system for breast cancer screening. Nature. 2020;577(7788):89–94. doi: 10.1038/s41586-019-1799- 6. [PubMed: 31894144].
3. Guerriero S, Pascual M, Ajossa S, Neri M, Musa E, Graupera B, et al. Artificial intelligence (AI) in the detection of rectosigmoid deep endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021;261:29–33. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.04.012. [PubMed: 33873085].
4. Sarbazi F, Akbari E, Karimi A, Nouri B, Noori Ardebili SH. The Clinical Outcome of Laparoscopic Surgery for Endometriosis on Pain, Ovarian Reserve, and Cancer Antigen 125 (CA-125): A Cohort Study. Int J Fertil Steril. 2021;15(4):275–9. doi: 10.22074/IJFS.2021.137035.1018. [PubMed: 34913296]. [PubMed Central: PMC8530215].
5. Bendifallah S, Puchar A, Suisse S, Delbos L, Poilblanc M, Descamps P, et al. Machine learning algorithms as new screening approach for patients with endometriosis. Sci Rep. 2022;12(1):639. doi: 10.1038/s41598- 021-04637-2. [PubMed: 35022502]. [PubMed Central: PMC8755739].
6. Shaterian N, Soltani A, Samieefar N, Akhlaghdoust M. Artificial Intelligence and Migraine: Insights and Applications. Interv Pain Med Neuromod. 2022;2(1). e127675. doi: 10.5812/ipmn-127675.
7. Sarbazi F, Akbari E, Nouri B. Pain Management in Endometriosis. Interv Pain Med Neuromod. 2022;2(1). e128043. doi: 10.5812/ipmn-128043.

Yapay Zeka'nın Endometrioziste Klinik Kullanımı: Bir Kapsam İncelemesi

Özet Çeviri: Dr. Umut Aziz GÖKSEL

Sivajohan, B., Elgendi, M., Menon, C., Allaire, C., Yong, P., & Bedaiwy, M. A. (2022). Clinical use of artificial intelligence in endometriosis: a scoping review. NPJ Digital Medicine, 5(1), 109. https://doi.org/10.1038/s41746-022-00638-1

Endometriozis; kronik, hayat kalitesini bozan, spesifik olmayan klinik bulgulara sahip jinekolojik bir hastalıktır ve endometrium benzeri dokuların, uterus dışı; pelvis, bağırsaklar, mesane ve periton gibi dokularda izlenmesi ile karakterizedir. Yüzeyel endometriozis, endometrioma ve derin endometriozis olarak 3 fenotipte sınıflandırılabilir. Lezyon yerine, evreye ve şiddete bağlı olarak geniş bir yelpazede spesifik olmayan semptomlara sebep olabilir. Patagnomonik semptomların bulunmayışı, geniş ayırıcı tanı listesi, invaziv olmayan tanı metotlarının azlığı sebebiyle endometriozis tanısının konulması oldukça gecikmektedir. Günümüz literatürüne göre global olarak 6 ila 12 yıla varan tanıda gecikmeler yaşanmaktadır.

Son 5 yılda "Yapay Zeka" (YZ) sağlık sektöründe yaygınlaşmaya başlamıştır. YZ ile tanıda, tedavide ve geniş biyomedikal veri tabanlarının analizinde yüksek potansiyel görülmüştür. Birden fazla veri tabanı araştırılması sonucunda YZ ile ilgili 1309 başlık göze çarpmıştır. Bunların yalnızca 36 çalışma bu incelmeye dahil edilmiştir.

Endometriozis alanında YZ kullanımı 3 kategoride sınıflanabilir; sonuç tahmini, tanısal model oluşturma ve araştırma etkinliğini arttırma. İnceleme kapsamında birden çok YZ metodu (Makine Öğrenimi, MÖ) kullanılmıştır, en yaygın olarak kullanılan yöntem "Lojistik Regresyon" dur (n=15). 36 çalışma 6 farklı kategoride (biyobelirteçler, protein spektrumları, genetik, görüntüleme, klinik bulgular ve karışık değişkenler) sınıflandırılıp değerlendirilmiştir.

Bu kapsamlı inceleme sayesinde, literatürde bulunan endometriozis ve YZ'nın kesişim noktaları ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin birbirinden bağımsız değişkenlere sahip olması sebebiyle meta analizi gerçekleştirilememiştir. Sonuç olarak YZ, endometrioziste tanı, tedavi ve prognoz belirlemede umut vaat edici olmaktadır. İnsanlar tarafından klinik kararlar alınması; hatalara, önyargılara ve sezgisel düşünmeye eğilimli bir süreçtir. YZ ile insan hatalarının azaltılması ve prognozun daha iyi değerlendirilmesi artan çalışmalar ile mümkün olacaktır. Ayrıca bu inceleme ile gelecek endometriozis çalışmalarına yönelik önerilerde bulunulmuş ve makine öğrenimi üzerine standardize kılavuzların gerekliliği ortaya çıkmıştır. YZ'nin endometrioziste kullanımı görece olarak yeni bir uygulamadır ve kullanılan YZ metotları basit metotlardır. Gelecekte YZ'nin kliniğe entegrasyonu, kadın sağlığında önemli rollere sahip olacak gibi gözükmektedir.

Endometrioziste Fizyoterapi Yönetimi

Özet Çeviri: Fzt. Zeynep YILMAZ

Wójcik, M., Szczepaniak, R., & Placek, K. (2022). Physiotherapy Management in Endometriosis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(23), 16148. https://doi.org/10.3390/ijerph192316148

Endometriozis, rahmin iç tabakasını oluşturan endometriyumun rahim dışında bir yerde oluşum göstermesi sonucu oluşan bir hastalıktır. Genellikle pelvik bölgede yarattığı ağrı ile karakterizedir. Farmakolojik tedavi genellikle hormonal ve analjezik tedavi ile sınırlıdır. Çeşitli fizyoterapi modaliteleri, endometriozisin jinekolojik tedavisinde tamamlayacı bir rol üstlenip, enflamasyonu azalıp, ağrıyı hafifleterek hastaların yaşam kalitesini artırmada önemli bir yere sahiptir. Fizyoterapi pre-operatif, post-operatif, skar doku terapisi, pelvik taban fizyoterapisi örnek verilecek şekilde farklı alanlardan endometriozisli kişilere dokunabilmektedir. Bu yaklaşımlar genellikle, detaylı ve kişiye özel bir egzersiz planından oluşan kinezyoterapi; balneoterapi, hidroterapi ve klimatoterapi gibi doğal metotlar; enterferans akımlar, transkütenöz elektrik sinir stimulasyon (TENS) içeren elektroterapi modaliteleri; lazer terapi, magnetoterapi; lumbopelvik bölgeye ve/veya skar dokuları mobilize etmeye odaklanan manuel terapi ve viseral terapiden oluşmaktadır. Kişilere self-terapi ve self-relaksasyon becerilerini kazandırmak da oldukça önemlidir. Bu çalışma, Medline, Pubmed ve Google Scholar veritabanlarında bulunan ve fizyoterapinin endometriozis yönetiminde yardımcı bir tedavi yöntemi olarak kullanımını ele alan çalışmaları incelemeyi amaçlamıştır.

Endometrozisli Kadınlarda Egzersizin Ağrı Algısı Üzerine Etkisi: Bir Sistemik Derleme

Özet Çeviri: Fzt. Zeynep YILMAZ

Hansen, S., Sverrisdóttir, U. Á., & Rudnicki, M. (2021). Impact of exercise on pain perception in women with endometriosis: A systematic review. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 100(9), 1595-1601. https://doi.org/10.1111/aogs.14169

Endometriozis adölesan ve yetişkin kadınların yaklaşık %10'unu etkilemekte olup, yarattığı ağrı sebebiyle üreme çağındaki endometriozisli bireylerin hayat kalitesini de düşürmektedir. Endometriozis ilişkili olduğu semptomların tedavi edilmesine rağmen semptomların tekrarlama oranının yüksek olduğu için yönetimi zor bir durumdur. Ağrı yönetimine farmakolojik olmayan tedavi seçeneği arayışında egzersizin bir seçenek olabileceği öne sürülmüştür. Egzersizin kronik inflamatuar süreçlerde terapötik etkisi olduğunu vurgulayan çalışmalar geçmişte yapılmış olup, antienflamatuar sitokinezin sistemik seviyelerinde artış sağlaması sebebiyle düzenli egzersizin kronik inflamatuar hastalığı olan bireylerde koruyucu etkisi olduğu da çalışmalarda yer etmiştir. Bu kanıtların ışığında, egzersizin semptomatik endometriozisli kadınların ağrı seviyelerinde düşüşe sebep olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan bu çalışma, laparoskopik olarak tanı almış, üreme çağında olup egzersiz ile müdahale edilmiş kadınları ele alan randomize kontrollü çalışmaları incelemiştir. İncelenen çalışmaların yüksek bir kısmında egzersizin terapötik etkisi gözlenirken bir kısmında egzersizin etkisiz olduğu öne sürülmüştür. Derleme, egzersizin endometriozis kaynaklı ağrıyı azalttığına yönelik yeterli data olmadığı göstermiş olup, ele alınan çalışmaların bir kısmında endometriozis gibi komplike ağrı mekanizmasına sahip bir durumu ele alırken valide olmayan anketlerin kullanımı görülmesinin, egzersizin etkisini kanıtlamada yetersiz kalabileceği not etmiştir. Ele alınan derleme, doğru tanımlanmış egzersiz programlarıyla ve valide anketlerle değerlendirilen, doğru dizayn edilmiş randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Endometriozise Dair Merak Edilen 10 Soru

Yanıtlayan: Prof. Dr. Erkut Attar

1) Endometriozis nedir?

Endometriozis, uterus boşluğunu döşeyen endometrium hücrelerine benzer hücrelerin uterus dışına yerleşmesinden kaynaklanan patolojik bir durumdur. Uterus dışına implante olan bu oluşumlar endometrium benzer şekilde östrojen hormonuna yanıt verirler. Adet dönemlerinde bu dokularda meydana gelen inflamasyon ve kanama özellikle ağrı ve infertilite nedeni olabilmektedir. Endometriozis prevalansı yaklaşık %6–10 arasındadır (Cramer D.W., 1987). Menopoz sonrasında görülme sıklığı ise %2− %5 oranındadır (Ladanyi C., 2019)

2) Endometriozde en yaygın yakınmalar nelerdir?

Endometriozis olgularında pelvik ağrı, dismenore, disparoni, dizüri ve infertilite en yaygın yakınmalardır. Üreme çağındaki kadınlarda endometriozisin en sık semptomu pelvik ağrıdır. Endometriozisli kadınlarda infertilite oranı %30-50 arasındadır. (Macer ML., 2012). Pelvik ağrı nedeniyle laparoskopi yapılan olguların %33'ünde endometriozis görülmektedir (Houston D.E., 1984).

3) Endometriozis en sık kimlerde görülür?

Birinci derece yakınlarında endometriozis görülen kadınlarda endometriozis görülme oranı daha yüksektir. Genetik faktörler endometriozis gelişmesinde dolaylı veya doğrudan rol oynayabilirler (Rahmioglu N., 2015). Endometriozis oluşumunda beslenme biçimi ve bazı çevresel faktörlerin de rolü olduğu bilinmektedir. Pelvik ağrısı, dimenoresi ve disparonisi olan kadınlarda endometriozise daha sık rastlanır. Uterin anomaliler, hymen imperforatus, servikal stenoz, servikste obstrüksiyona neden olan durumlar (servikal myom) retrograd mensturasyona yol açarak endometriozise neden olabilmektedir (Freytag D., 2020).

4) Endometriozis tanısı nasıl konur?

Endometriozis olgularında tanı konulması ortalama 5-7 yıl kadar bir zaman almaktadır. Endometriozis olgularında ayrıntılı bir anamnez, muayene bulguları, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme yöntemleri birlikte kullanılarak bir ön tanı konulabilir. Anamnez, komorbiditeler hakkında bilgi vereceği gibi, görüntüleme yöntemlerinin tanısal değerini artırır ve doğru tedavi yöntemlerinin seçilmesini sağlar. Jinekolojik muayene tanıyı bütünler, hastayı gereksiz girişimler ve işlemlerden korur ve tedaviyi yönlendirir. Endomeriozis tanısında kan veya endometrial dokuda ölçülebilen kesin bir belirteç yoktur. Semptomatik hastalarda Ca-125 seviyeleri 30 U/ml veya üzerinde olduğunda sadece öngörü açısından değer taşıyabilir (Coutinho LM., 2019). Tanı amacıyla kullanılan görüntüleme yöntemlerinde ilk basmak ultrasonografidir. Bilinçli kullanıldığı taktirde ultrasonografi tanıda büyük yararlar sağlar (Kiesel L., 2019).- Magnetic Resonance Imaginig (MRI) endometriozis tanısında ultrasonografiden sonra ikinci basmak bir tanı yöntemi olarak kabul edilir (Leone Roberti Maggiore U., 2017). Ultrasonografi ve MRI'nın endometrioma ve Rektovaginal DIE tanısında güvenilirlikleri yüksektir. DIE olgularında, deneyimli radyologlar tarafından yapılmak kaydıyla MRI oldukça yararlı bir yöntemdir. Buna rağmen, günümüzde endometriozis tanısında altın standart hala laparoskopidir (Kiesel L., 2019). Tanı amacıyla laparoskopi yapılırken sadece pelvis değil, karın içerisindeki tüm dokular kamera yakın bir mesafede tutularak dikkatlice gözden geçirilir. Cerrah endometriozisin farklı lezyon tiplerini tanıyacak kadar deneyim sahibi olmalıdır. Her şeye rağmen, görsel olarak endometriozis tanısı koymak yeterli değildir. Lezyondan alınan örnek mutlaka patolojik muayeneye gönderilmelidir.

5) Endometriozisten korunulabilir mi?

Oral kontraseptiflerin (OKS) kullanımında ovulasyonun neredeyse tamamen durması, kanama gününün ve miktarının azalması ve östrojen konsantrasyonlarının tedavi penceresi içerisinde kalması nedeniyle endometriozis oluşumunda koruyucu rol oynayabileceği akla yatkın bir düşüncedir. Çalışmaların tasarımı ve verilerin eksikliği nedeniyle bu konuda kesin bir yargıda bulunmak şimdilik mümkün olmamasına rağmen endometriozis riski olan kadınlarda tercih edilmeleri yanlış bir yaklaşım değildir (Vercellini P., 2011). Beslenme ve egzersiz gibi yöntemlerin endometriozis profilaksisinde de yer bulabileceği konusundaki veriler giderek artmaktadır. Vücut kitle indeksinin yüksek olması östrojen metabolizması ile doğrudan ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, sık ve düzenli egzersiz yapan kadınlarda endometriozis gelişme riskinin azaldığını görülmüştür (Bonocher CM., 2014). Dolayısıyla, endometriozis riski olan kadınların düzenli egzersiz yapması tavsiye dilmektedir. Doğru beslenme ve diyet, vücut kitle indeksi üzerinden dolaylı yararlar sağlayabileceği gibi inflamasyon karşıtı etkileri ile profilaktik yararlar sağlayabilir. Diyetle birlikte veya doğal destek ürünü olarak alınan vitaminler profilaksi ve tedavi açısından yarar sağlayabilir. Retinoik asit sentezini yöneten yolakları hedef alan tedavilerin endometriozis tedavisinde işe yarayabileceği konusunda çalışmalar vardır (Pavone ME., 2016) Diyetle alınan D vitaminin endometriozis üzerinde etkili olabileceği doğrultusunda bilgiler literatürde yer almaya başlamıştır (Zhang L., 2018). Eldeki literatürlerin yorumlanması sonucunda endometriozis riski olan kadınların ve endometriozis hastalarının diyet açısından bilgilendirilmesinin hastalıktan korunmak için veya tedavide yararlı olabileceği sonucuna varılmıştır (Gabriella H., 1992).

6) Endometriozis kısırlığa neden olur mu?

Endometriozis olgularının %30-50'sinde infertilite görülür. Endometriozis olmayan bir kadının her adet döneminde gebe kalma şansı %10-20 oranındadır. Endometriozisli bir kadında ise bu oran %1-10 arasındadır (Giudice LC., 2004). Endometriozis gerek anatomik gerekse biyolojik olarak infertilite nedeni olabilir. Hastalığın sonucu olarak ortaya çıkan adezyonlar tubaların işlevlerine zarar verebilmektedir. Oosit kalitesi, sperm hareketleri ve embriyo gelişimi üzerindeki etkileri de infertilite sorununun biyolojik nedenleri arasındadır. Bunun yanı sıra endometriomaların doğrudan etkisi

7) Endometriozis hastalarında gebelik oranları nedir?

Ek bir neden yoksa, endometriozis hastaları, ilk iki yıl içerisinde yaklaşık %60-70 oranında kendiliğinden gebe kalabilir. Ancak, 35 yaş üstünde olan, cerrahi veya endometrioma varlığına bağlı olarak over rezervi düşük bulunan hastaların gebe kalmak için bekletilmeleri doğru değildir. Endometriozise bağlı infertilite olgularında klasik infertilite tedavisi uygulanır.

8) Endometriozisin tedavi seçenekleri nelerdir?

Endometriozis olgularında tedavi iki ayrı duruma göre yürütülür ve bazen de bunların dengesinin sağlanması gerekir. Bu konuyla ilgili olarak uzman görüşü bu bültenimizde ayrıca yer almaktadır. Endometriozise bağlı ağrı tedavisi ise belirli bir düzen içerisinde yapılır. Endometriozis hastalarının çoğunda nosispetif ağrı olduğu için lezyonların cerrahi olarak giderilmesi ağrıyı tedavi eder. Bu konuda elimizde yeterince kanıt bulunmaktadır. Her şeye rağmen cerrahi sonrasında hastalığın devam etmesi ve tekrarlaması gerçeği ile karşı karşıyayız. Bu nedenle, jinekolog cerrahi sonrasında da endometriozis hastasını tedavi etmeye devam etmelidir. Cerrahi tedavi infertilite amacıyla yapılmadıysa, lezyonların farmakolojik olarak da geriletilmesi ve susturulması gerekir (Nezhat C., 2020).

Medikal tedaviler birinci basamak tedaviler olarak yapılabilir. Cerrahinin olanaksız olduğu veya hasta tarafından

reddedildiği durumlarda da medikal tedaviler uygulanır. Birinci basamak tedavilerin yetersiz olduğu durumlarda ikinci basamak tedaviler ve/veya multidisipliner tedaviler uygulanır. Birinci ve ikinci basamak tedavilerin tamamı endometriotik lezyonların küçülmesinde ve ağrı tedavisinde eşit derecede etkinlik göstermektedir. Başlangıç tedavisi veya endometriozise bağlı pelvik ağrı ağrı tedavisi maliyet ve yan etkilere göre tercih edilmelidir. Oral kotraseptiflerin endometriozise bağlı ağrı tedavisinde etkinliği yüksektir ancak, kanıta dayalı yeterince veriye sahip olunamadığı için ESHRE tarafından öneri düzeyi B olarak verilmektedir (Becker CM., 2022). Kombine oral kontrasptifler kesintisiz olarak kullanıldıklarında etkinlikleri yükselir. Progestinlerin endometriozise bağlı ağrı tedavisinde etkinliği kanıtlanmıştır ve öneri düzeyi A olarak belirtilmiştir. GnRH agonistleri ikinci basamak tedavi seçeneğidir. İkinci basamak medikal tedavilerde KOK veya Progestinler kemik yoğunluğunu korumak amacıyla ikinci basamakta kullanılan ilaçlara eklenir. Tedaviye dirençli olgularda aromataz inhibitörlerinden iyi sonuçlar alınmaktadır. Aromataz inhibitörleri bir OKS veya progestin ile kombine edilerek kullanılmaktadır. Böylece, folikül gelişmesinin engellenmesinin yanı sıra kemik yoğunluğu da korunmuş olur. Danazol, ağır virilizan etkileri nedeniyle oral kullanımı halinde ciddi yan etkiler oluşturur. Bu nedene, neredeyse tüm dünyada endometriozise bağlı ağrıda kullanımı çok sınırlıdır. Vaginadan verilen düşük doz danazol tedavisinin ağrı tedavisinde etkinliği konusunda çalışmalar vardır (Godin R., 2015).

Fizyoterapi doğru uygulandığında endometriozise bağlı pelvik ağrı tedavisinde etkilidir. İkinci basamak tedavilere geçilmeden önce bu seçeneklerden yararlanılması kullanılmakta olan ilaçların dozlarını düşürdüğü gibi daha ağır, pahalı ve yan etkileri yüksek olan olan ikinci basamak tedavilere olan ihtiyacı azaltır veya ortadan kaldırabilir. Nosiseptif ve inflamatuar ağrıya yönelik bilinen tedavilerin yanı sıra özellikle nöropatik ağrıya yönelik önlem ve tedavilerin planlanması ve uygulanması gereklidir. Yeni araştırmalarla birlikte, bu mekanizmalara yönelik tedaviler gündeme gelmektedir. Adjuvan tedaviler, sinir blokları ve nöromodulasyon bu tedavilere verilebilecek örneklerdir. Multidisipliner yaklaşım giderek endometriozis tedavisinde önem kazanmaktadır. Günümüzdeki bilgi ve uygulama çerçevesinde tekrarlayan veya ağır cerrahiler ve baskın hormon tedavileri yerine djuvan tedavilerin uygulamalara eklenmesiyle birlikte daha iyi sonuçlar alınabilir. Tedaviye yanıt alınamayan, merkezi ve periferik sensitizayon gelişen ve katastrofik olgularda doğrudan multidisipliner yaklaşım uygulanabilir.

9) Endometriozisin ameliyat olmadan tedavisi yapılabilir mi?

Her hastalıkta olduğu gibi endometriozis tedavisinde de hastanın durumuna göre öncelikli olarak tıbbi tedavi tercih edilir. Cerrahi tedavi hem infertilite olgularında hem de endometriozise bağlı ağrı varlığında etkilidir. Yumurtalık rezervi düşük olan veya ileri yaş endometriozis olgularında infertilite amacıyla cerrahi tedavi yapılması genellikle uygun değildir. Bu hastalarda intrauterin inseminasyon (IUI) uygulamalarının başarı oranlarının çok düşük olduğunu dikkate alarak, yardımla üreme teknolojisinden (IVF) faydalanmak gerekir (Muzii L., 2021). Ağrı açısından bakıldığında, hastalığın tekrarlama riskini göze alarak cerrahi tedavi sadece bir defa olacak şekilde yapılmalıdır. Genel olarak ağrı nedeniyle ameliyat edilen hastalarda cerrahi ve tıbbi tedaviler birlikte uygulanır. Henüz kesin tanı almamış olgularda birinci basamak tıbbi tedavilere yanıt alınamadığı taktirde hastalarda ikinci basamak tedavilere geçmeden önce, tanıyı kesinleştirmek ve tedavi amacıyla laparoskopi yapılabilir.

10) Adenomyozis ve endometriozis arasındaki farklar nelerdir?

Endometrium dokusu myometrium içerisinde olduğu taktirde adenomyozis olarak adlandırılır. DIE başlığı altında sınıflanan rektovajinal boşuktaki nodüller ise adenomyozis eksterna olarak tanımlanır. Hastalığın oluşma mekanizmaları (etiyopatogenez) çok önemli benzerlikler göstermesine rağmen, klinik olarak adenomyozis ve

endometriozis tamamen ayrı hastalıklar olarak kabul edilmektedir (Vannuccini S., 2019). İki hastalık arasındaki en önemli farklardan biri tanı için kullanılan yöntemleridir. Endometriozis tanısında altın standart laparoskopidir. Adenomyozis tanısında ise ultrasonografi ve MRI ile tanıya gidilir. Pelvik ağrı ve dismenore olgularında tıbbi tedavi benzer prensiplere göre yapılır. Doğurganlığını korumak isteyen olgularda adenomyosizin cerrahi tedavisi lezyon tipine bağlı olup, sınırlıdır. Fokal adenomyozis veya derin İnfiltratif adenomyozis olgularında cerrahi mümkündür. Diffüz adenomyozis olgularında uterus koruyucu cerrahi tedavi tekniklerinin kullanımı konusu ise tartışmalıdır. Endometriozis olgularında implantasyon başarısı tartışmalı bir konu olmasına rağmen adenomyozis ile implantasyon başarısı arasındaki ilişki belirgindir.

Kaynakça

Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, Horne A, Jansen F, Kiesel L, King K, Kvaskoff M, Nap A, Petersen K, Saridogan E, Tomassetti C, van Hanegem N, Vulliemoz N, Vermeulen N; ESHRE Endometriosis Guideline Group. ESHRE guideline: endometriosis. Hum Reprod Open. 2022 Feb 26;2022(2):hoac009. doi: 10.1093/hropen/hoac009.

Cramer DW. Epidemiology of endometriosis in adolescents. In: Wilson EA, ed. Endometriosis. New York: Alan Liss, 1987: 5–8.

Coutinho LM , Ferreira MC, Rocha ALL, Carneiro MM , Reis FM. New Biomarkers in Endometriosis Adv Clin Chem. 2019;89:59-77.

Freytag D, Mettler L, Maass N, Günther V, Alkatout. Uterine anomalies and endometriosis. I. Minerva Med. 2020 Feb;111(1):33-49

Giudice LC, Kao LC. Endometriosis. Lancet. 2004;364(9447):789–799. doi: 10.1016/S0140-6736(04)17403-5.

Godin R, Marcoux V. Vaginally Administered Danazol: An Overlooked Option in the Treatment of Rectovaginal Endometriosis? J Obstet Gynaecol Can. 2015 Dec;37(12):1098-103. doi: 10.1016/s1701-2163(16)30075-5. PMID: 26637082.

Houston DE. Evidence for the risk of pelvic endometriosis by age, race, and socioeconomic status. Epidemiol Rev 1984; 6: 167–91

Kiesel L, Sourouni M. Climacteric. Diagnosis of endometriosis in the 21st century.
2019 Jun;22(3):296-302.

Ladanyi C, Boyd S, Sticco P, Mohling S. Postmenopausal endometriosis, where are we now? Curr Opin Obstet Gynecol. 2019 Aug;31(4):267-278.

Leone Roberti Maggiore U, Biscaldi E, Vellone VG, Venturini PL, Ferrero S.Magnetic resonance enema vs rectal water-contrast transvaginal sonography in diagnosis of rectosigmoid endometriosis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Apr;49(4):524-532.

Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. Obstet Gynecol Clin North Am. 2012 Dec;39(4):535-49

Muzii L, DI Tucci C, Galati G, Mattei G, Chinè A, Cascialli G, Palaia I, Benedetti Panici P. Endometriosis-associated infertility: surgery or IVF? Minerva Obstet Gynecol. 2021 Apr;73(2):226-232. doi: 10.23736/S2724-606X.20.04765-6. Epub 2021 Jan 13. PMID: 33435663.

Nezhat C, Vang N, Tanaka PP, Nezhat C. Optimal Management of Endometriosis and Pain. Obstet Gynecol. 2019 Oct;134(4):834-839. doi: 10.1097/AOG.0000000000003461. Erratum in: Obstet Gynecol. 2020 May;135(5):1233. PMID: 31503153.

Rahmioglu N, Montgomery GW, Zondervan KT. Genetics of Endometriosis.Womens Health (Lond). 2015 Aug;11(5):577-86.

Vannuccini S, Petraglia F. Recent advances in understanding and managing adenomyosis. F1000Res. 2019 Mar 13;8:F1000 Faculty Rev-283. doi: 10.12688/f1000research.17242.1. PMID: 30918629; PMCID: PMC6419978.

ENDOMETRİOZİSE İNTERDİSİPLİNER YAKLAŞIMLAR

Endometriozis ile ilişkili kronik pelvik ağrı bazen standart tıbbi ve cerrahi tedavilere dirençli karmaşık bir problem olabilir. Çoklu komorbiditeler ve ağrıdaki merkezi sensitizasyon kapsamlı bir öykü ve fizik muayene yardımıyla tespit edilebilmektedir. Ancak, bu yaklaşımın bileşenlerinin ne olması gerektiği ve bu tür interdisipliner tedavinin nasıl sağlanması gerektiği konusunda literatürde özel standartize edilmiş öneriler bulunmamaktadır.

Hastaların yalnızca jinekolojik açıdan değil hayatlarının çeşitli alanlarını negatif yönde etkileyen ve hayat kalitesini düşüren bu sağlık problemi ile başa çıkmasında hastalar alanında uzman sağlık profesyonelleri ile desteklenmelidir. Jinekolojik, Ürolojik, gastroentolojik, ruhsal ve fiziksel birçok komorbilitenin eşlik ettiği endometriozis tedavisinde ve mücadelesinde interdisipliner bakış açısı kaçınılmaz önem arz etmektedir.

Bültenimizin bu kısmında çeşitli branşlardaki sağlık uzamanlarının kendi branşlarıyla endometriozis arasındaki ilişkiden bahsedilmiştir.

Allaire, C., Long, A. J., Bedaiwy, M. A., & Yong, P. J. (2020, May). Interdisciplinary teams in endometriosis care. In Seminars in reproductive medicine (Vol. 38, No. 02/03, pp. 227-234). Thieme Medical Publishers, Inc..
DOI: 10.1055/s-0040-1718943

Endometriozise Bağlı İnfertilitenin Tedavisi

Yazar: Prof. Dr. Erkut Attar
Kadın Hastalıkları, Doğum ve Tüp Bebek Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı

Bekleme

Endometriozise bağlı infertilitenin tedavisi diğer infertil hastalardan farklı değildir. İki yıllık bekleme süresince endometriozis hastalarında %70'e varan spontan gebelikler olduğu görülmüştür (Schenken RS., 1982). Rezervi düşük ileri yaş olgularda infertilite araştırmasına başlamak için bir yıl beklenmesi uygun değildir. Bu olgularda hastanın durumuna göre 6. ayda veya doğrudan araştırma ve tedaviye geçilebilir (Grzechocinska B., 2012). Otuz beş yaşın altında, gebelik isteyen hastalarda over rezervi iyi, tubalar açık ve erkek faktörü yoksa 6 ay beklenebilir. Altı ay bekleme boyunca geçen süre içerisinde gebelik oranları IUI yapılan hastalarda elde edilen oranlara eşittir.

Cerrahi Tedavi

Düşük evre endometirozisli hastalarda cerrahi tedavinin gebeliğe etkisi üzerine yapılan iki randomize kontollü çalışma vardır (Marcoux S.,1997; Parazzini F., 1999). Bu çalışmalar zıt sonuçlar vermesine rağmen gerek ortak olarak değerlendirildiğinde gerekse çalışmaların niteliği dikkate alındığında hafif endometrioziste ameliyat sonrasında 6 ay boyunca gebelik şansı artar (Duffy JM., 2014). Orta evre endometrioziste cerrahi yapılan hastalarda başarı oranı (%57 – 69) kontrol grubuna (%33) göre daha yüksektir. Benzer şekilde ileri evre endometrioziste de bu oran (%52 – 68) kontrol grubuna (%0) göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Nezhat C., 1989; Vercellini P., 2006). DIE endometriozis olgularında da cerrahi sonrasında fekunditede artış görülür (Breteau P., 2020).

Adenomyozis olgularında cerrahi tedavinin gebelik başarısını arttırdığı gösterilmiştir. Bu olgularda ameliyat kararı verilirken kar zarar hesabını çok iyi yapmak gerekir. Adenomyomların çıkartılması, sınırlarının bir kapsül ile ayrılmamaları nedeniyle myomektomilere göre daha güçtür. Multipl odakların tek tek eksizyonu, lezyoların bulunmasının zorluğu ve çıkartılmalarındaki güçlükler nedeniyle genel olarak tercih edilen bir ameliyat değildir. Bu tür ameliyatlar gebelik komplikasyonlarına da zemin hazırlar. Myometrium üzerinde yapılan cerrahi girişimler sezaryen oranlarını da artırmaktadır (Dueholm M., 2017). Şiddetli pelvik ağrı varlığında, yumurta toplama işlemini kolaylaştırmak amacıyla veya malignite şüphesi olduğu taktirde antral folikül sayısı (AFC) ve AMH ile hastanın over rezervini değerlendirmek kaydıyla cerrahi yapılabilir. Endometriomaların eksizyonu over rezervini düşürür (Raffi F., 2012). Cerrahın deneyimli olması, uygun hastanın seçilmesi ve ameliyatın kurallara uygun ve titiz bir şekilde yapılması over rezervi kaybını en aza indirgeyen faktörlerdir. İki taraflı endometrioma eksizyonlarında IVF başarısı düşer. Tek taraflı endometrioma cerrahisi hastanın over rezervi iyi ise ve yaş faktörü yoksa yapılabilir. Cerrahi girişimlerin tekrar edilmesi over rezervine ciddi zararlar verir.

Tıbbi Tedavi

Tıbbi tedavilerin endometriozise bağlı infertilite tedavisinde yeri yoktur (Hughes E., 2007). IVF uygulanacak hastalarda üç ay gibi uzun süre kullanımı bu hastalarda IVF başarısını artırmaktadır (Georgiou E.X., 2019) .

Yardımla Üreme Teknikleri (YÜT)

Endometriozis hastalarında tubalar açık bulunursa ve erkek faktörü yoksa IUI denenebilir. Bu hastalarda gonadortopinlerle indüksiyon yapmak kaydı ile üç siklus IUI kontrol grubuna göre daha başarılıdır. IUI yapılırken

hasta yaşı ve endometriozisin evresi önemlidir. İleri evre endometriozis olgularında ve ileri hasta yaşında doğrudan IVF denenmesi daha uygun bir yaklaşımdır. İleri evre endometrioziste başarı şansı göreli olarak daha düşüktür (Dmowski W.P., 2002). IVF'in endometriozis riskini artırdığına dair bir veriye rastlanmamıştır.

Endometriozise bağlı infertilite yönetiminde ortak görüşler:

1. Laparaskopik cerrahinin tercihi hastada kar ve zarar hesabına göre yapılır
2. İnfertilite hastasında ağrı cerrahinin yapılıp yapılmamasında bir etkendir
3. Cerrahi deneyim ve bilgi infertilite açısından iyi sonuç alabilmek için temel unsurdur
4. Cerrahiden önce over rezervine mutlaka bakılmalıdır
5. Endometrioma cerrahisi over rezervini kesin olarak etkilemektedir
6. ART ve cerrahi birbirine göre üstün değildir. Birbirini tamamlayıcı tedavilerdir
7. Hafif ve orta derecede endometrioziste laparaskopik cerrahi ilk 6 ay gebelik şansını artırır
8. Elektrokoter veya lazer kullanımı sağlam dokuda tahribata yol açacağı için lezyonların eksize edilmesi özellikle tercih edilir
9. Orta ve ileri evre endometrioziste cerrahinin fertilite başarısını artırdığına dair kanıt yoktur
10. Gözlemsel çalışmalar DIE cerrahisi sonrasında fertilitenin arttığını göstermektedir. Ancak, bu konuda kanıt yoktur.
11. Cerrahi esnasında over ve tubaların serbestleştirilmesi ve işlevlerini kazanır hale getirilmesi hastalara spontan gebelik şansı verilmesini sağlar
12. Endikasyon olduğu taktirde >4 cm endometriomaların çıkartılması fertilite açısından bu lezyonların drenajı veya koagülasyonuna göre daha yararlıdır.
13. Kistektomilerin deneyimli cerrahlar tarafından çevre dokulara zarar verilmemeden çok dikkatli ve titiz olarak yapılması gereklidir.
14. Koagülasyon esnasında enerji yerine sütür kullanılması over rezervini koruyucu olması bakımından tercih sebebi olmalıdır.
15. Over cerrahisi yapılmadan önce özellikle genç hastaların "oosit dondurma" işlemi konusunda bilgilendirilmesi gerekir
16. Cerrahi IVF başarısızlıklarından sonra ikinci basamak tedavi olarak düşünülmelidir
17. Tekrarlayan cerrahilerden sonra gebelik başarısı düşer
18. İki siklus IVF yapılması ikinci cerrahiden çok daha iyi bir seçenek olabilir
19. Kitlesi artan endometriomaların varlığında, kanser şüphesi varsa veya ağrı yakınmaları varsa, endometrioma yumurta takibini ve toplama işlemini güçleştiriyorsa cerrahi yapılabilir
20. Postoperatif hormonal tedaviler gebelik başarısını artırmaz ve gebelik süresini geciktirebilir. Cerrahi sonrasında IVF tedavisi planlanıyorsa bir süre tıbbi tedavi verilebilir. Gebelik istenmediği taktirde ağrı ve endometriomaların tekrarlamasını engellemek için bu tedaviler elzemdir.
21. Fallop tüplerinin açık olduğu durumlarda ovulasyon indiksüyonu ile birlikte IUI tedavisi yapılabilir
22. Bu tedavilerde gonadotropinler clomifen sitrata göre daha başarılı sonuçlar vermektedir
23. Sperm kalitesinin düşük olduğu durumlarda, ileri hasta yaşında ve ileri evre endometrioziste IVF ilk basamak tedavidir
24. Endometriozis IVF başarısını negatif yönde etkiler
25. Fallop tüplerinin kapalı olduğu durumlarda IVF kesinlikle gereklidir

IVF ve cerrahi uygulamalar birbirine göre üstün olmayıp birbirlerini tamamlayıcı tedavilerdir. İki tedavi seçeneği ayrı ayrı veya birlikte doğru hastalarda ve uygun endikasyonlarla kullanıldığında gebelik başarısı yükselir. Düşük over rezervi olan hastalarda ve iki taraflı endometriomalarda YÜT tercih edilmelidir. Pelvik ağrı, malignite şüphesi, hidrsoalpinks veya ileri derecede büyük endometriomaların varlığında tıbbi ve teknik nedenlerle cerrahi tercih edilebilir.

Kaynaklar

Breteau P, Chanavaz-Lacheray I, Rubod C, Turck M, Sanguin S, Pop I, Resch B, Roman H. Pregnancy Rates After Surgical Treatment of Deep Infiltrating Endometriosis in Infertile Patients With at Least 2 Previous In Vitro Fertilization or Intracytoplasmic Sperm Injection Failures. J Minim Invasive Gynecol. 2020 Jul-Aug;27(5):1148-1157. doi: 10.1016/j.jmig.2019.08.032. Epub 2019 Sep 10. PMID: 31518714

Dueholm M. Uterine adenomyosis and infertility, review of reproductive outcome after in vitro fertilization and surgery. Acta Obstet Gynecol Scand . 2017 Jun;96(6):715-726

Dmowski WP, Pry M, Ding J, Rana N. Cycle-specific and cumulative fecundity in patients with endometriosis who are undergoing controlled ovarian hyperstimulation-intrauterine insemination or in vitro fertilization-embryo transfer. Fertil Steril. 2002 Oct;78(4):750-6

Duffy JM, Arambage K, Correa FJ, Olive DL, Farquhar C, Garry R, Barlow DH, Jacobson TZ. Laparoscopic surgery for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 3;(4):CD011031. doi: 10.1002/14651858.CD011031.pub2. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2020 Oct 23;10:CD011031. PMID: 24696265.

Georgiou EX, Melo P, Baker PE, Sallam HN, Arici A, Garcia-Velasco JA, Abou-Setta AM, Becker C, Granne IE. Long-term GnRH agonist therapy before in vitro fertilisation (IVF) for improving fertility outcomes in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 20;2019(11):CD013240.

Grzechocinska B, Wielgos M. Management of infertility in women with endometriosis. Neuro Endocrinol Lett. 2012;33(7):674-9.

Hughes E, Brown J, Collins JJ, Farquhar C, Fedorkow DM, Vandekerckhove P. Ovulation suppression for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;2007(3):CD000155.

Marcoux S, Maheux R, Berube S. Laparoscopic surgery in infertile women with minimal or mild endometriosis. Canadian Collaborative Group on Endometriosis. The New England journal of medicine. 1997;337(4):217–222.

Nezhat C, Crowgey S, Nezhat F. Videolaseroscopy for the treatment of endometriosis associated with infertility. Fertil Steril. 1989 Feb;51(2):237-40. doi: 10.1016/s0015-0282(16)60483-1

Parazzini F. Ablation of lesions or no treatment in minimal-mild endometriosis in infertile women: a randomized trial. Gruppo Italiano per lo Studio dell'Endometriosi. Hum Reprod. 1999;14(5):1332–1334.

Raffi F, Metwally M, Amer S. The impact of excision of ovarian endometrioma on ovarian reserve: a systematic review and meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Sep;97(9):3146-54.

Schenken RS, Malinak LR. Conservative surgery versus expectant management for the infertile patient with mild endometriosis. Fertil Steril. 1982 Feb;37(2):183-6. doi: 10.1016/s0015-0282(16)46036-x. PMID: 7060768.

Vercellini P, Pietropaolo G, De Giorgi O, Daguati R, Pasin R, Crosignani PG. Reproductive performance in infertile women with rectovaginal endometriosis: is surgery worthwhile? Am J Obstet Gynecol. 2006 Nov;195(5):1303-10. doi: 10.1016/j.ajog.2006.03.068. Epub 2006 May 16. PMID: 16707075

Endometriozis Nedenli Kronik Pelvik Ağrının Tedavisi

Yazar: Prof. Dr. İlhan ÖZTEKİN
Anesteziyoloji ve Algoloji Uzmanı

Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi
İstanbul Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği Başkanı

Endometriozis uzun süren kronik visseral pelvik ağrı ve infertilite ile sonuçlanabilen östrojen bağımlı, inflamatuar multifaktöryel bir jinekolojik rahatsızlıktır. Akupunktur endometriozis için etkili bir tedavi olabilir ve ağrıyı önemli derecede rahatlatabilir. Bu derlemede, endometriozise bağlı kronik pelvik ağrı tedavisine ilişkin literatür verileri irdelenmektedir.

Metaanalitik bazı çalışmalarda endometriozisde akupunkturun etkisinin medikal tedavilere göre anlamlı olarak daha üstün olduğu gösterilmektedir. Bazı randomize kör klinik çalışmalar (1,2) endometriozise bağlı ağrı tedavisinde akupunkturun etkili olduğunu göstermektedir. Ancak literatürde kullanılan kontrol müdahalesine karşın akupunkturun ağrıyı ve serum CA-125 seviyesini azalttığı da vurgulanmaktadır (1,2). Bitkisel özlü Mojie tabletleri ile kombine olarak akupunktur ve moksibüsyon tedavisinin, ameliyat sonrası endometriozisin tekrarlamasını önlemede ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğu, ayrıca bu kombine tedavinin batılı gestrinone ilacı ile karşılaştırıldığında karaciğer üzerine daha az zarar verdiği ve kesin etkili ve güvenli bir yöntem olduğu metaanalitik olarak belirtilmektedir (3, 4).

Endometriozise bağlı ağrı tedavisinde akupunktur; Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (CV4), Zhongji (CV3) noktalarına ve Guanyuan (CV4) noktasına sarımsakla izole edilmiş moksibüsyon ile haftada 2-3 kez, 10 hafta ve günde bir kez şekilde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Girişimsel ağrı tedavisi genellikle konservatif medikal ilaç tedavilerine yanıt alamadığımız ağrı tiplerinde yaygın kullandığımız bir tedavi modalitesidir. Bu yöntemlerin içinde kronik ciddi pelvik visseral ağrılarda hem prognozu göstermek ve hem de tedavi için sempatik sinir blokları yer almaktadır. Bu sinir bloklarından Superior Hipogastrik pleksus blokajının, dirençli endometriozisli hastalarda ağrı kontrolü ve yaşam kalitesini arttıran etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bu tedavinin pozitif etkilerinin yapılan çalışmada 6 aya kadar azalmadığı ve hastalarda ciddi bir yan etkinin de görülmediği bildirilmektedir (5).

Kaynaklar

1. Xu, Y., Zhao, W., Li, T., Zhao, Y., Bu, H., & Song, S. (2017). Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis. PloS one, 12(10), e0186616. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186616
2. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143(1):2-9. doi: 10.1002/ijgo.12576. Epub 2018 Jul 9. PMID: 29944729.
3. Zhang, X. Y., & Zhang, C. Y. (2014). Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion, 34(2), 139–144.
4. Bi, X. L., & Xie, C. X. (2018). Effect of neuromuscular electrical stimulation for endometriosis-associated pain: A retrospective study. Medicine, 97(26), e11266. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000011266
5. Khodaverdi, S., Alebouyeh, M. R., Sadegi, K., Mehdizadehkashi, A., Kaveh, M., Entezari, S. R., Mirzaei, H., Khaledi, M., & Khodaverdi, M. (2021). Superior hypogastric plexus block as an effective treatment method for endometriosis-related chronic pelvic pain: an open-label pilot clinical trial. Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 41(6), 966–971. https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1820468

Endometriozis Mesane Sağlığını Nasıl Etkiler?

Yazarlar: Uzm. Dr. Ahmet Özgür Güçtaş[1]
Prof. Dr. Tufan Tarcan[2]

1- Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

2-Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd. Öğretim Üyesi ve Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Abd. Misafir Öğretim Üyesi

Endometriozis tanısı uterus kavitesinin yüzeyini oluşturan endometrium dokusunun uterus dışı bir bölgede bulunması ile konulur. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık % 10'unu etkiler[1]. Genellikle endometrial doku implantları Douglas poşunda, overlerde (çikolata kisti), rektovajinal septum, fallopian tüpleri ve pelvik ligamentlerde bulunur. Üriner sistemde endometrial implant sık değildir ve tanı konulan hastaların %0,3-12'sinde görülür. Mesane en sık etkilenen organdır[1]. Üriner sistem endometriozis prevalansı sırasıyla %85 mesane, %10 üreter, %4 böbrek ve %2 üretra şeklindedir[2].

Üriner sistem endometriozisinde klinik başvuru hafif üriner semptomlardan asemptomatik üreteral tıkanıklığa bağlı böbrek fonksiyon kaybına kadar değişen aralıkta olabilir. Periyodik makroskopik hematüri mesane endometriozisi için patogonomik olsa da, hastaların yalnız % 6-30'unda görülür[1]. Mesane endometriozis hastalığında en sık görülen semptomlar ağrılı işeme, sık idrara gitme, sıkışma, sıkışma tipi idrar kaçırma ve hematüri olarak sayılabilir. Hastaların %40 kadarı bu semptomların periyodik bir şekilde meydana geldiğini ve premenstrüel dönemde daha belirgin olduğunu bildirmektedir[3].

Üriner sistem endometriozisi yüzeyel ve derin olmak üzere ikiye ayrılır[2]. Derin implantlar genelde fibrozis ve/veya düz kas proliferasyonu ile beraber görülür; daha çok pelvik ağrı ve infertilite ile ilişkilidir. Mesane derin endometriozisi mesane detrusor kasına endometriyal dokunun invazyonudur. Bu invazyon tam kat ya da parsiyel olabilir[2]. Sıklıkla mesane taban ve kubbesinde gelişir[2].

Mesane derin endometriozis ayırıcı tanısında idrar yolu enfeksiyonu, üriner sistem taş hastalıkları, mesane içi lezyonlar ve interstisyel sistit akla gelmelidir[2]. Endometriozis interstisyel sistit için hem eşlik edebilen hem de karışabilen hastalık grubundadır. Bu iki hastalığa kronik pelvik ağrının kötü (şeytani) ikizleri denmektedir[4].

Mesane endometriozisi tanılı hastaların genellikle başka anatomik bölgelerinde de endometriozis odağına rastlanabilir. Fizik muayenede posterior serviks veya vajinal mukozadaki lezyonlar, posterior vajinal forniksteki nodüller, adneksiyel kitleler ve uterus immobilitesi yönünden değerlendirme önemlidir[2]. Tanıda sıklıkla abdominal ve transvajinal ultrasonografi birinci seçenek olarak kullanılmaktadır. Ürodinami, sistoskopi ve MR görüntüleme yöntemleri gerektiğinde uygulanmaktadır[5].

Tanı sonrası tedavi konservatif veya cerrahi olabilir. Medikal tedavi tercih eden hastalarda iyi tolere edildiği ve güvenli olduğu için progesteron, östrojen-progesteron kombinasyonları ve gonadotropin salgılatıcı hormon analogları kullanılmaktadır. Hormonal tedaviler hastalığı tedavi etmekten çok baskılamaya yöneliktir ve uzun süre kullanım gerektirmektedir. Hastalar medikal tedavi altında hastalığın ilerleyebileceği konusunda uyarılmalı ve düzenli kontrole çağırılmalıdır. Medikal tedaviye rağmen ağrının devam ettiği ve hormonal tedavilerin kontraendike olduğu hastalarda cerrahi eksizyon uygulanabilir. Cerrahideki ana hedef mesanedeki endometriotik alanın tam olarak alınmasıdır[5]. Lezyonun derinliği mesane

lezyonlarına yaklaşımda önemlidir. Transüretral rezeksiyon az sayıda hasta grubunda uygun olabilir. İmplantların çoğunluğu serozadan mukozaya doğru ilerlediği için perforasyon yapmaksızın komplet transüretral rezeksiyonu imkansız hale getirmektedir. Laparoskopik veya açık cerrahi teknikler parsiyel ya da total sistektomi için uygulanabilir[1]. Endometriotik lezyonların rezeksiyonunun rekürense, semptomların hafiflemesine ve hayat kalitesine etkisi çalışılmıştır. Laparoskopik parsiyel sistektomi yapılan 56 kadın hastanın 3 yıl süreyle takip edildiği çalışmada üriner sistemde nüks izlenmemiş ve hastaların dizüri ve pelvik ağrı gibi semptomlarında anlamlı iyileşme görülmüştür[6].

Endometriozis ilişkili ağrı sendromu jinekolojik internal pelvik ağrı sendromu başlığı altında incelenmektedir[7]. Endometriozis ilişkili ağrı sendromu laparoskopik olarak tanı konulmuş ve yeterli tedaviye rağmen semptomların devam ettiği hastalarda kronik veya tekrarlayan ağrı olarak tanımlanır. Birçok hastada endometriozis lezyonunun altında ya da üstünde ağrı olabilir. Endometriozis insidental olabilir, her zaman ağrılı olmayabilir ve laparoskopik olarak görülen hastalığın derecesi semptomların şiddeti ile uyumlu olmayabilir[7]. Tüm primer ağrı sendromlarında olduğu gibi patofizyolojide nörolojik, immünolojik ve endokrin sebepler rol almaktadır[7].

Kronik pelvik ağrının kliniğinin anlaşılması için pelvik, somatik ve visseral yapıları innerve eden farklı nöronal yollar arasındaki etkileşimin anlaşılması gerekmektedir. Visseral organların ortak inervasyonu nedeniyle genital organlardan kaynaklanan ağrı, üriner sisteme aitmiş gibi hissedilebilir[8]. Bu santral sinir sistemindeki vissero-visseral bağlantılar ile açıklanabilir. Dolayısıyla üreme sistemindeki patolojiler mesaneyi etkileyebilmektedir[8].

Sonuç olarak kronik pelvik ağrının en önemli nedenlerinden biri olan endometriozis kompleks, multiorgan ve sistemik enflamatuvar tutulumlu bir hastalıktır ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir[2].

Referanslar

1. Sherman, A. K., MacLachlan, L. S.: A Review of Urinary Tract Endometriosis. Current Urology Reports, 23: 219, 2022
2. Leonardi, M., Espada, M., Kho, R. M. et al.: Endometriosis and the urinary tract: From diagnosis to surgical treatment. Diagnostics, 10: 771, 2020
3. Maccagnano, C., Pellucchi, F., Rocchini, L. et al.: Diagnosis and treatment of bladder endometriosis: state of the art. Urologia internationalis, 89: 249, 2012
4. Chung, M. K., Chung, R. P., Gordon, D. et al.: The evil twins of chronic pelvic pain syndrome: endometriosis and interstitial cystitis. JSLS: Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, 6: 311, 2002
5. Maggiore, U. L. R., Ferrero, S., Candiani, M. et al.: Bladder endometriosis: a systematic review of pathogenesis, diagnosis, treatment, impact on fertility, and risk of malignant transformation. European urology, 71: 790, 2017
6. Seracchioli, R., Mabrouk, M., Montanari, G. et al.: Conservative laparoscopic management of urinary tract endometriosis (UTE): surgical outcome and long-term follow-up. Fertility and sterility, 94: 856, 2010
7. Engeler, A. P. D. S.: Chronic Pelvic Pain EAU Guidelines, 2022
8.Oral, E., Aygün, B.: Kronik Pelvik Ağrı: Güneş Tıp Kitabevleri, 2016

Endometriozis ve Mindfulness

Yazar: Uzm. Dr. Eda USLU
Mindfulness Lideri
Profesyonel Koç, CPCC

Günlük hayatı yaşarken aklımızda bir sürü şey ile hareket ederiz. Sürekli olarak "bundan sonra ne yapmam gerekiyor?" diye düşünürüz, bu da ya geleceği düşünmeye ya da ara sıra "unuttuğuma inanamıyorum!" gibi durumlarla karşılaşmamıza sebep olur. Bu cümle sizin için hangisiyse yerine onu koyabilirsiniz. Bu halihazırda yüksek beklentileri alın, üstüne endometriozisi ve ağrıyı ekleyin.

Danışanlarımla çalışırken, büyük çoğunluk, mindfulnessı onların iyileşme yolculuğunda bir araç haline getireceğimizi görünce şaşırıyor. Bakalım **mindfulness'ın endometriozis ve ağrı ile ne ilgisi var?**

Artık ağrının stres ve kaygı gibi fizyolojik, psikolojik ve psikososyal faktörleri içeren çok faktörlü bileşenlerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu demektir ki; pelvik taban kaslarını sadece esneme ve güçlendirme yoluyla çalıştıramayız, kronik ağrıya katkıda bulunan düşünce ve duyguları da ele almamız gerekir.

Psikolojik stresin nedenleri arasında ağrı, yorgunluk ve ilaçların yan etkileri ile baş etme, teşhiste gecikme vs sayılabilir. Bunlarla başa çıkmak Mindfulness pratikleriyle kolaylaşabilir.
Jon Kabat-Zinn'in tanımladığı şekliyle Mindfulness, "Dikkati bilinçli bir şekilde yargısızca şimdiki ana taşımak." Başka bir deyişle, şu andaki düşüncelerin, duyguların, fiziksel hislerin ve algıların farkında olmakla ilgilidir. Ağrı ile başa çıkarken mindfulness'ın bu kadar etkili olmasının nedenlerinden biri, içinde bulunduğumuz anın olumlu yönlerine dikkat ederken olumsuz yönlerinin farkında olmak ve bunları kabul etmektir.

Mindfulness, Kabat-Zinn'in Massachusetts Tıp Fakültesinde kronik sağlık sorunları olan hastalar için sekiz haftalık Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programını geliştirdiği 1979 yılından beri kullanılmaktadır. İlk günden itibaren yapılan pek çok araştırma, Mindfulness meditasyonunun ağrı ve depresyon semptomlarını iyileştirebileceğini ve böylece yaşam kalitesini arttırabileceğini göstermiştir.

Mindfulness'ı hayatınıza nasıl yerleştirebilirsiniz?
Sizin için işe yarayacak, uygulayabileceğiniz bir yol bularak başlayabilirsiniz. Hayatınızı tamamen mindful hale dönüştürmek çekici bir fikir gibi gelebilir, ancak nihayetinde pratik ve gerçekçi olmayabilir. Mindful anları hayatınıza nasıl yerleştirebileceğinizi öğrenin. Bu konuda bilgili ve deneyimli eğitmen liderliğinde online ya da yüz yüze Mindfulness temelli programlar, mindfulness becerilerini etkili bir şekilde öğretir. Belki başlangıç için telefon uygulamaları veya kitaplar denenebilir. Neyi seçerseniz seçin, sabır, istikrar ve kararlıkla ilerlemek kıymetli, kendinize bir zaman seçin ve ona bağlı kalın.

Hoş olanı fark etmek için zaman ayırın. Beynimiz tehditlere ve tehlikelere otomatik olarak daha açıktır, bu olumsuza yatkınlıkı olarak da bilinir. İnsanlar tehdit anında tetikte kalarak hayatta kalabilmiş olsalar da, bu eğilim aynı zamanda olumsuz deneyimlerin bizi olumlu deneyimlerden daha fazla etkilediği anlamına gelir. Olumsuz olanı otomatik olarak fark ettiğimiz için, olumlu olana dikkat etmek ve tadını çıkartmak zor olabilir. Bunun

bir yolu şükür/teşekkür günlüğü tutmak olabilir. Her gün yatmadan önce ya da sabah kalkar kalkmaz şükrettiğimiz/minnettar olduğumuz/teşekkür ettiğimiz üç şeyi yazmak mesela: doğa, güzel bir fincan kahve, güzel bir sohbet, hatta komik bir YouTube videosu gibi...

Günlük rutin eylemleri mindful bir şekilde gerçekleştirin. Hayatınıza yeni alışkanlıklar sokmak yerine, düzenli günlük aktiviteleri mindful hale getirmek daha kolay olabilir. Bu dikkati kontrol etmeyi içerir. Her seferinde bir aktiviteye odaklanın. TV veya film izliyorsanız sadece izleyin – telefonunuzu açmayın, etrafınızdakilerle konuşmayın. Bulaşık yıkarken sadece bulaşık yıkayın, beş duyuyu da fark ederek. Her seferinde tek bir şeye odaklanmak, aktif ve kolayca mindful olmanın harika bir yoludur. Duş alırken veya dişlerinizi fırçalarken fiziksel hislere odaklanın- gerçekten duyularınızı harekete geçirin.

Yavaşlayın, dikkatinizi verin ve o anda olun. Çoğu zaman ayrıntıları fark etmeden hayatın içinden geçiyoruz. Bir odaya giriyoruz, neden oraya gitmeye karar verdiğimizi çoğunlukla hatırlamadan.

İşe geldiğinizde bazen servisten indiğinizi veya arabayı park ettiğinizi hatırlamıyor musunuz? Bu farkındalık eksikliğine otomatik pilotta olma denir ve her ne kadar işe yaradığı çok durum olsa da kontrolden çıktığında stres ve kaygıya yol açabilir. Yavaşlamak bunun en etkili antidotudur.

Ve tekrar: Kendinize karşı nazik olun. Yakın bir arkadaşınız veya aile üyeniz acı çekiyorsa onlara nasıl davranacağınızı düşünün. Onları azarlar mısınız? Yoksa dinleyip rahatlatır mısınız? Kendinizi eleştirmek, yalnızca kendinizi mutsuz hissetmenize neden olur. Bu olumsuz duygular size yardımcı olmaz ve acınızı daha çabuk dindirmez. Kendinize nazikçe yanıt verin!
Mindful olmayı öğrenmek, yeni bir dil veya araba kullanmayı öğrenmeye benzer – zaman, sabır ve adanmışlık gerektirir, ancak hayatınıza çok şey katabilir. Hepimiz çok meşgul hayatlar yaşıyoruz ama günde on dakikalık mindfulness pratiğinin acıyı azaltabileceğine, hayatınızdaki olumlu şeyleri vurgulayabileceğine ve iyi olma halinizi güçlendireceğine yürekten inanıyorum.

Endometriozis Cerrahisi Sonrası Skar Doku Mobilizasyonları

Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Pelin PİŞİRİCİ

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Endometriozis, endometrium benzeri dokunun rahmin dışında geliştiği bir kadın üreme sistemi hastalığıdır. Endometriozisin en yaygın olarak kabul edilen tanımı, endometriyal dokunun retrograd menstrüasyon ile periton boşluğuna implante edilmesidir. Genellikle yumurtalıkları ve peritonu etkileyerek, dismenoreye ve infertiliteye neden olur. Peritoneal, ovarian ve rektovajinal endometriozis olmak üzere üç tipi vardır. Endometriomanın ovaryan rezerv üzerine olumsuz etkileri mevcuttur ve bu rezervin azalması ile beraber spontan gebelik oranları da azalmaktadır. Ovaryan folliküller üzerine olan bu olumsuz etkinin endometrioma dokusunda oluşan oksidatif strese bağlı olabileceği belirtilmektedir.

Endometriozisin başlıca tedavi şekilleri medikal ve cerrahidir. Özellikle infertilitesi olan bireylerde medikal tedavinin faydasının olmadığı bilinmektedir. Medikal tedavi, çocuk sahibi olmayı hedeflemeyen bireylerde endometriozise bağlı gelişen disparoni, dismenore veya adet düzensizliklerinde faydalı olabilir. Endometriomaların şu andaki güncel tedavi yaklaşımı cerrahi tedavidir.

Laporoskopik cerrahi, endometriozis cerrahisinde altın standart kabul edilen minimal invaziv bir yaklaşımdır ve teşhis koyma amaçlı da kullanılmaktadır. Laparoskopinin potansiyel avantajları; küçük yara izi, daha hızlı iyileşme, adezyon oluşumunda azaltma ve azalan yatış gün sayısı olarak özetlenebilir. Cerrahi işlem sırasında deri, karın kasları periton kesilerek küçük insizyonlar açılır.

Laparoskopik cerrahi sonrası yara iyileşmesi; hücreler, hücre dışı matris ve farklı biyokimyasal yollar arasındaki etkileşimleri içeren düzenli bir biyolojik sekans şeklinde devam eder. Skar doku, fibroblastlar tarafından salgılanan, özel formda oluşturulan yeni kolojendir. Moleküllerin birlikte durmasına ve dokunun yeniden şekillenmesine izin verir.

Skar adezyonu, iki doku veya iki organ arasında anormal fibröz doku oluşumu olarak tanımlanır. Skar dokunun mobilitesi yeterince sağlanamadığında meydana gelen skar doku adezyonları ve intraperitoneal adezyonlar obstetrik cerrahinin en sık görülen komplikasyonları arasındadır. Fasyal adhezyon gelişmesi; nöromüsküler hipertonisite, düşük kas gücü, düşük endurans ve motor koordinasyonunun azalması problemleri meydana getirerek, normal kas mekaniğini de bozar. Fasyal adhezyonların azaltılması; bireylerin ağrısız ve yaralanma riski olmadan günlük hayatını devam etmelerine, egzersiz yapabilmelerine yardımcı olur.

Fonksiyonları ne olursa olsun tüm kaslar, fasyal ağ içinde işlevsel olarak entegre olmuştur ve vücudun bütününde süreklilik gösteren ve miyofasyal meridyen adı verilen yapıları oluştururlar. Bir miyofasyal meridyen içinde bulunan kaslar arasında, mesafe gözetmeksizin etkileşim ve iletişim vardır. Fasyal süreklilik prensibine göre, vücutta bir fasya kısmının gerilmesi veya fasyal adhezyon gelişmesi, vücudun diğer kısımlarında gerginliğe, kısıtlanmalara, kötü postüre, eklem hareket açıklığında kayıplara ve ağrıya sebep olabilir. Dolayısı ile laparoskopik cerrahi sonrası meydana gelen adezyonlar;

insizyon yerinden daha alt karın bölgesinde, belde ve omuz kuşağı gibi daha uzak bölgelerde çekilme gibi kalıcı ağrı ve rahatsızlığa neden olabilir.

Kas iskelet sisteminin normal fonksiyonunu başarılabilmesi için güçlü ve yoğun konnektif doku yapılarının birbiri üzerinde kayabilmesi gereklidir. Miyofasyal gevşetme teknikleri, yumuşak dokuyu gergin fasyadan ayırabilmek amacıyla kullanılan çeşitli yaklaşımları içerir. Tekniklerinin amacı; ağrıda azalma, esnekliği artırma, daha iyi postür sağlama ve hareketlerin kolaylaştırılmasıdır. Dünyada yaygın olarak kullanılan Miyofasyal gevşetme tekniklerinden bazıları; foam roller (çeşitli toplar, stickler, rollerlar), masaj, tetik nokta tedavisi, osteopatik yumuşak doku teknikleri, rolfing yapısal entegrasyon tedavisi ve enstrüman destekli yumuşak doku mobilizasyonudur.

Klinik uygulama rehberleri, skar doku masajını ameliyat sonrası yara izlerinin konservatif bir tedavisi olarak desteklemektedir ancak tedaviye ne zaman başlanacağı, optimal teknik ve dozaj konusundaki tutarlılığın olmaması, bu tedavinin mevcut uygulamaya entegrasyonunun önünde bir engel teşkil edebilir. Doku seviyesinde manuel tedavilerin olası etkileri, uygulama esnasında meydana getirilen sürtünmeden dolayı artan ısı sebebi ile doku viskozitesinin azalması, dokunun daha yumuşak hâle gelmesi ve buna bağlı rahatsızlık veya ağrı, doku katmanları arasında artan hareketlilik olarak gözlemlenebilir. Eklem hareket açıklığı, sinir sistemiyle ilgili değişikliklerle de artabilir. Doku viskozitesindeki azalma, fizyolojik olarak eklem hareket açıklığını artırır. Kasın fasyası üzerine mekanik stres uygulandığında; intrafasyal mekanoreseptörler uyarılır, merkezi sinir sistemin gönderilen propriyoseptif girdi değişir ve dokuya bağlı motor birimlerdeki gerilim değişir. Doku uyumu ve elastikiyeti özellikleri, organ adezyonları için potansiyel biyobelirteçlerdir ve nicel olarak değerlendirmelidir.

Literatürde endometriozis cerrahisi sonrasında skar doku adhezyonlarının tedavisi ile ilgili bilimsel çalışmalara rastlanmamıştır ancak benzer bir abdomen skar oluşumuna sebep olan sezaryen skarları üzerine uygulanan manuel terapi seanslarının dokunun vizkoelastik özelliklerinde, ağrı, ağrı eşiği, skar mobilitesinde iyileştirme meydana geldiği bildirilmiştir. Gelecekte, endometriozis cerrahisi sonrasında, skar doku mobilizasyonunun etkinliğini araştıracak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar

1- Göl, M. (2013). Endometriomada Laparoskopik Cerrahi: Teknik ve Sonuçlar. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 23(2), 86-91.

2- Chauhan, S., More, A., Chauhan, V., & Kathane, A. (2022). Endometriosis: A Review of Clinical Diagnosis, Treatment, and Pathogenesis. Cureus, 14(9).

3- Gilbert, I., Gaudreault, N., & Gaboury, I. (2021). Intra-and inter-evaluator reliability of the MyotonPRO for the assessment of the viscoelastic properties of caesarean section scar and unscarred skin. Skin Research and Technology, 27(3), 370-375.

4- Monstrey, S., Middelkoop, E., Vranckx, J. J., Bassetto, F., Ziegler, U. E., Meaume, S., & Téot, L. (2014). Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 67(8), 1017-1025.

5- Wasserman JB, Copeland M, Upp M, Massery M, Marcoux B, Abraham K 2018 Effect of softtissue mobilization techniques on pain and function in the abdomen: A Systematic Review.Journal of Bodywork & Movement Therapies. https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2018.06.004

6- Wasserman JB, Massery M, Abraham K, Chu J, Farrow A, Marcoux BC 2018 Soft Tissue Mobilization Techniques are Effective in Treating Chronic Pain Following Caesarean Section: A Multi-center Randomized Clinical Trial. Journal of Women's Health Physical Therapy 42(3):11-119

7- Schleip R. Fascial plasticity-a new neurobiological explanation part 2. J Bodyw Mov Ther. 7(2);104-16, 2003.

8- Sevier TL, Wilson JK. Treating lateral epicondylitis. Sports Med. 28(5);375-80, 1999.

9- Myers TW. Anatomy Trains: Myofascial Meridians for Manual and Movement Therapists. p.1-73, 2nd ed. London: Elsevier Health Sciences, 2009.

10- Mourits, M. J., Bijen, C. B., Arts, H. J., ter Brugge, H. G., van der Sijde, R., Paulsen, L., ... & de Bock, G. H. (2010). Safety of laparoscopy versus laparotomy in early-stage endometrial cancer: a randomised trial. The lancet oncology, 11(8), 763-771.

Endometriozis Kökenli Pelvik Ağrıda Biyopsikososyal Yaklaşımlar

Yazar: Dr. Öğr. Üyesi Ayça Aklar

Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Avrupa Üroloji Derneği (EAU) kılavuzunda, kas-iskelet sistemi odaklı pelvik ağrının, pelvik kuşak ağrıları olarak adlandırılması önerilmiştir. Böylelikle kronik pelvik ağrı teriminin kapsamında bulunan jinekolojik ve / veya ürolojik bozuklukların dışlanması hedeflenmektedir. Pelvik kuşak ağrıları hem erkek hem de kadınlarda pelvis ile ilgili yapılarda algılanan, habis olmayan ağrıdır. En az 6 ay sürekli devam eden veya tekrarlayan nosiseptif ya da vissero-somatik ağrılar kronik ağrı olarak tanımlanmaktadır. Genellikle hamilelik, travma, osteo-artroz ve artrit ile ilişkili olarak ortaya çıkar.

18-50 yaş arası kadınların yaklaşık %15-20'sinin bir yıldan uzun süre pelvik ağrı yaşadığı ve erkek popülasyonunda da %8 oranında pelvik ağrı yaygınlığının tahmin edildiği öne sürülmektedir. Bununla birlikte, pelvik ağrının genel görülme oranları, kısmen üzerinde anlaşmaya varılmış tanımların bulunmaması ve kategorize etmedeki zorluk nedeniyle, muhtemelen eksik teşhis edilmektedir. Uluslararası ağrı araştırmaları birliğinin tanımına göre ağrı, hoş olmayan bir duyusal ve duygusal deneyim olarak tanımlanır.

Moseley (2007) yayınladığı çalışmada ağrının dokuların durumu hakkında bilgi sağlamak için yeterli olmadığını, somatik, psikolojik ve sosyal alanlar gibi birçok faktör tarafından modüle edildiğini ve ağrı sürdükçe doku ilişkisinin daha az tahmin edilebilir olduğunu öne sürmüştür.

Pelvik kuşak ağrıları tanımı gereği bu bölgenin kas iskelet sistemi problemlerini ifade etmektedir. Kronik pelvik ağrı tanımı ise pelvis içi organlar dahil pelvik bölgeye ait tüm yapılar ile ilişkili durumları kapsamaktadır. Kronik pelvik ağrı, kanser ya da enfeksiyon gibi patolojik durumlarda ortaya çıkabileceği gibi altta yatan herhangi bir patoloji olmadan da oluşabilir. Çoğunlukla olumsuz kognitif, davranışsal, seksüel ve duygusal sorunlara neden olur ve ağrı ile birlikte alt üriner, intestinal ve ürogenital sistem disfonksiyonlarına işaret eden semptomlar görülebilir. O'Sullivan ve arkadaşları pelvik kuşak ağrıları/disfonksiyonlarını bir çatı altında sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmanın amacı, altta yatan mekanizmalar ve biyopsikososyal yaklaşımlar çatısı altında tanıyı güçlendirmektir.

Klinik Çıkarım Tablosu

Nosiseptif pelvik kuşak ağrılarında bile hastanın kognitif durumu ve psikososyal faktörler ağrının seyrini ve seviyesini etkileyebilir. Bu nedenle biyopsikososyal yaklaşımların değerlendirme ve tedavide benimsenerek, yapılan müdahaleler mutlaka doğru inanışları desteklemek, gevşeme teknikleri ve aktif baş etme stratejileri gibi motor öğrenme yöntemlerini içermelidir. Pelvik kuşak ağrılarında iyi bir tedavi için pelvise tutunan tüm kaslar, pelvisi çevreleyen yapılar, innervasyon bağlantıları nedeniyle lumbal bölge, kalça, pelvis ve pelvik taban ilişkisinin irdelenmesi gerekir. Bunun yanında vissero-somatik bağlantılardan kaynaklanan refere ağrılar da ihtimal dahilinde tutulmalıdır.

Hastanın dikkat etmesi gereken durumlar: Pelvik bölgede hissedilen ağrı bize çoğu zaman oradaki dokuların hassaslaştığını gösterir. Zarar verme endişesi ile bu bölgeyi korumaya almak ve hareket etmemek bu hassasiyeti arttırabilir. Mevcut ağrınızı olumsuz etkileyecek etkenlerden biri ise kaygı/endişedir. Düzenli ve kaliteli uyku, fiziksel aktivite ve pozitif davranışların yerleşmesi tedavi açısından oldukça önemlidir.

Klinik mesajlar ve öneriler: Pelvik kuşak ağrısı olan hastalarda pelvik taban fonksiyonlarının değerlendirilmesi, üriner sistem problemleri ve cinsel fonksiyon hastalarda mutlaka sorgulanmalıdır. Hastaların vücuduna olan güvenini arttıracak yaklaşımlar, fiziksel aktiviteye teşvik etmek ve hastanın klinik tablosuna uygun egzersiz önerilerinde bulunmak tedavinin etkinliğini arttırabilir.

Pelvik Ağrıda Olumsuz Hastalık Algısı Oluşturan Açıklamalar	Pelvik Ağrıda Hastalık Hakkında Olumlu Bir Algı Yaratacak ve Kişilerin Tedaviye Aktif Katılımını Sağlayacak Açıklamalar
Dokuda bir hasar veya disfonksyion olduğuna dair algı oluşturan açıklamalar	**Biyopsikososyal yaklaşımlar**
"Pelvisinizin stabilitesi iyi değil"	"Pelvik ağrı, pelvis etrafındaki yapıların hassaslaştığını gösteren bir durumdur. Hareketten kaçınmak, kasların gerginliği, uykusuzluk, hareketsizlik, stres ve korku ağrı algısını arttırabilir."
"Pelvisiniz hizalaması bozulmuş"	"Beynimiz bir yükseltici gibi çalışır; ağrınız ile ilgili ne kadar çok kaygılanırsanız ve ağrıya odaklanırsanız ağrınız o kadar artacaktır."
"Zayıf kor kaslarınız bu ağrıya neden oluyor"	"Manipülasyon sonrasında ağrınızın azalması pelvisinizin yerinden çıktığı ve manipülasyon sonrasında yerine oturduğu anlamına gelmez. Tedavi kısa süreli bir rahatlama yaratır ve böylelikle kasların gevşemesini kolaylaştırır. Çalışmalar manipülasyon ile pelvis kemiklerinin pozisyonunun değişmediğini göstermektedir."
"Pelvisiniz çok gevşek"	"Pelvik kemer kullanımı ağrınızı rahatlatabilir. Ancak, bu durum eklemlerinizin güçsüzleştiğini göstermez"
"Pelvisinizi korumak için pelvik kemer kullanmalısınız"	"Pelvisinizin yerinden çıkıyormuş gibi hissetmeniz genellikle kaslardaki gerginliğin oluşturduğu bir algıdır."
Korku/kaçınma davranışlarına neden olan açıklamalar	**Bedene olan güveni arttıran açıklamalar**
"……(herhangi bir aktivite için) asla yapmayın"	"Pelvis vücudumuzdaki en kuvvetli ve dayanıklı yapıdır, yerinden çıkmaz"
"En ufak bir ağrı hissettiğinizde durun"	"Pelvik kuşak ağrılarının çoğu iyileşir, özellikle bedeninize olan güveniniz arttığında."
"Eğer pelvik kemeriniz yoksa asla ……. yapmayın"	"Kemere bağlı kalmanızı istemiyorum. Pelvisinize olan güveninizi nasıl arttıracağınızı size anlatacağım"
Olumsuz beklenti oluşturan açıklamalar	**Sağlıklı davranışlar oluşturan açıklamalar**
"Pelvisiniz hep gevşek olacak, hamile kalırsanız dikkat edin."	"Olumlu düşünceler, uyku kalitesi, gevşeme egzersizleri ve düzenli egzersiz ile pelvik ağrınızı azaltabilirsiniz."
"Normal doğum yapmaya elverişli bir pelvisiniz yok. Doğum esnasında daha çok zarar görebilir"	"Pelvisinizi korumak için bazı hareketlerden kaçınmak ağrıyı kötüleştirir, rahatça ve güvenle hareket etmek ağrıyı azaltmaya yardımcı olur."
"Ağrı demek hasar demektir. Her ağrı hissetmeniz pelvisi daha çok yaraladığınız anlamına gelir."	"Kısa süreli iyilik hissindense size ağrıyı kontrol etmenize fayda sağlayacak birkaç yol bulalım."
"Kor kaslarınızı güçlendirmezseniz pelvisiniz hasar görecek."	"Keyif aldığınız aktiviteleri kısıtlamaktansa size ağrıyı kontrol etmenize fayda sağlayacak birkaç yol bulalım.
"Ağrınız beyninizde"	"Düzenli egzersiz ve uyku düzeni ağrıyı kontrol etmenize fayda sağlayacaktır."

Endometriozis ve Egzersiz

Yazar: Uzm. Fzt. Aygül Köseoğlu

Uropelvic Solutions Pelvik Taban Rehabilitasyon Merkezi
Bahçeşehir Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstirüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Doktora Programı

Endometriozis normalde rahmin iç kısmını oluşturan endometrium tabakasının rahim dışında bulunması olarak tanımlanana ağrılı ile seyreden ve kadının yaşam kalitesini oldukça düşüren bir sağlık problemidir. Bu durum fertil yaştaki kadınların %10'a kadarını etkiler ve %70 kadarı semptomatiktir (1,2). Endometriozis yumurtalık, pelvis ve fallop tüpleri gibi farklı jinekolojik alanları etkileyerek kadının adet dönemlerinin ağrılı (dismonere) geçmesine neden olmaktadır. Yalnızca adet dönemlerinde ağrının artması değil aynı zamanda kronik pelvik ağrı, bel ağrısı, fibromiyalji, migren, kabızlık, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni), irritabl bağırsak sendromu, ağrılı mesane sendromu, insomniaya ve kronik yorgunluğa kadar giden farklı disiplinleri de ilgilendiren birçok rahatsızlığı da beraberinde getirmektedir (2,3,4). Endometiozise sekonder olarak gelişen kas-iskelet sistemi problemleri ve psikolojik sorunlar eşlik eden en temel mortaliteler arasında yer almaktadır. Bu denli farklı sağlık sorunlarının temelini oluşturan jinekolojik problemin tanısının konması ise ortalama 8 yıl almaktadır (3,5).

Endometriozisin anlaşılmasındaki ilerlemeler, odağı daha az invaziv ve farmakolojik olmayan tedavilere yöneltmektedir (6,7). Uluslararası klinik kılavuzlar, endometriozis ile ilişkili semptomlardan mustarip kadınlar için terapötik yaklaşımın bir parçası olarak fiziksel aktivite ve egzersizin rolüne odaklanmayı önermektedir (8). Fiziksel aktivite ve egzersizin anti-inflamasyon etkisi sayesinde endometriozisi tanımlayan inflamasyon sürecinin yavaşlatılmasında ve semptomların azaltılmasında kullanılması önerilmektedir (9).

Ağrının kronik olarak hissedilmesi ve eşlik eden komorbiditelerin fazlalığı nedeniyle kadının bedeninde fiziksel ve ruhsal kısıtlıklara neden olarak sosyal hayattan kopmasına ve ilerleyen durumlarda psikolojik problemlerin oluşmasına kadar giden bir tabloya dönüşebilmektedir. Bu anlamda fizyoterapistlerce uygulana doğru egzersiz yaklaşımları ile ağrının oluşturduğu semptomların aza indirgenmesi mümkündür. Fiziksel aktivite ve egzersizin endometriozis semptomlarının azaltılmasında yardımcı bir yaklaşım olarak destekleyen teorilere göre, iskelet kaslarını bir endokrin organ olarak düşünmeyi içermektedir. Bu kasların kasılmasıyla birlikte miyokinler serbest kalmaktadır. Bu miyokinler, kasın kendisi veya karaciğer, pankreas ve yağ dokusu gibi distal organlar üzerinde doğrudan etkiler göstermektedir. Ayrıca egzersiz sayesinde güçlü akut anti inflamatuar etkileri olan lökosit, kortizol ve adrenalin üretimini artmaktadır (10).

Kas-iskelet ağrısı, endometriozisli kadınların hayatını etkileyen en temel semptomlar arasında yer almaktadır. Dos Bispo ve ark. (2011) çalışmasında endometriozis ağrısı çeken kadınlarda pelvik taban kas gerginliğinin endometriozis olmayan kontrollere göre daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (11). Bu kas gerginlikleri ağrılara neden olarak menstrüasyon döneminde artmaktadır. Kas-iskelet sistemindeki ağrı zamanla artarak ağrı çemberinin kısır döngüye girmesine de neden olabilmektedir. Ayrıca pelvik taban kaslarındaki tetik noktaların varlığı omurganın mobilitesini bozarak kadının günlük yaşamdaki hareket paternlerini etkiler. Ağrının ve kısalan kasların oluşturduğu hareket kısıtlıkları kadının postürünün bozulmasına neden olabilmektedir. Bu anlamda fizyoterapistlerce önerilen postüral egzersizler endometriozisli kadınların vücut benliklerinin ve sağlıklı vücut postürlerinin yeniden kazanılmasına yardımcı olabilmektedir. Aynı zamanda egzersiz, endorfin hormonunun salgılanarak kadının kendisinin daha iyi hissetmesine ve ağrılarının azalmasına yardımcı olabilmektedir. Awad ve ark. (2017) çalışmalarında sekiz haftalık egzersiz protokolüne dahil olan kadınların endometriozis kökenli pelvik ağrılarında azalma olduğunu göstermişlerdir (12).

Endometrioziste eşlik eden en önemli problemlerden bir diğeri ise anksiyete ve depresyondur. Hastaların yaşadıkları ruhsal anlamdaki sıkışıklık hissi kişilerin uyku paternini bozarak inflamasyon sürecinin hızlanmasına, endişe ve stresin artmasına zemin hazırlayabilmektedir. Uyku paterninin bozulması kişilerin daha yorgun bir güne uyanmalarına ve gün içerisindeki sosyal, kariyer ve akademik performanslarının etkilenesine neden olarak onların kendilerini duygusal olarak daha rahatsız ve yetersiz hissetmelerin neden oluşturabilmektedir. Bu anlamda gün içerisinde özellikle uykuya dalmadan önce yapılacak olan gevşeme, esneme ve nefes egzersizleri kadınların daha kaliteli bir uyku uyumalarına ve doğrudan yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olacaktır. Friggi Sebe Petrelluzzi ve ark. (2012) çalışmalarında gevşeme, esneme ve beden farkındalığı egzersizleri ile çeşitlendirilmiş haftada bir, 10 hafta boyunca devam eden gevşeme egzersizlerinin yer aldığı fizyoterapi tedavi protokolü sonrasında Algılanan Stres Anketi, tükürük kortizol düzeyleri ve 36 maddelik Kısa Form Sağlık Anketi sonuçlarında anlamlı bir iyileşme olduğunu göstermiştir (13).

Bazı araştırmalar endometriozisli kadınların yaşadığı kronik yorgunluğu endometriozis semptomlarıyla arsında kuvvetli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ramin-Wright ve ark. (2018) 560 endolu kadın ile yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %50'sinden fazlasında yorgunluk semptomlarının olduğunu ispatlamışlardır (14).

Yorgunluğun azaltılmasında ve bireylerin semptomların yarattığı yorgunluk duygusundan arınmalarında egzersizin faydası açıktır. Ancak egzersizlerin yoğunluğu, şiddeti, frekansı ve hacmi hastadan hastaya değişmektedir. Bu anlamda bireyin semptomlarıyla birlikte fiziksel yeterliliği ve ihtiyacın belirlenmesi oldukça önemlidir.

Kişinin ihtiyacına yönelik aerobik egzersizleri reçeteleri düşük ve orta şiddetli egzersizleri içeren yürüyüş, hafif tempolu koşular, tai chi, yoga, pilates ve su içi egzersizler gibi haftada iki gün ortalama 30-60 dk arasında önerilebilmektedir. Goncalves ve ark. (2017) çalışmalarında yoga pratikleri yapan grubun Endometriozis Sağlık Profili-30'da ağrıyla ilişkili puanların kontrol grubuna göre istatiksel olarak anlamlı derecede düştüğünü göstermişlerdir (15).

Aerobik egzersiz protokollerinin içine mutlaka gevşetme, germe, vücut farkındalığı ve doğru kas gruplarının güçlendirme egzersizleri eklenmelidir. Egzersizlerin türü, yoğunluğu ve şiddetleri progresif olarak kişinin ihtiyacına göre fizyoterapistlerce şekillendirilmelidir.

Referanslar

1. Viganò, P., Parazzini, F., Somigliana, E., & Vercellini, P. (2004). Endometriosis: epidemiology and aetiological factors. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 18(2), 177–200. https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2004.01.007

2. De Graaff, A. A., D'Hooghe, T. M., Dunselman, G. A., Dirksen, C. D., Hummelshoj, L., WERF EndoCost Consortium, & Simoens, S. (2013). The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. Human reproduction (Oxford, England), 28(10), 2677–2685. https://doi.org/10.1093/humrep/det284

3. Viganò, D., Zara, F., & Usai, P. (2018). Irritable bowel syndrome and endometriosis: New insights for old diseases. Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver, 50(3), 213–219. https://doi.org/10.1016/j.dld.2017.12.017

4.Affaitati, G., Costantini, R., Tana, C., Cipollone, F., & Giamberardino, M. A. (2020). Co-occurrence of pain syndromes. Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996), 127(4), 625–646. https://doi.org/10.1007/s00702-019-02107-8

5. Miller, J. A., Missmer, S. A., Vitonis, A. F., Sarda, V., Laufer, M. R., & DiVasta, A. D. (2018). Prevalence of migraines in adolescents with endometriosis. Fertility and sterility, 109(4), 685–690. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.12.016

6. Zondervan, K. T., Becker, C. M., Koga, K., Missmer, S. A., Taylor, R. N., & Viganò, P. (2018). Endometriosis. Nature reviews. Disease primers, 4(1), 9. https://doi.org/10.1038/s41572-018-0008-5

7. ETIC Endometriosis Treatment Italian Club (2019). When more is not better: 10 'don'ts' in endometriosis management. An ETIC* position statement. Human reproduction open, 2019(3), hoz009. https://doi.org/10.1093/hropen/hoz009

8. National Guideline Alliance (UK). (2017). Endometriosis: diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

9. Bonocher CM, Montenegro ML, Rosa E Silva JC, Ferriani RA, Meola J. Endometriosis and physical exercises: a systematic review. Reprod Biol Endocrinol. 2014 Jan 6;12:4. doi: 10.1186/1477-7827-12-4. PMID: 24393293; PMCID: PMC3895811.

10. Tennfjord, M.K., Gabrielsen, R. & Tellum, T. Effect of physical activity and exercise on endometriosis-associated symptoms: a systematic review. BMC Women's Health 21, 355 (2021). https://doi.org/10.1186/s12905-021-01500-4

11. Dos Bispo, A. P., Ploger, C., Loureiro, A. F., Sato, H., Kolpeman, A., Girão, M. J., & Schor, E. (2016). Assessment of pelvic floor muscles in women with deep endometriosis. Archives of gynecology and obstetrics, 294(3), 519–523. https://doi.org/10.1007/s00404-016-4025-x

12. Awad E, Ahmed HAH, Yousef A, Abbas R. Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: within subject design. J Phys Ther Sci. 2017 Dec;29(12):2112-2115. doi: 10.1589/jpts.29.2112. Epub 2017 Dec 7. PMID: 29643586; PMCID: PMC5890212.

13. Friggi Sebe Petrelluzzi, K., Garcia, M. C., Petta, C. A., Ribeiro, D. A., de Oliveira Monteiro, N. R., Céspedes, I. C., & Spadari, R. C. (2012). Physical therapy and psychological intervention normalize cortisol levels and improve vitality in women with endometriosis. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 33(4), 191–198. https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.729625

14. Ramin-Wright, A., Schwartz, A. S. K., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Wölfler, M. M., Haeberlin, F., von Orelli, S., Eberhard, M., Imthurn, B., Imesch, P., Fink, D., & Leeners, B. (2018). Fatigue - a symptom in endometriosis. Human reproduction (Oxford, England), 33(8), 1459–1465. https://doi.org/10.1093/humrep/dey115

15. Gonçalves, A. V., Barros, N. F., & Bahamondes, L. (2017). The Practice of Hatha Yoga for the Treatment of Pain Associated with Endometriosis. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.), 23(1), 45–52. https://doi.org/10.1089/acm.2015.0343

Endometriozis ve Mental Sağlık

Yazar: Uzm. Klinik Psikolog Özge ŞENGÜN

Yeditepe Üniversitesi Kozyatağı Hastanesi

Endometriozis tanısı konulan kadınlar kronik pelvik ağrı, infertilite, adet dönemi ağrısı (dismenore) ve cinsel birliktelik sırasında meydana gelen ağrı (disparoni) gibi semptomlardan şikayetçi olabiliyorlar (Wang et al., 2020). Psikolojik açıdan da bu semptomlar bazı olumsuzlukları beraberinde getiriyor. Özellikle endometriozise bağlı kronik pelvik ağrısı, dismenore ve disparonisi olan kadınlarda kaçınma davranışları da belirgin düzeyde görülüyor. Günlük rutinleri, partnerleriyle ya da sosyal çevreleriyle olan ilişkileri bozulabiliyor.

Çoğu zaman kendilerini korumaya yönelik hareket ederek hayatın içinde daha az aktif olabiliyor, kendilerini kısıtlıyorlar. Örneğin, önceden onlara keyif veren sosyal aktiviteleri artık yapmaktan hoşlanmayabiliyor, cinsel yaşamlarını sınırlandırabiliyorlar ya da durum çalışma hayatlarını kesintiye uğratabiliyor. Infertiliteyle birlikte ise kadınlarda benlik saygısı azalabiliyor, cinsel problemler, suçluluk duygusu, hayal kırıklığı görülebiliyor (Maroufizadeh et al., 2015). Duygudurumları ve ağrıları dolayısıyla dirençleri azalıyor ve yaşam kaliteleri negatif etkileniyor. Mevcut araştırmalara göre endometriozis hastalarında yaşam kalitesinin artması için psikolojik yönetimin klinik açıdan önemli olduğu vurgulanıyor (Niekerk et al., 2022).

Endometriozis depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi ile de doğrudan ilişkili (Wang et al., 2020). Özellikle stres endometriozis hastalığında önemli bir role sahip. Strese fazla maruz kalan hastaların ağrı semptomlarının artışı duygusal yaşamlarının bir yansıması niteliğinde olabiliyor. Stresli bir yaşam sürmek endometriozisli kadınlarda ağrı eşiğinin düşmesine sebep olurken sonucunda ise depresyon ve anksiyete ortaya çıkabiliyor. Aynı zamanda, endometriozisle ortaya çıkan somatik komorbiditeler veya diğer ağrı durumları yüksek oranda depresyon ya da anksiyete ile ilişkilendiriliyor (Maulitz et al., 2022). Ağrıyı bir kez olsun deneyimlemiş hastalarda da psikosomatik ağrılar baş gösterebiliyor. Psikosomatik olması; aslında hissedilmediği, gerçek olmadığı anlamına değil, psikolojik açıdan ağrıyı tetikleyici bir rol oynadığı anlamına geliyor.

Ağrının psikolojik boyutunu incelerken stres ve bedensel belirti arasında bağ kurmak için şikayetin başladığı ya da arttığı sırada hastanın ne yapmakta olduğuna, öncesinde ne yaşadığına dikkat etmekte fayda var. Sonrasında ise sürdürücü etkenler gözlemlenebilir. Yaşam kalitesini arttırmak endometriozis hastalığında öncelikli hedeflerden biri olmalı. Semptomlara eşlik eden psikolojik olumsuzlukları azaltmak için stres faktörlerini ortadan kaldırmak, yapılamıyor ise stres yönetimi üzerine çalışmak çok önemli. Mümkün olduğunca keyif alınan hobilere yönelmek, sosyal ilişkileri güçlendirmek, daha az alkol ve kafein tüketmek, uyku düzenine dikkat etmek ve endometriozis hastalığına uygun beslenmek gerekmekte. Aynı zamanda fiziksel egzersizi yaşamın bir parçası haline getirmek beynimizde endorfin salgılanmasını sağlar. Endorfin ağrı kesici ve mutluluk veren bir hormondur. Fiziksel egzersizin hem depresyon belirtilerinin hem de kaygı belirtilerinin azalması yönünde etkinliği vardır (D'Angelantonio et al., 2022). Bu yüzden yürüyüş, yoga, gevşeme-nefes egzersizleri yapılabilir.

Düşüncelerimiz, duygularımız, davranışlarımız ve fizyolojimiz birbiriyle etkileşim halindedir. Birinde yapacağımız bir değişim diğerlerinin de olumlu

etkilenmesine sebep olacaktır. Hasta bunu kendi başaramadığı, işlevselliği olumsuz etkilendiği noktada bir psikoterapistten yardım alması gerekir. Bilişsel davranışçı terapi ve mindfulness (bilinçli-farkındalık) endometriozis hastalığı olan kadınların ağrıyı deneyimlemeleri ve psikolojik semptomlarının azalması konusunda etkilidir (Evans et al., 2019). Hastanın kaygıları yaşamında engel oluşturuyorsa hastalık hakkında bilgilenmesi ve aşamalı maruz bırakma eşliğinde üstesinden gelmesi yine bilişsel ve davranışçı psikoterapi sayesinde yararlı olacaktır. Psikoeğitim, başa çıkma stratejileri, problem çözme ve mindfulness egzersizleri sayesinde de hastaların ağrı algısı azalmakta ve hafıza, yaratıcılık gibi özellikleri gelişmektedir (Donatti et al., 2022).

Endometriozis hastalığı olan kadınlarda zayıflayan psikolojik, sağlık hastanın yakın ilişkileri üzerinde de olumsuz bir etkiye sahip olabiliyor. Bu yüzden eş desteği ve multidisipliner yaklaşım tedavi sürecinde önemli yer taşımakta (Facchin et al., 2021). Aynı zamanda endometriozis hastalarının geleceğe yönelik endişeleri onları kaygılandırabildiği için toplum ve aile bireyleri tarafından hastanın herhangi bir baskı görmemesi de önemli. Hastanın bu süreçte kendini yalnız hissetmemesi; eşlerin zorlayıcı olmaması, empatik yaklaşımı ve tedavi sürecine katılımı destekleyici olacaktır.

Referanslar

D'Angelantonio, M., Collins, J. L., Manchia, M., Baldessarini, R. J., & Tondo, L. (2022). Physical exercise, depression, and anxiety in 2190 affective disorder subjects. Journal of affective disorders, 309, 172–177. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.079

Donatti, L., Malvezzi, H., Azevedo, B. C., Baracat, E. C., & Podgaec, S. (2022). Cognitive Behavioral Therapy in Endometriosis, Psychological Based Intervention: A Systematic Review. Intervenção psicológica baseada na terapia cognitivo-comportamental na endometriose: Uma revisão sistemática. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, 44(3), 295–303. https://doi.org/10.1055/s-0042-1742406

Evans, S., Fernandez, S., Olive, L., Payne, L. A., & Mikocka-Walus, A. (2019). Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review. Journal of psychosomatic research, 124, 109756. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109756

Facchin, F., Buggio, L., Vercellini, P., Frassineti, A., Beltrami, S., & Saita, E. (2021). Quality of intimate relationships, dyadic coping, and psychological health in women with endometriosis: Results from an online survey. Journal of psychosomatic research, 146, 110502. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110502

Maroufizadeh, S., Karimi, E., Vesali, S., & Omani Samani, R. (2015). Anxiety and depression after failure of assisted reproductive treatment among patients experiencing infertility. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 130(3), 253–256. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.03.044

Maulitz, L., Stickeler, E., Stickel, S., Habel, U., Tchaikovski, S. N., & Chechko, N. (2022). Endometriosis, psychiatric comorbidities and neuroimaging: Estimating the odds of an endometriosis brain. Frontiers in neuroendocrinology, 65, 100988. https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2022.100988

Van Niekerk, L., Steains, E., & Matthewson, M. (2022). Correlates of health-related quality of life: The influence of endometriosis, body image and psychological wellbeing. Journal of psychosomatic research, 161, 110993. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110993

Wang, Y., Li, B., Zhou, Y., Wang, Y., Han, X., Zhang, S., He, Z., & Ouyang, L. (2021). Does Endometriosis Disturb Mental Health and Quality of Life? A Systematic Review and Meta-Analysis. Gynecologic and obstetric investigation, 86(4), 315–335. https://doi.org/10.1159/000516517

Endometriozisde Beslenme

Yazar: Uzm. Klinik Psikolog Uzm. Diyetisyen Merve ÖZ

Yeditepe Üniversitesi Koşuyolu Hastanesi

Endometriozis gelişiminde farklı genetik, immünolojik, çevresel ve hormonal faktörler rol oynayabilmektedir. Beslenmenin de endometriozis üzerinde rolü vardır:

Sebzeler ve Meyveler

Meyveler ve sebzeler enflamasyonu azaltma potansiyeline sahip olan antioksidanlar içermektedir. Böylece sebze ve meyveler endometriozis gelişme riskini de azaltabilmektedir.

Vitaminler

Vitaminler yüksek miktarda antioksidan içerdikleri için anti inflamatuar etkiye bağlı endometriozis gelişme riskini de azaltabilmektedir.

Resveratrol

Üzüm, şarap, çilek ve fındıkta yüksek resveratrol seviyeleri bulunmaktadır. Resveratrol'ün, endometrioziste olumlu etkisi olabilmektedir.

Doymuş yağlar

Kırmızı et, tereyağı ve margarinin fazla tüketimi ile endometriozis gelişme riski arasında bağlantı bulunmuştur. Doymuş yağdan ve doymuş yağ içeren besinlerden kaçınılmalıdır.

Çoklu doymamış yağ asitleri

Çoklu doymamış yağ asitleri enflamasyona karşı etkili yağ asitleridir. Omega-3 yağ asitleri açısından zengin bir diyet endometriozis gelişme riskini azaltabilmektedir.

Lif, posa

Rafine yani düşük lifli karbonhidratlar, tüketildiğinde kan şekerini hızlı bir şekilde yükseltebilen besinlerdir. Bu da insülin seviyelerinde hızlı bir artışa yol açmaktadır. İnsülin, seks hormonu bağlayıcılarının seviyelerini düşürerek östrojen artışına yol açabilmektedir. Yüksek glisemik indeksli, basit karbonhidratlar potansiyel olarak artmış endometriozis riskine işaret etmektedir.

Kahve ve kafein

Kafeinli içeceklerin tüketimi menstrual döngüde foliküler fazda östrojen ve östronların kullanılabilirliğini artırabilmektedir. Seks hormonu bağlayıcılarının konsantrasyonlarının artmasına ve testosteronun biyoyararlanımının azalmasına yol açabilmektedir. Bu bilgiler, kahve ve kafeinli içeceklerin tüketiminin östrojene bağlı hastalıkların ortaya çıkmasıyla bağlantılı olabileceği hipotezini desteklemektedir.

Alkol

Alkol, östrojenin kandaki mevcudiyetini arttırdığı için östrojene bağlı hastalıkların gelişmesi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Ayrıca alkol tüketimi ile bazı kronik enflamatuar hastalıkların ortaya çıkması arasında anlamlı bir ilişki vardır. Tüketilmesi önerilmemektedir.

ÖNERİLER:

- A, C ve E vitaminlerinin tüketimine önem veriniz: Sebzeler, havuç, balkabağı, yemişler, turuncu ve kırmızı meyveler, turunçgiller
- Kırmızı et tüketimini önemli derecede azaltınız ve jambon, salam, sucuk, pastırma gibi işlenmiş et ürünlerini hayatınızdan çıkartınız.

- Margarin, tereyağı gibi endüstriyel ve hayvansal yağ gibi hayvansal kaynaklar yerine zeytinyağı ve diğer bitkisel yağları tüketiniz.
- Derin yağda pişmiş, kızarmış, yüksek ısıda yağa maruz kalmış öğünlerden kaçınınız.
- Çoklu doymamış yağ asitlerinden olan omega-3 tüketimini arttırınız: Balık ve mevsimine uygun yağlı deniz ürünleri, avokado, ceviz, fındık, chia tohumu, semizotu
- Kan şekerinizi kolaylıkla yükseltmeyecek lifli, posalı besin grupları tüketiniz: Çavdar, tam buğday, kepek, siyez, ekşi maya gibi ekmek seçenekleri, siyez bulguru, karabuğday, yaş meyveler (kuru meyveler, muz, kayısı, üzüm, ananas, dut, incir glisemik indeksi yüksek meyvelerdendir), kurubaklagiller.
- Kahve ve yüksek kafein içeren kahve ve çay türlerini önemli miktarda azaltınız.
- Alkolü hayatınızdan çıkartınız.

Referanslar

1. Helbig, Martina, et al. "Does nutrition affect endometriosis?." Geburtshilfe und Frauenheilkunde 81.02 (2021): 191-199.
2. Afrin, Sadia, et al. "Diet and nutrition in gynecological disorders: A focus on clinical studies." Nutrients 13.6 (2021): 1747

DÜNYADAN HABERLER

Avustralya'da Endometriozisli Bireylerin Maruz Kaldığı Ameliyat Giderlerinin Ciddiyeti Kişileri Bağış Toplama İtiyor!

Endometriozis, Avustralya'da 830.000'den fazla bireyi etkilemekte. Earns&Young tarafından yayınlanmış olan raporda, endometriozisli bireylerin hayatları boyunca toplam yaklaşık medikal giderlerinin, 130.000$ 'lık bir maddi yük oluşturduğu saptanmıştır. Endometriozis Avustralya isimli platformun CEO'su tedavi tanı süreçlerindeki kişilerin sağlık sisteminde 12 ila 24 aylık bir bekleme süresiyle karşı karşıya kaldığını belirtiyor. Bu sürecin Covid-19 pandemi süresince daha da artış gösterdiği de not edilmiş.

Avustralyalı endometriozis hastaları, bireysel deneyimlerini paylaşarak bu sürece dikkat çekmeyi hedefliyorlar. Ellen Sautelle isimli 32 yaşındaki kadın, ameliyat için özel sağlık sigortası olmasına rağmen 8,000$'dan fazla ödemeye tabi tutulduğunu ve buna rağmen 18 aydan 2 seneye varabilecek bir bekleme listesine alındığını belirtiyor. Kronik ağrı ile başa çıktığını not eden genç kadın, bu kadar uzun süre bu ağrı ile başa çıkmanın imkansız olduğunu belirtirken, sistemin endometriozisli bireyler için yetersiz kaldığına dikkat çekiyor. Farklı hekimlerden görüş aldığını söyleyen Sautelle, bu bekleme listesinde kaldığı sürece, çocuk sahibi olma şansının da git gide azalacağının ona söylenmesiyle bağış toplamaya karar veriyor. Avustralya standartlarında orta halli sayılabilecek bir ailede olduğunu söyleyen ve düzenli bir işe sahip olan genç kadın, bağış sayfalarından topladığı tutar sayesinde ameliyatını oluyor. GoFundMe isimli bağış sitesinin Avustralya bölgesel temsilcisi, endometriozis sebepli açılan bağış kampanyalarının sayısında hatrı sayılır bir artış gördüklerini belirtiyor. Son beş yılda, 438 endometriozisli Avustralyalı birey GoFundMe üzerinden bağış kampanyası açmış olup 515.000$ toplamayı başarmış.

Avustralya sağlık bakanlığında yer alan meclis üyelerinden Ged Kearney, bu sorunun farkında olduklarını ve bu sorun için sistemlerini optimize etmeye çabaladıklarını dile getirdi. Hükümet bu durumun ışığında Endometriozis için Ulusal Aksiyon Planı tasarladı ve bu plana şimdiye kadar 80 milyon $'lık bir yatırım yaptı.

Kaynak:

https://www.theguardian.com/australia-news/2022/oct/05/last-resort-australians-with-endometriosis-facing-costly-surgeries-turn-to-crowdfunding

https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/mar/30/endometriosis-treatment-in-australia-isnt-perfect-but-there-s-a-lot-to-celebrate

Birleşik Krallık Sağlık Sisteminin Kadın Sağlığındaki Eksikleri

RCOG (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists)' a göre Birleşik Krallık' ın jinekoloji kliniklerindeki bekleme listelerindeki kişi sayısında pandemiden bu yana %60 oranda bir artış gözlenmekte. Bu demek oluyor ki sayısız kadın, NHS (National Health Services)'ten hizmet alabilmek için bir yıldan fazla beklemek zorunda kalıyor. Endometriozis gibi kronik durumlarda ise bu bekleme süresinin uzaması hastalar üzerinde büyük bir yük ve tehlike oluşturmakta. Yapılan bir araştırmada Birleşik Krallık'ta endometriozis ve benzeri jinekolojik sorunlar yaşayan bireylerin, uzun bekleme listeleri sebebiyle, ilk belirtilerinden ortalama 8 yıl sonra tanı alabildiklerini gösteriyor. Bu durumdan muzdarip bireyler ise seslerini duyurmak için deneyimlerini yayın kanallarıyla paylaşıyorlar. Hikayelerini paylaşmış olan bireyler, sistem içerisinde sorunlarının küçümsendiğinden, hekimler ve diğer sistem çalışanları tarafından cinsiyetçi yaklaşımlara mahsur kaldıklarından bahsediyorlar.

Çeşitli kurumların ve son olarak NHS'in de bu durumu ele alması sonucu Ağustos 2022' de Birleşik Krallık tarafından İngiltere için Kadın Sağlığı Stratejisi isimli bir rapor yayınlandı. Bu raporda şimdiye kadar endometriozis, menopoz gibi durumların yeterince iyi ele alınmadığından, bekleme listeleri sebebiyle vatandaşların nitelikli sağlık hizmetine ulaşamayıp çok geç tanı almalarından bahsediliyor. Bu strateji, 6 adımdan oluşan bir dönüşüm planı sunuyor. Strateji içerisinde İngiliz hükümetinin ve NHS İngiltere' nin birlikte çalıştığı da not ediliyor. Bu planlama sonucu 10 yıllık bir hedef listesine de raporda yer verilmiş. Rapor, sağlık sisteminin bundan sonra, kadın sağlığı alanında daha koordine çalışması adına Endometriosis UK ve EXPPECT Centre for Endometriosis gibi organizasyonlarla da proje geliştirildiğini belirtiyor. Endometriozisli bireylerin kronik pelvik ağrısına opere ve opere olmayan yaklaşımlar arasındaki farka odaklanan randomize kontrollü çalışmalara ayrılan 2 milyon £' lik bir bütçede rapor içerisinde duyuruldu.

Kaynak:

https://www.theguardian.com/society/2022/jun/02/the-pain-is-inhumane-how-nhs-gynaecology-delays-affect-womens-health
https://www.theguardian.com/society/2022/jun/02/menopause-endometriosis-and-more-four-ways-england-is-failing-women
https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-englan d#:~:text=This%20is%20a%2010%2Dyear,female%20participation%20in%20vital%20research.

Dünyadan Endometriozis için Yürüyüş Hareketleri

- Walk For Endo- Birleşik Krallık

Endometriosis UK'in öncüsü olduğu bu hareket, pandemi dönemindeki izolasyon sürecinde bireyleri 7.5 km yürümeleri için motive eden bir nitelik taşıyordu. İngilitere'deki endometriozisleri bireylerin ortalama 7.5 yılda tanı almasına odaklanarak 7.5 kmlik bir farkındalık yürüyüşü ve bağış kampanyası olarak geçen Walk for Endo' ya çok sayıda kişi katılım sağladı. Bu yürüyüşe katılım sağlayanlara Endometriosis UK tarafından, yürüyüş esnasında ve istedikleri zaman dinlemeleri için Talk for Endo isimli bir podcast bölümü de geliştirildi. Yaklaşık bir buçuk saatlik bu podcast bölümünde endometriozisli bireyler deneyim paylaşımında bulunduğu gibi bu durum hakkında bilgilendirici konuşmalar da bulunuyor.

Talk for Endo Podcasti: https://open.spotify.com/show/0eswws3XPvd7FyVTVL7cmm

- Walk the World 4 Endo- Avustralya

Ekim 2022' de gerçekleşen 1 aylık bir yürüyüş hareketi olan Walk the World 4 Endo, Avustralya da ortaya çıkmıştır. Katılım sağlamak isteyenlere belirli bir ücretle satılan bir kitten elde edilen gelir ve yürüyüş katılanların topladıkları bağışlarla endometriozis araştırmalarına ve hastalarına yapılmış bir kampanya olmasının yanında yürüyüşe katılanların sosyal medya paylaşımları ile de bir farkındalık yürüyüşü gerçekleştirildi. Endometriozisli bireylerin sağlık hizmeti almakta zorlandıkları ülkelerden biri olan Avustralya'da endometriozisli bir birey ortalama 6.4 yılda tanı alabilmekte. Endo Help Foundation' ın gelişimine katkı sağladığı bu hareket ülkede ve dünyada oldukça ses getiren bir çalışma oldu.

- The Endo Network's Run To End Endo- Kanada

Bir başka hareket, Kanada' da 2019' dan bu yana her sene düzenlenmekte olan Run To End Endo koşusu. The Endometriosis Network of Canada tarafından organize edilen bu koşu, Kanada'nın çeşitli bölgelerinde kişilerin toplanıp belli koşu mesafelerinde bir yarış gerçekleştirmeleri ve koşuları için topladıkları bağışların kuruma iletilmesi ile sonuçlanmaktadır. 2023 koşusu için detaylar yakın zamanda paylaşılacak.

Kaynak:

https://endohelp.com.au/walktheworld4endo/
https://www.endometriosis-uk.org/sites/default/files/civicrm/persist/contribute/files/walkforendopack%20final.pdf
https://www.runtoendendo.com/2022

2023 Kongreleri

19TH WORLD CONGRESS ON
HUMAN REPRODUCTION
15-18 MARCH 2023 - VENICE, ITALY

9TH CONGRESS
OF THE SOCIETY OF ENDOMETRIOSIS
AND UTERINE DISORDERS
SEUD
CONGRESS
2023
JOIN US IN ABU DHABI!
ENDOMETRIOSIS AND UTERINE DISORDERS:
STRATEGIC MANAGEMENT AND CHALLENGES
IN THE NEW MILLENNIUM
MARCH 16→18
ABU DHABI, UAE

ENDOMETRIOSIS
FOUNDATION OF
AMERICA
Together
for Tomorrow
MARCH 18-19
SATURDAY & SUNDAY
EINHORN AUDITORIUM,
LENOX HILL HOSPITAL,
NEW YORK CITY
ENDOMETRIOSIS 2023
GLOBAL PATIENT SYMPOSIUM

ENDOMETRIOSIS FOUNDATION OF AMERICA
ADVANCING THE SCIENCE OF
ENDOMETRIOSIS 2023
14TH ANNUAL INTERNATIONAL MEDICAL CONFERENCE
FROM MOLECULAR FINGERPRINTS TO
MULTIORGAN COMPLEX SURGERY
SCIENTIFIC DIRECTOR:
Dan Martin, MD
PROGRAM DIRECTOR:
Tamer Seckin, MD
APRIL 1-2, 2023
EINHORN AUDITORIUM, LENOX HILL HOSPITAL, NYC
endofound.org/mc

WCE2023
EDINBURGH
3 - 6 MAY
15th World Congress
on Endometriosis

Save the date
ESHRE 39th
Annual Meeting
Copenhagen, Denmark
25 — 28 June 2023
eshre
#ESHRE2023

XXIV FIGO World Congress
of Gynecology and Obstetrics
9–12 October 2023,
Paris Convention Centre
www.figo2023.org
FIGO
XXIV
WORLD CONGRESS OF
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

ASRM 2023
asrm
scientific congress expo
ASRM 2023
The Past, The Present, and The Pipeline
New Orleans, Louisiana
October 14-18, 2023
Submit Your Abstract Now!

Pelvik Ağrı ve Endometriozis Derneği

Adres: Küçükbakkalköy
Mah. Kayışdağı Cad.
No:37 Kat:7 Daire:69
Ataşehir / İstanbul

info@paed.org.tr

www.paed.org.tr

paed.org.tr

LENA TURİZM
Your Preferred Partner

Suadiye Mahallesi Ayşe Çavuş Sk. No:22 D:4
Kadıköy/Istanbul
+90 2165676160
istanbul@lenagroup.net