

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Vendula Foukalová

Kvalita života žen s endometriózou

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Janoušková

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2021

.....

Podpis autora

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Janouškové za odborné vedení a cenné rady při psaní této bakalářské práce. Také děkuji své rodině a blízkým za podporu při celém studiu.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Endometrióza

Název práce: Kvalita života žen s endometriózou

Název práce v AJ: Quality of life in women with endometriosis

Datum zadání: 2020-11-30

Datum odevzdání: 2021-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Foukalová Vendula

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Janoušková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Endometrióza je gynekologické onemocnění, při kterém se děložní sliznice vyskytuje mimo dutinu děložní. Tato přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou vlivu endometriózy na kvalitu života žen. Práce předkládá nejnovější publikované poznatky týkající se endometriózy v souvislosti s různými možnostmi posuzování kvality života žen formou rozhovorů a strukturovaných dotazníků. Zabývá se možným negativním vlivem endometriózy na každodenní činnosti jako je práce, domácí práce, spánek, volnočasové aktivity, ale i sexuální život. Informace byly čerpány z databází: EBSCO, PubMed a Medvik. Dále v odborných českých a zahraničních periodikách.

Abstrakt v AJ: Endometriosis is a gynecological disease. Women with this disease have the uterine lining outside the uterine cavity. This bachelor work deals with the issue of impact of endometriosis on the quality of women's life. This work submits actual published knowledge relating to endometriosis and opportunity to measure quality of life by interview or dialog and structured questionnaires. It also deals with negative impact of endometriosis on everyday activities like work, house work, sleep, free time activities and sexual life. Information were

taken from the databases: EBSCO, PubMed and Medvik. Also from professional Czech and foreign periodicals.

Klíčová slova v ČJ: endometrióza, kvalita života, vliv endometriózy, dotazník, bolest, dyspareunie, sexuální dysfunkce, únava, pracovní produktivita

Klíčová slova v AJ: endometriosis, quality of life, impact of endometriosis, questionnaire, pain, dyspareunia, sexual dysfunction, fatigue, work productivity

Rozsah: 37 stran/0 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	8
2 KVALITA ŽIVOTA U ŽEN S ENDOMETRIÓZOU	10
2.1 Možnosti posuzování kvality života u žen s endometriózou	11
3 VLIV ENDOMETRIÓZY NA SEXUÁLNÍ AKTIVITU	18
4 VLIV ENDOMETRIÓZY NA KAŽDODENNÍ ČINNOSTI.....	22
4.1 Vliv endometriózy na pracovní aktivitu	23
4.2 Vliv endometriózy na únavu a spánek.....	25
5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ	28
ZÁVĚR.....	29
REFERENČNÍ SEZNAM.....	30
SEZNAM ZKRATEK	36

ÚVOD

Dle Hruškové je endometrióza estrogen-dependentní, zánětlivé a chronické onemocnění, které postihuje 6–10 % žen v reprodukčním věku, 50–60 % žen s pánevní bolestí a 50 % žen trpících neplodností. (Hrušková, 2011, s. 394) Dle jiných autorů je prevalence nemoci v reprodukčním věku mezi 8–10 %, nicméně endometrióza může mít i asymptomatický průběh, proto je možné, že je prevalence reálně mnohem vyšší. (Sperschneider et al., 2019, s. 1) Data dle DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – Německá společnost pro gynekologii a porodnictví) poukazují na to, že incidence endometriózy v Německu prudce roste, odhadují výskyt endometriózy na 40 000 nových případů ročně. (Chvátal, 2016, s. 173)

Endometrióza je jedno z nejčastějších onemocnění postihující ženy v reprodukčním věku. Toto onemocnění je definováno přítomností funkčních endometriálních buněk a stromatu mimo dutinu děložní. Častými příznaky jsou především pánevní bolest, sterilita, ale také cyklické krvácení a bolesti vyskytující se na různých místech. (Bieber et al., 2015, s. 203) Mezi další symptomy endometriózy patří těžká dysmenorea (bolestivá menstruace), dyspareunie (bolest při pohlavním styku), ale i dyschezie (bolest během defekace), dysurie (bolest během močení) nebo chronická únava. (Sperschneider et al., 2019, s. 1)

Symptomy endometriózy mohou mít výrazný negativní vliv na kvalitu života. Kvalita života zahrnuje jak negativní, tak pozitivní aspekty v životě ženy. HrQoL (Health-related Quality of Life) neboli kvalita života vztahovaná ke zdraví se zabývá právě vlivem nemoci na člověka, ale i léčbou onemocnění a jejími nežádoucími účinky. (Koliba et al., 2017, s. 412)

Dyspareunie může způsobovat sníženou kvalitu sexuálního života. Postihuje více než polovinu žen s endometriózou. Má negativní vliv na sexuální funkce ženy, může být příčinou sníženého libida či sexuální touhy. Následkem dyspareunie je snížený počet i kvalita pohlavních styků. (Tomeš, 2019, s. 9) Onemocnění má vliv také na profesionální kariéru a plnění dlouhodobých cílů, asi 40 % žen uvádí zhoršený kariérní růst a zhruba 50 % žen s endometriózou trpí chronickou bolestí, která způsobuje sníženou schopnost pracovat. A právě pracovní život je jedním z hlavních aspektů kvality života. (Sperschneider et al., 2019, s. 2)

V souvislosti s rostoucím počtem žen trpících endometriózou je možné si položit otázku: „Jaké jsou nejnovější poznatky o endometrióze a jejím vlivu na kvalitu života žen?“ Cílem bakalářské práce je sumarizovat a předložit aktuální publikované poznatky týkající se problematiky endometriózy. Cíl bakalářské práce je specifikován dílčími cíli:

Cíl 1: Zjistit aktuální publikované poznatky o možnostech posuzování kvality života u žen s endometriózou.

Cíl 2: Zjistit aktuální publikované poznatky o sexuálním životě u žen s endometriózou.

Cíl 3: Zjistit aktuální publikované poznatky o vlivu endometriózy na každodenní činnosti v životě ženy.

Vstupní literatura:

FLAWS, Bob. 2016. *Endometrióza a neplodnost: diagnóza, prevence, dieta, cvičení a relaxační terapie podle tradiční čínské medicíny: kniha pro ženy, které touží po miminku*. Přeložil Ivana DIRK. Praha: Anahita. 121 s. ISBN 978-80-87740-12-5.

KUČERA, Eduard. 2008. *Endometrióza: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-144-8.

MAREŠOVÁ, Pavlína a FIALA, Luděk. 2018. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. 544 s. ISBN 978-80-204-4852-1.

PILKA, Radovan. 2017. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf. 194 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov s pomocí booleovských operátorů.

Vyhledávací kritéria:

Klíčová slova v ČJ: endometrióza, kvalita života, dotazník, EHP-30, SF-36, vliv endometriózy, sexuální aktivita, každodenní činnosti, práce, spánek, únava

Klíčová slova v AJ: endometriosis, quality of life, health-related quality of life, questionnaire, EHP-30, SF-36, impact of endometriosis, sexual activity, daily activities, work, sleep, fatigue

Jazyk: angličtina, čeština

Období: 2011–2021

Databáze: Ebsco, Medvik, Pubmed

Celkem nalezeno 74 dokumentů.

Vyřazující kritéria:

- duplicitní dokumenty
- dokumenty neodpovídající cílům
- kvalifikační práce

Sumarizace využitých databází:

Medvik – 3 dokumenty

Ebsco – 33 dokumentů

Pubmed – 7 dokumentů

Celkem použito 43 dokumentů, z toho 5 českých a 38 zahraničních.

Sumarizace dohledaných recenzovaných periodik a dokumentů s IF:

Aktuální gynekologie a porodnictví – 1 dokument

Archives of Gynecology and Obstetrics – 2 dokumenty

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology – 1 dokument

BMC Women's Health – 2 dokumenty

BMJ Open – 1 dokument

Česká gynekologie – 1 dokument

European Journal of Pain – 1 dokument
Fertility and Sterility – 1 dokument
Gynekolog – 2 dokumenty
Gynecological Endocrinology – 1 dokument
Gynecologic and Obstetric Investigation – 1 dokument
Health and Quality of Life Outcomes – 2 dokumenty
Human Reproduction – 3 dokumenty
Human Reproduction Update – 3 dokumenty
Interní medicína pro praxi – 1 dokument
International Journal of Environmental Research and Public Health – 3 dokumenty
International Journal of General Medicine – 1 dokument
Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy – 1 dokument
Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology – 1 dokument
PLoS One – 1 dokument
Quality of Life Research – 2 dokument
Reproductive BioMedicine Online – 1 dokument
Sexual Medicine – 2 dokumenty
Sexual & Reproductive Healthcare – 1 dokument
Sexuality and Disability – 1 dokument

Pro tvorbu bylo použito celkem 37 dohledaných recenzovaných dokumentů.

2 KVALITA ŽIVOTA U ŽEN S ENDOMETRIÓZOU

Kvalita života je dle WHO (World Health Organization) definována jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem.“ Kvalita života u žen s endometriózou je postižena v oblasti fyzického zdraví, intimních vztahů, denních činností a má dopad na duševní zdraví a produktivitu práce. (Kashi et al., 2018, s. 599)

Kvalita života související se zdravím je vícerozměrným konceptem, který zahrnuje pocity fyzického zdraví, psychický stav jedince, sociální, ekonomické i náboženské aspekty spojené s nemocí či její léčbou. (Bourdel et al., 2019, s. 2)

Dle Tomeše není endometrióza stále kompletně prozkoumaným onemocněním, nicméně má velice výrazné sociální, psychické, fyzické a sexuální dopady, které mají značný vliv na kvalitu života žen. Určitý negativní dopad mohou mít také komplikace následující po chirurgické léčbě endometriózy, například při kompletní radikální excizi hluboké infiltruující endometriózy. (Tomeš, 2019, s. 12) D'Hooghe naopak uvádí, že chirurgická léčba může vést ke zmírnění bolesti, tedy i ke zlepšení kvality života a sexuálních funkcí. (D'Hooghe, 2017, s. 78)

Výsledky, které ukazují vliv endometriózy na kvalitu života, potvrzují i jiné studie, které prokázaly nižší kvalitu života u žen s endometriózou ve srovnání se zdravou populací. Například ve Francii se endometrióza a hodnocení kvality života stává jedním z hlavních problémů politiky zdraví v oblasti gynekologie. (Aubry et al., 2017, s. 1259)

Výzkum WERF EndoCost (The World Endometriosis Research Foundation), kterého se zúčastnilo 909 žen, měl za cíl analyzovat náklady na zdravotní péči u žen s diagnostikovanou endometriózou. Výzkum probíhal ve dvanácti reprezentativních centrech terciární péče v deseti různých zemích. Rozbor hodnotil efekt demografický, klinický, socioekonomický a vliv kvality života na celkové náklady zdravotní péče. Výsledky výzkumu dle dotazníku EQ-5D (The European Quality of Life-5 Dimensions questionnaire) ukázaly, že v oblasti kvality života mělo na začátku studie 56 % žen problémy s bolestí/diskomfortem, 36 % žen trpělo úzkostí či depresemi, 29 % žen udávalo, že mělo problémy s běžnými činnostmi (např. studium, práce, domácí práce, rodinné a volnočasové aktivity), 16 % žen uvedlo problémy s mobilitou a 3 % žen mělo problémy se sebedečnou. Dalším důležitým zjištěním bylo, že kvalita života byla nejdůležitějším prediktorem celkových nákladů na zdravotní péči. Navíc vyšší stádia endometriózy, přítomnost pánevní bolesti nebo infertilita byly spojeny s vyššími náklady na zdravotní péči. Studie WERF EndoCost ukázala, že náklady na léčbu žen s endometriózou jsou

opravdu významné, způsobují ekonomickou zátěž přinejmenším srovnatelnou s jinými chronickými onemocněními. Prokázalo se, že roční náklady na léčbu ženy s endometriózou jsou 3113 €. Tyto náklady jsou podobné i odhadovaným ročním nákladům na zdravotní péči DM (diabetes mellitus, 2858 €), Crohnovy choroby (3100–7447 €) a revmatoidní artritidy (4284 €) ve vybraných evropských zemích. (Simoens et al., 2012, s. 1293–1295)

2.1 Možnosti posuzování kvality života u žen s endometriózou

Hodnocení kvality života je jednou z metod využívaných k posouzení následků chronických stavů a nemocí a je také ukazatelem účinnosti dané léčby. Hodnocení a vnímání kvality života je subjektivní a velmi individuální, závisí na mnoha faktorech závislých i nezávislých na pacientovi. Je zaměřeno právě na výběr optimální léčby a lékařské péče pro konkrétního pacienta s přihlédnutím na jeho zdravotní stav, fyzickou, psychickou a sociální pohodu. Hodnocení kvality života je v dnešní době velmi důležité v rámci péče o pacienta, jelikož se nezaměřujeme na léčbu dané nemoci, ale spíše na příznaky a jejich dopad na život. Hlavním faktorem při hodnocení kvality života a adaptace na nemoc je přijetí nemoci. Několik studií potvrdilo pozitivní korelaci mezi přijetím nemoci a kvalitou života u chronicky nemocných pacientů. Vnímaná kvalita života u žen s endometriózou je navíc spojena s hodnotou BMI (Body mass index), negativním dopadem příznaků na vztah s partnerem a dyspareunií. (Bień et al., 2020, s. 2669–2673)

Endometrióza výrazně snižuje kvalitu života žen trpících touto nemocí. Má výrazný dopad na ekonomiku, jelikož ženy trpící endometriózou udávají sníženou produktivitu práce. Součástí diagnostiky i léčby endometriózy by mělo být subjektivní posouzení kvality života žen. Dle studií zabývajících se vlivem léčby na endometriózu, má léčba silný dopad na zlepšení kvality života. Nástrojem pro posuzování jsou nejčastěji strukturované rozhovory a standardizované dotazníky. V případě rutinního používání dotazníků by bylo hodnocení efektivity různých léčebných metod jednodušší. (Koliba et al., 2017, s. 411–415)

Další možností posuzování kvality života žen trpících endometriózou je použití EPDD (denní diář bolesti při endometrióze). Jde o elektronický nástroj k hodnocení bolesti a jejího dopadu na životy pacientek s endometriózou. Jeho třetí verze obsahuje pět základních položek souvisejících s dysmenoreou, pánevní bolestí a dyspareunií, dále obsahuje několik položek týkajících se sexuální aktivity, denních činností a užívání analgetik. Užitečnost EPDD autoři vidí v tom, že jeho vytvoření je důležitým krokem v rámci poskytování léčebné péče

v souvislosti s hodnocením bolesti u endometriózy, další výhodou je dle autorů překlad do 17 různých jazyků. (Nooten et al., 2018, s. 1–12)

Další studie informuje o použití nástrojů pro hodnocení kvality života u žen s endometriózou, dle kterých žena sama zaznamenává dané informace. Prvním uváděným elektronickým nástrojem je ESD (Endometriosis Symptom Diary) zjišťující závažnost příznaků endometriózy během 24 hodin pomocí NRS (číselná stupnice pro hodnocení bolesti) na škále 0–10. Oproti tomu EIS (Endometriosis Impact Scale) je elektronická stupnice hodnotící dopad symptomů spojených s endometriózou za posledních sedm dní pomocí pětibodové VRS (verbální číselná stupnice pro hodnocení bolesti). Dle autorů jsou EIS i ESD klinicky relevantní nástroje pro měření symptomů endometriózy a jejich vlivu na kvalitu života žen. (Kitchen et al., 2021, s. 1–12)

Dotazník EHP-30 a EHP-5

Pro posouzení kvality života u žen s endometriózou byl v roce 2001 vytvořen specifický dotazník EHP-30 (Endometriosis Health Profile 30). Dotazník se lišil od ostatních generických tím, že účastnice měly již chirurgicky potvrzenou diagnózu endometriózy a byly symptomatické. Tento dotazník byl rozsáhle testován v několika kulturně odlišných zemích, například v Americe, Austrálii, Itálii, Nizozemí, Číně či Portugalsku. Využití takových dotazníků jako je EHP-30 umožňuje kompletnější hodnocení dané nemoci u žen a zjišťuje účinnost léčby. Dotazník se skládá ze dvou částí, hlavní část obsahuje 30 otázek, které hodnotí pět domén, tj. bolest, kontrola bolesti a bezmocnost, emoční stránka, sociální podpora a sebepozorování. Druhá část dotazníku obsahuje 23 otázek rozdělených do šesti, resp. pěti částí, tj. práce, sexuální vztahy, vztahy s lékaři, léčba, neplodnost, případně vztah s dětmi. (Florentino et al., 2019, s. 549–550) Dané otázky jsou hodnoceny dle Likertovy škály na stupnici 0–4. Následně jsou jednotlivé škály přepočítány ve skóre celkové, které je od 0 (nejlepší možný výsledek) do 100 (nejhorší možný výsledek). (Bourdel et al., 2019, s. 8)

Dotazník EHP-5 (Endometriosis Health Profile 5) je zkrácenou verzí dotazníku EHP-30, kdy respondentky mají na výběr z pěti možných odpovědí na dané otázky, tj. nikdy, zřídka, někdy, často či vždy. V průměru jeho vyplnění zabere 5 minut, a proto se využívá ve studiích, kdy čas brání použití delšího dotazníku EHP-30. (Bourdel et al., 2019, s. 8)

Průřezová studie zabývající se vlivem příznaků endometriózy na kvalitu života probíhala ve dvanácti zemích v USA v období mezi srpnem a zářím 2012. Do studie se zapojilo celkem 1269 amerických žen. Byl použit dotazník EHP-30, který se skládal z otázek

rozdělených do dvou částí: první část se zabývala prevalencí a část druhá se týkala endometriózy a jejích specifíků. Dotazované ženy odpovídaly na otázky specifické pro endometriózu, ale i na otázky týkající se věku, práce, menstruačního cyklu, užívání antikoncepce apod. Výsledky všech kategorií EHP-30 naznačovaly, že během posledních čtyř týdnů byla kvalita života významně horší u žen s endometriózou než u žen zdravých. Zjistilo se, že mezi příznaky s největším negativním účinkem patří silné krvácení během menstruace, dysmenorea, pánevní bolest mimo menstruaci a dyspareunie. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že skóre EHP-30 bylo významně horší u žen ve věkové kategorii 18–29 let než u žen ve věku 40–44 let a 45–49 let. Kromě toho měla tato nejmladší kategorie žen značně horší výsledky po emoční i sociální stránce než jiné věkové skupiny. Studie zdůrazňuje, že dopad na kvalitu života se zvyšuje se závažností příznaků a s narůstajícím počtem příznaků endometriózy. (Soliman et al., 2017, s. 238–248)

Jiný výzkum, probíhající v Brazílii mezi červencem 2012 a květnem 2015, měl za cíl vyhodnotit případnou souvislost mezi ultrazvukovými nálezy a epidemiologickými i klinickými faktory endometriózy s využitím výsledků z EHP-30. Vzorek se skládal z 62 žen, jejichž průměrný věk byl $39,7 \pm 7,1$ let. Jako nejčastější symptomy ženy uvedly v 80,6 % acyklickou bolest, v 79 % dysmenoreu a v 61,3 % případů dyspareunii. Pro srovnání výzkum dle Lukice a kol. u žen s pánevní endometriózou zjistil, že nejodpovědnějším symptomem za zhoršení kvality života je právě dyspareunie a po chirurgické léčbě došlo k výraznému poklesu tohoto příznaku. Dyspareunie a acyklická bolest jsou nezávislými faktory s pozitivní korelací na celkové skóre EHP-30. A je jisté, že vysoká prevalence těchto příznaků významně zasahuje do osobního a sexuálního života pacientek, což se může negativně odrážet na kvalitě jejich života. (Florentino et al., 2019, s. 548–552)

Dotazník EQ-5D

EQ-5D (The European Quality of Life-5 Dimensions questionnaire) je další ze specifických dotazníků patřících k hodnocení HrQoL, které se zabývají kvalitou života v souvislosti se zdravím. Dotazník hodnotí pět domén, tj. pohyblivost, sebepéče, každodenní aktivity, bolest, úzkost či deprese. Dotazovaný má na výběr ze tří možností dle závažnosti – bez potíží, mírné potíže či závažné potíže. Tento dotazník je použitelný na širokou škálu zdravotních obtíží i jejich léčby, překládá se do mnoha jazyků a jeho vyplnění nezabere déle než 5 minut. (Bourdél et al., 2019, s. 5–6)

Observační studie měřící HrQoL u žen s endometriózou srovnávající EHP-5 a EQ-5D prováděná v rozmezí 1. ledna 2012 a 31. prosince 2013 ve dvou francouzských centrech pro léčbu endometriózy zjistila, že dotazník EHP-5 je jediným citlivým měřítkem pro určení kvality života v případě medikamentózní léčby. V případě chirurgické léčby byla zjištěná citlivost EHP-5 i EQ-5D vynikající a bez významného rozdílu. Také ve srovnání s EQ-5D vykazoval EHP-5 lepší schopnost rozlišovat pacientky dle proměnných jako je intenzita dysmenorey měřená pomocí VAS (vizuální analogová škála), dále na základě frekvence dyspareunie a počtu užitých léků proti bolesti. Pacientky s neplodností měly u EQ-5D signifikantně lepší výsledky než pacientky netrpící neplodností, což ukazuje malý, nicméně významný negativní efekt tohoto dotazníku. Klíčovým prvkem pro identifikaci faktorů hrajících roli při výběru co nejefektivnější léčby je použití vhodného měřítka jako je EHP-5. (Aubry et al., 2017, s. 1258–1265)

Dotazník SF-36 a SF-12

SF-36 (The Short-Form-36 Health Survey questionnaire) je dotazník, který slouží ke generickému měření zdravotního stavu. Skládá se z 36 částí řazených v osmi doménách – fyzické zdraví, omezení rolí vztahujících se k fyzickému zdraví, tělesná bolest, vnímání zdraví, vitalita, sociální fungování, duševní zdraví a omezení rolí vztahujících se k duševnímu zdraví. Dotazník byl mezinárodně široce testován a přeložen do mnoha jazyků, jeho vyplnění zabere v průměru 5–10 minut. Tento dotazník je považován za validní měřítko pro endometriózu i její léčbu. (Bourdel et al., 2019, s. 5–6) Současné poznatky ukazují, že SF-36 je schopný rozlišit pacientův stav a také jeho případné změny. Je tedy dostatečně citlivým a validním nástrojem pro hodnocení kvality života u žen s endometriózou. (Stull, 2014, s. 114)

Zkrácenou verzí je SF-12 (The Short-Form-12 Health Survey questionnaire), který byl navržen tak, aby byl stručný, ale stále se zaměřoval na fyzické i psychické zdraví. Obvykle se používá při rozsáhlých výzkumech, kde čas brání použití SF-36. (Bourdel et al., 2019, s. 5–6)

Do výzkumu, který měl za cíl identifikovat a zhodnotit různá měřítka pro určení kvality života u žen s endometriózou, bylo celkem zahrnuto 201 dokumentů. Hlavním kritériem bylo použití klíčových slov, jako je endometrióza a kvalita života. Veškeré dohledané a použité dokumenty byly z období od roku 1980 do února 2017. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce používanou škálou pro měření kvality života žen s endometriózou je dotazník SF-36, který byl použit v 72 případech. Následoval dotazník EHP-30, který byl využit 43krát a dále dotazníky

EQ-5D a EHP-5, které se rovněž ukázaly jako kvalitní a často používané. (Bourdel et al., 2019, s. 1–7)

Dotazník WHOQOL-BREF a WHOQOL-100

Dotazník WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life) byl ve výše uvedeném výzkumu využit v jedenácti případech, je však vhodnější ho používat v rozsáhlých výzkumných či klinických studiích. Je dostupný v devatenácti různých jazycích a je nástrojem pro měření kvality života zahrnující 26 položek, z nichž se dvě týkají celkového vnímání kvality života a zdraví, a zbylých 24 položek je rozděleno do čtyř domén – fyzické zdraví, duševní zdraví, sociální vztahy a prostředí. Jde o zkrácenou verzi dotazníku WHOQOL-100. Hodnocení jednotlivých položek se pohybuje na škále od 1–5, přičemž vyšší skóre značí lepší kvalitu života. (Bourdel et al., 2019, s. 1–7)

Od září 2014 do července 2016 probíhala v Teheránu průřezová studie, která se zabývala kvalitou života 70 iránských žen trpících endometriózou, jejichž průměrný věk byl $32,11 \pm 7,56$ let. Pro hodnocení kvality života byl v této studii použit právě WHOQOL-BREF v perské verzi. Výsledky této studie ukázaly velmi vysokou spolehlivost perské verze WHOQOL-BREF. Zjistilo se, že důležitou roli při hodnocení kvality života hraje úroveň příjmů a zdravotní pojištění, které bylo výrazně spojeno s doménou fyzického zdraví tohoto dotazníku. Výsledky tedy naznačují, že je nutné v zemích s nižšími příjmy věnovat pozornost zdravotnímu pojištění při léčbě endometriózy. (Kashi et al., 2018, s. 598)

V roce 2019 proběhla další průřezová studie v několika zdravotnických centrech v Polsku, které se zúčastnilo 309 žen s diagnostikovanou endometriózou a průměrným věkem 30,86 let. Cílem bylo posouzení úrovně kvality života a analýza determinantů kvality života u žen s endometriózou. Aplikovanými nástroji pro posouzení kvality života byl dotazník WHOQOL-BREF, Laitinenova škála hodnocení bolesti, dotazník pro hodnocení přijetí nemoci (AIS), výpočet BMI a obecný dotazník. Výsledky ukazují, že nejnižší skóre kvality života (QoL – Quality of Life) bylo v kategorii fyzického zdraví, které bylo významně spojeno s intenzitou bolesti, přijetím nemoci, dopadem nemoci na vztah k partnerovi a se vzděláním. Z 295 žen ve vztahu jich 72,2 % uvádí negativní vliv na jejich vztah s partnerem. Ženy s vyšším vzděláním měly vyšší skóre při hodnocení kvality života, což znamená, že jsou schopny lépe zvládat jejich fyzický stav a jsou si vědomy nutnosti léčby, ať už za účelem zlepšení výživy, mírnění bolesti nebo léčby psychologické. Toto tvrzení potvrzuje studie Shuma a kol. (Bień et al., 2020, s. 2669–2675)

Dotazník EIQ

Moradi a kol. měli ve své studii za cíl vytvořit a vyhodnotit dotazník pro zhodnocení dlouhodobého dopadu endometriózy na různé aspekty života žen. Dotazník EIQ (The Endometriosis Impact Questionnaire) zjišťuje, jak endometrióza ovlivnila životy žen za poslední rok, dále v období před 1–5 lety a před více než 5 lety. EIQ obsahuje 63 položek, které jsou rozděleny do šesti kategorií. Veškeré odpovědi jsou utvořeny pomocí pětistupňové Likertovy škály, tj. 0 (vůbec ne), 1 (málo), 2 (poměrně ano), 3 (docela dost), 4 (velmi) a 9 (neschopnost aplikovat). Do studie se zapojilo 423 respondentek v období od září 2013 až do února 2014. Výsledky naznačují velmi dobrou validitu, spolehlivost a vysokou korelaci s EHP- 5. Jde tedy o spolehlivý nástroj pro hodnocení dlouhodobého dopadu endometriózy na životy žen. Ve srovnání s EHP-30 má EIQ dvě nové položky týkající se vzdělání a životního stylu, zatímco EHP-30 má navíc položky zaměřené na léčbu a vztah k dětem a lékařům. Dle autorů by se EIQ mohl používat k získání detailních informací o mnohorozměrných dopadech endometriózy ve výzkumech, které se zabývají zdravím populace nebo srovnávají různé oblasti a stádia dané nemoci u pacientek. EIQ může být užitečný pro pacientky s endometriózou při vzájemné komunikaci se zdravotnickými pracovníky nebo poskytování informací pro zlepšení zdravotnických služeb. (Moradi, 2019, s. 1–9)

Dotazníky pro posouzení bolesti související s endometriózou

Dle Bourdela a kol. bylo provedeno mnoho studií zabývajících se bolestí spojenou s endometriózou, avšak neexistuje shoda, která z metod je pro hodnocení bolesti u endometriózy nejlepší. Kromě toho existuje jen velice málo informací o změnách bolesti po léčbě. Proto se jejich studie snažila identifikovat a definovat stupnice bolesti při léčbě endometriózy, které by se mohly stát ideálním měřítkem a pomocníkem pro vyhodnocování bolesti spojené právě s endometriózou. Celkem bylo zahrnuto 258 studií, které identifikovaly devět různých stupnic pro hodnocení bolesti. (Bourdel et al., 2015, s. 136–137)

V rámci kvantitativní analýzy byla nejčastěji používanou škálou pro hodnocení bolesti stupnice VAS, která byla použita v 167 případech. Tuto stupnici lze použít pro jakýkoliv typ bolesti, jako je dysmenorea, dyspareunie, dyschezie nebo chronická pánevní bolest. Jde o subjektivní hodnocení bolesti, které je považováno za „zlatý standard“ v měření bolesti. Stupnice VAS společně s NRS, která byla použita ve 33 dokumentech, ukázaly velmi dobré bilance mezi silnými a slabými body ve srovnávání s jinými stupnicemi jako je například škála

Biberoglu & Behrman (B&B). Tato stupnice byla použita ve 48 studiích, je založena jednak na hodnocení třech odlišných příznaků samotnou pacientkou, tj. dysmenorea, pánevní bolest, dyspareunie, ale také na dvou nálezech při gynekologickém vyšetření, tj. citlivost při vyšetření a případné zduření tkáně/orgánu. Další často používanou stupnicí byla VRS (verbální číselná stupnice), která byla použita 48krát. Pacientky zde hodnotily intenzitu bolesti na škále 0 (žádná) – 3 (silná) nebo 0 (žádná) – 5 (velmi silná). (Bourdel et al., 2015, s. 136–138)

Další možnou stupnicí pro hodnocení bolesti je McGillův dotazník bolesti, který je považován za vícerozměrné měřítko, ve kterém hrají roli především popisné výrazy žen při definování jejich bolesti. Je rozdělen do pěti kategorií zabývajících se lokalizací bolesti, intenzitou bolesti, kvalitou a typem bolesti a zhoršujícími/zmírňujícími faktory. Lokalizace bolesti je posuzována dle pacientova náčrtu lidského těla, kde zakreslí bolestivé oblasti. Hodnocení intenzity bolesti je měřeno v šesti stupních 0–5 jako u stupnice VRS. Výběrem z několika možných odpovědí na otázku „jaká je Vaše bolest“ se hodnotí kvalita a typ bolesti. (Bourdel et al., 2015, s. 140–142)

Dle kvalitativní analýzy byly kromě jedné stupnice (podrobného dotazníku dysmenorey) všechny zkoumané škály pro hodnocení bolesti u endometriózy dostatečně citlivé a byly schopny odhalit změnu v hodnocení bolesti po léčbě endometriózy. Jedinou specifikovanou stupnicí pro určení bolesti při endometrióze je B&B, nicméně je dostupná pouze v anglické verzi. Naopak stupnice VAS, NRS, VRS i McGillův dotazník bolesti se překládají do několika jazyků a jsou široce aplikovány, jelikož je možné tyto stupnice používat denně. Na závěr této studie autoři uvedli, že v ideálním případě by měření bolesti mělo probíhat alespoň jeden měsíc před léčbou a následně ve 3., 6. a 12. měsíci po léčbě, aby byly výsledky studií co nejpřesnější. (Bourdel et al., 2015, s. 140–143)

3 VLIV ENDOMETRIÓZY NA SEXUÁLNÍ AKTIVITU

Endometrióza má negativní vliv na sexuální život. Způsobuje především dyspareunii, chronickou pánevní bolest a má vliv na psychiku žen a s tím související častější úzkosti a deprese. Dle některých autorů má endometrióza největší vliv na intimní vztahy. Bolest při pohlavním styku způsobuje zhoršenou kvalitu sexu a tím je ovlivněna intimita mezi partnery. Existuje také pozitivní korelace mezi dyspareunií a dalšími negativními dopady endometriózy na vztah s partnerem a vznik sexuálních dysfunkcí. (Corte et al., 2020, s. 1–12)

Dle WHO existuje 5 kategorií poruch sexuálních funkcí, tj. poruchy sexuální apetence, poruchy sexuálního vzrušení, poruchy orgasmu, sexuální bolestivé poruchy a zvýšený sexuální pud. (Tomeš, 2019, s. 9)

Endometrióza může nepříznivě ovlivnit nejen ženy s tímto onemocněním, ale i jejich partnery. Studie ukazují, že prevalence sexuálních dysfunkcí u endometriózy je 32 % a prevalence sexuálního distresu (tísňe) 78 %, a to s významnou korelací mezi stádiem nemoci a dyspareunií. Navíc u žen s endometriózou je zaznamenáváno výrazně více sexuálních dysfunkcí než u žen bez endometriózy. (Aerts et al., 2018, s. 2–10)

V jedné ze studií uvedla více než polovina žen s endometriózou (66 %) strach z bolesti během pohlavního styku. V případě diagnostikované poruchy sexuální funkce měly pacientky celkově méně pohlavních styků za měsíc a bály se tak možného odloučení od partnera více než ženy bez sexuální dysfunkce. Na základě dostupných údajů má endometrióza dopad na všechny oblasti sexuálních funkcí, tj. touha, vzrušení, orgasmus, uspokojení a bolest, které vedou k sexuální dysfunkci a tísní v 70–75 % případů. (Aerts et al., 2018, s. 2–10)

Ženské sexuální dysfunkce zahrnují různé sexuální potíže jako je porucha sexuální touhy, nedostatečné vzrušení, potíže s dosáhnutím orgasmu, bolest při pohlavním styku, ale také problémy s otěhotněním, potíže ve vztahu s partnerem či potíže interpersonální. Dle autorů je nezbytné sexuálním dysfunkcím věnovat dostatečnou pozornost. A to nejen důkladnou anamnézou a pohovorem, laboratorním, gynekologickým a ultrazvukovým či jiným zobrazovacím vyšetřením, ale také formou mezinárodně uznávaných dotazníků jako je nejčastěji využívaný FSFI (Female Sexual Function Index). (Fiala, Chvátal, 2017, s. 142–143)

FSFI slouží k hodnocení kvality sexuálního života (SQoL – Sexual Quality of Life), dotazník obsahuje 19 otázek zabývajících se sexuální touhou a vzrušením, dále orgasmem, uspokojením, lubrikací a bolestí. Všechny položky jsou hodnoceny na stupnici 0–6, přičemž platí, že čím vyšší skóre, tím lepší sexuální funkce. (Corte et al., 2020, s. 1–12)

Dalším používaným dotazníkem k hodnocení sexuálního života je tzv. SHOW-Q (Sexual Health Outcomes Women Questionnaire), který je složen z 12 otázek týkajících se sexuálního uspokojení, orgasmu, sexuální touhy a pánevní bolesti během pohlavního styku. Všechny položky jsou hodnoceny na stupnici 0–100. (Corte et al., 2020, s. 1–12)

Pro hodnocení bolesti při pohlavním styku během posledních 24 hodin je možné využívat deník dyspareunie (dyspareunia diary). Právě bolest při pohlavním styku ze všeho nejvíce ovlivňuje kvalitu sexuálního života. Hodnocení dyspareunie je možné pomocí odpovědí na stupnici 0–3, tj. 0 (žádná bolest), 1 (mírné nepohodlí), 2 (výraznější bolest, nutné přerušování pohlavního styku) a 3 (velmi výrazná bolest, vyhýbání se pohlavnímu styku). (Corte et al., 2020, s. 1–12)

V sedmi nizozemských nemocnicích probíhala v období července 2013 až července 2018 průřezová kohortová studie zabývající se kvalitou sexuálního života žen s endometriózou, do které se zapojilo 192 žen s tímto onemocněním, jejichž průměrný věk byl 36 let. Údaje byly shromážděny pomocí online dotazníku EHP-30, jehož součástí je i kategorie sexuální vztahy, dle které byla hodnocena kvalita sexuálního života. Tato část obsahuje položky týkající se prožívání bolesti během pohlavního styku či po něm, dále obavy a vyhýbání se pohlavnímu styku kvůli bolesti, pocity viny, že žena odmítá pohlavní styk a pocity frustrace z nedostatku sexu. Mezi nejčastější příznaky endometriózy patřila dysmenorea (98,7 %), dyspareunie (71,7 %) a dyschezie (81,3 %), zatímco dysurie byla zjištěna pouze v 39,6 %. Respondentky trpící těmito třemi nejčastějšími příznaky měly signifikantně horší kvalitu sexuálního života, stejně tak také ženy, které užívaly analgetika. Výsledky poukazují na to, že kvalita sexuálního života je spojena s dyspareunií, dysmenoreou a nezaměstnaností. Právě dyspareunie vykazovala největší souvislost se sníženou kvalitou sexuálního života. Rovněž nezaměstnané ženy měly výrazně vyšší hodnoty celkového skóre SQoL ve srovnání se zaměstnanými. Taktéž ženy, které vlivem zdravotních potíží nemohly pracovat, měly toto skóre vyšší a měly tedy horší kvalitu sexuálního života. Autoři proto doporučují multidisciplinární přístup k léčbě endometriózy zahrnující psychosexuální intervence, které by byly přínosné především pro ženy s dyspareunií a poruchou sexuálních funkcí. (M. van Poll et al., 2020, s. 532–542)

Další studie, která se zabývala spojitostí mezi hlubokou dyspareunií a kvalitou sexuálního života u žen s histologicky potvrzenou endometriózou, proběhla mezi lednem 2014 a prosincem 2016. Zapojilo se do ní 277 žen s průměrným věkem 34,2 let. Ženy vyplňovaly dotazník EHP-30 a pomocí NRS proběhlo měření dyspareunie, dysmenorey, dyschezie, bolesti v zádech a chronické pánevní bolesti. Zjistilo se, že přibližně polovina žen pociťovala bolesti močového měchýře, dále 1/3 žen trpěla bolestmi břišní stěny a také bolestmi

v oblasti pánevního dna. I v této analýze se potvrdilo, že závažnější hluboká ale i povrchová dyspareunie způsobuje sníženou kvalitu sexuálního života. (Shum et al., 2018, s. 224–233)

Studie Lukice a kol. se zabývala tématem, jak může dyspareunie související s endometriózou ovlivnit kvalitu života žen ve fertilním věku a jaký vliv může mít operativní léčba endometriózy na bolestivé příznaky, pohlavní styk a sociální život. Této studii se zúčastnilo 320 žen s klinickým i laparoskopickým potvrzením endometriózy. Výsledky šest měsíců po operační léčbě naznačují výrazné zmírnění dyspareunie dle stupnice VAS. Taktéž došlo ke statisticky významnému zlepšení sexuálního života žen ve srovnání předoperačního a pooperačního období, a to zejména zvýšením počtu pohlavních styků, snížením bolesti během i po pohlavním styku, a celkovému zlepšení kvality života. Tyto data potvrzují, že dyspareunie jako příznak endometriózy je vnímán jako nejvíce odpovědný za kvalitu života žen trpících endometriózou. (Lukic et al., 2015, s. 583–587)

Průřezová studie probíhající mezi dubnem 2013 a dubnem 2015 se zabývala vlivem endometriózy na několik aspektů života ženy, a to především dopadem na sexuální funkce. Studii se zúčastnilo 247 žen s endometriózou a 247 žen bez endometriózy, které patřily do kontrolní skupiny. Průměrný věk žen byl $33,6 \pm 6,3$ let a u kontrolní skupiny $35,8 \pm 5,4$ let. Hodnocení sexuálních dysfunkcí probíhalo pomocí dotazníku FSQ (Female Sexual Quotient), který obsahoval 10 otázek týkajících se několika oblastí sexuálních funkcí žen, tj. sexuální touha, sexuální vzrušení, bolest, orgasmus/uspokojení. Analýza zjistila, že 43,3 % žen s endometriózou mělo sexuální dysfunkci, a oproti tomu kontrolní skupina žen měla zjištěnou sexuální dysfunkci pouze v 17,6 % případů. Z toho byl vyvozen závěr, že ženy trpící endometriózou mají více než dvakrát vyšší riziko sexuálních dysfunkcí. Dále dle FSQ bylo zjištěno, že ženy s endometriózou mají vyšší míru dysfunkcí, a to ve všech oblastech tohoto dotazníku. (Fairbanks et al., 2017, s. 544–547)

Endometrióza negativně ovlivňuje sexuální funkce a přítomnost dyspareunie není jediným determinantem sexuálního zdraví. Chronická pánevní bolest, pokročilejší stádia nemoci a přítomnost fyzických a psychických komorbidit také působí na sexuální funkce. Do kohortové studie Fritzer a kol. prováděné v Rakousku a Německu se zapojilo celkem 96 pacientek s endometriózou. Pomocí dotazníků FSFI a FSDS (Female Sexual Distress Scale) zjistila, že prevalence sexuálních dysfunkcí byla 32 % pomocí FSFI a pomocí FSDS 78 % s významnou pozitivní korelací mezi stádiem nemoci, dyspareunií a celkovým skóre v obou dotaznících. Dále 66 % žen s endometriózou uvedlo strach z bolesti před nebo během pohlavního styku. V případě potvrzené diagnózy sexuální dysfunkce měly tyto ženy méně pohlavních styků za měsíc než ženy zdravé. Dalším výsledkem je zjištění, že pacientky

s endometriózou trpící dyspareunií měly pocity viny z odmítání sexu vůči partnerovi. Rovněž se tyto ženy cítily méně žensky. (Pluchino et al., 2016, s. 762–774)

Cílem italské studie bylo zhodnocení vlivu hluboké infiltruující endometriózy na sexuální funkce žen. Do studie bylo zahrnuto 170 žen, které byly dotazovány na pět typů bolesti (dysmenorea, dyspareunie, dyschezie, dysurie a chronická pánevní bolest) pomocí VAS a také na jejich sexuální funkce pomocí FSFI. Dle výsledků byla dysmenorea zaznamenána v 66,5 %, dyspareunie v 41,8 %, dyschezie v 32,4 % a dysurie v pouhých 6,5 % případů. Ženy s hlubokou infiltruující endometriózou, především s nálezem rektovaginálních uzlů, měly signifikantně zhoršené sexuální funkce. (Cozzolino et al., 2018, s. 6–8)

Další studie se zabývala sexuálními dysfunkcemi u indických žen. I přestože jsou sexuální funkce vzhledem k jejich víře a kultuře považovány za společenské tabu, je sexualita nedílnou součástí života a je nutné se jí zabývat. Šlo o průřezovou studii probíhající mezi červnem 2015 a březnem 2016, do které se zapojilo 51 žen v reprodukčním věku s laparoskopicky potvrzenou endometriózou. Nástrojem pro zhodnocení sexuálních dysfunkcí byl dotazník FSFI. Autoři došli k závěru, že 47,06 % žen mělo sexuální dysfunkci. Dále s narůstajícím stádiem endometriózy stoupal výskyt sexuální dysfunkce a mezi nejčastější poruchy patřily poruchy vzrušení a orgasmu. (Mishra et al., 2016, s. 250–253)

Íránská studie měla za cíl zhodnotit sexuální funkce žen s endometriózou v porovnání se zdravými ženami. Celkem se do studie probíhající v období od ledna 2013 do srpna 2013 zapojilo 46 žen s endometriózou a 80 zdravých žen. Respondentky byly požádány o vyplnění dotazníku FSFI a také dotazníku, který se týkal jejich anamnézy, BMI a hodnocení bolesti během pohlavního styku s použitím VAS. Nejběžnějším příznakem byla dysmenorea (77,2 %) a dyspareunie (47,7 %). Íránské ženy s endometriózou vykazovaly průměrnou spokojenost se sexuální aktivitou v 64,4 % případů dle VAS. Celkově se ve většině případů u žen trpících endometriózou vyskytla významná sexuální dysfunkce skoro ve všech kategoriích. (Ghajarzadeh M. et al., 2014, s. 189–195)

4 VLIV ENDOMETRIÓZY NA KAŽDODENNÍ ČINNOSTI

Symptomy endometriózy, především bolest, mají negativní vliv na každodenní život a fyzické fungování během dne. Příkladem může být narušení spánku, pohybu nebo vliv na stravování. Dle Fourqueta mají ženy trpící endometriózou statisticky významně narušený fyzický či duševní stav, který omezuje jejich pohyby, smysly a činnosti. Neblahý vliv může mít endometrióza na poruchy spánku a zvýšení únavy během dne. (Culley et al., 2013, s. 625–632)

Dle Friedla a kol. je dopad endometriózy na kvalitu života a psychickou pohodu významný, přestože byl celkový dopad v jeho studii menší než v jiných studiích. To může naznačovat ovlivnitelnost endometriózy bio-psycho-sociálními proměnnými. Onemocnění může narušit rodinný život, práci včetně domácích prací, sociální vztahy, soukromé vztahy i sexualitu. (Friedl et al., 2015, s. 1393–1397)

Do jedné ze studií se zapojilo 246 respondentek s potvrzenou endometriózou a jejich průměrný věk byl 33,5 let \pm 6,6 let. Z 246 žen s endometriózou jich 77,2 % bylo symptomatických a nejčastějšími příznaky byla chronická pánevní bolest (71,1 %), dysmenorea (69,0 %), bolest zad (54,0 %), únava (46,4 %), dyspareunie (45,2 %) a bolestivá defekace (36,50 %), která byla zjišťována častěji při vyšších stádiích endometriózy. Více než polovina žen uvedla, že jim pánevní bolest způsobila snížení fyzické, sexuální a pracovní aktivity během posledních třech měsíců. Celkově se u 15,1 % žen stanovila diagnóza deprese. Dle několika autorů je při léčbě endometriózy důležité včasné odhalení příznaků souvisejících s depresí a úzkostí, a to z toho důvodu, že ženy trpící chronickou pánevní bolestí souběžně s endometriózou mají vyšší riziko vzniku depresivních poruch. (Warzecha et al., 2020, s. 1–10)

Studie zabývající se vlivem endometriózy na kvalitu života žen a jejich psychickou pohodu se zúčastnilo 62 žen s endometriózou a 61 žen bez endometriózy. Studie zjistila, že kontrolní skupina žen bez endometriózy měla lepší výsledky v oblasti celkového zdraví a vitality, emocionálních rolí, duševního zdraví než ženy s endometriózou. Výsledky dále naznačují, že zvyšující se věk žen významně souvisel s lepšími funkcemi duševního zdraví a emocionálních rolí. (Friedl et al., 2015, s. 1393–1398)

Následující práce, která předkládá multifaktoriální dopady endometriózy, zahrnuje 37 průřezových, 10 případových a 4 kohortové studie. Autoři některých z těchto studií zdůrazňují, že vliv asymptomatické endometriózy může mít mnohem menší dopad na kvalitu života žen v porovnání s ženami, u kterých se vyskytují středně závažné až závažné příznaky. Dále autoři identifikovali celkem 15 studií, které se zabývaly negativním dopadem endometriózy na zaměstnanost a kariéru v průběhu života s endometriózou. Také 11 dalších

studií se zabývalo vlivem endometriózy na sociální život. Dle některých výsledků vysoký podíl žen s endometriózou uváděl zhoršení v oblasti sociálního fungování a sociálních aktivit v důsledku jejich nemoci. Dopadem endometriózy na mezilidské vztahy (partnerské, rodinné a sociální) se zabývalo 13 studií a existují také studie týkající se vlivu endometriózy na duševní zdraví, vzdělání a fertilitu žen. (Missmer et al., 2021, s. 9–25)

4.1 Vliv endometriózy na pracovní aktivitu

Studie GSWH (The Global Study of Women's Health) zaměřená na kvalitu života a produktivitu práce u žen trpících endometriózou byla prováděna v šestnácti klinických centrech v deseti různých zemích. Probíhala v rozmezí srpna 2008 až ledna 2010 a zapojily se do ní ženy ve věku 18–45 let s plánovanou laparoskopií za účelem zjištění pánevní bolesti spojené s endometriózou nebo za účelem sterilizace. Naopak ženy s již laparoskopicky diagnostikovanou endometriózou byly ze studie vyloučeny. V týdnu před plánovanou laparoskopií ženy vyplnily dotazník SF-36, který sloužil k posouzení kvality života. Dotazník WPAI:GH (Work Productivity and Activity Impairment: General Health) byl taktéž začleněn. Hodnotila se v něm absence či přítomnost symptomů u zaměstnané ženy a rovněž se posuzoval dopad příznaků na pracovní a jiné činnosti. Z 1 418 žen byla endometrióza nalezena u 745 žen, incidence byla tedy 52,5 %. Mezi ženami postiženými endometriózou mělo 60,5 % závažný typ nemoci. Mezi nástupem příznaků a chirurgickým zákrokem bylo rozpětí v průměru 6,7 let. V zemích, kde se ženám dostávala převážně státem financovaná zdravotnická péče je rozdíl mezi nástupem příznaků a chirurgicky potvrzenou diagnózou 8,3 let. Naproti tomu u žen, které si péči hradí z vlastních zdrojů či z pojištění je 5,5 let. Rozdíl je také spojený s vyšším BMI a počtem pánevních příznaků. Zjistilo se, že při srovnání žen s endometriózou a žen s podobnými příznaky bez endometriózy je kvalita života po fyzické stránce výrazně snížena právě u žen trpících endometriózou. Každá žena postižená endometriózou ztratila v průměru 10,8 hodin práce za týden a to především kvůli snížené efektivitě práce. Například v Itálii vlivem snížené produktivity práce činí náklady 456 US\$ na ženu týdně. (Nnoaham et al., 2011, s. 366–371)

Vlivem endometriózy na produktivitu práce se zabývala studie, která probíhala mezi prosincem 2018 a lednem 2019 v Kanadě. Do výzkumu se zapojilo 30 000 žen, z nichž si 2004 samo určilo diagnózu endometriózy, nicméně nebyla ověřená dle lékařských záznamů a 26 528 žen bylo bez této diagnózy. Věk žen se pohyboval v rozmezí 18–49 let.

Produktivita práce byla měřena u obou těchto skupin a následně porovnáována. Součástí tohoto specifického průzkumu pro endometriózu byl dotazník zabývající se produktivitou práce WPAI:SHP (Work Productivity and Activity Impairment: Specific Health Problem). V tomto dotazníku se otázky týkají vlivu příznaků endometriózy na práci, tj. počtu hodin, které žena v práci zameškala v důsledku problémů spojených s endometriózou a jejími příznaky. Výsledky ukazují, že produktivita práce je u žen s endometriózou výrazně nižší. Zaměstnané ženy na plný či poloviční úvazek v posledních sedmi dnech zameškaly 3,8 hodin pracovní doby v důsledku endometriózy. Nejvyšší dopad endometriózy podle věkových skupin je u žen ve věku 30–34 let a 35–39 let, procentuálně byla zameškaná pracovní doba u těchto žen 2krát vyšší než u žen ve věku 18–29 let a 4krát vyšší než u žen ve věku 40–44 let. (Soliman et al., 2020, s. 1–7)

K podobným výsledkům došla i další studie zabývající se vlivem endometriózy na pracovní produktivitu, konkrétně tzv. presentismem, kdy zaměstnanec trpí nějakým onemocněním a určitou pracovní neschopností, ale přesto dochází do práce. Dále se zabývala tzv. absenteeismem, kdy pracovník do práce nepřijde i přesto, že nemá vážný důvod. Do studie se zapojilo 810 pracujících žen s endometriózou, které pocházely z pěti různých zemí (USA, Japonsko, Čína, Rusko, Brazílie). Respondentky byly požádány o vyplnění dotazníku HRPQ (Health Related Productivity Questionnaire), který je měřítkem produktivity s devíti různými položkami. Dle výsledků HRPQ ženy v práci celkově zameškaly v průměru 6,3 hodiny. Nicméně z důvodu absenteeismu v průměru 1,1 hodiny a kvůli presentismu v průměru 5,3 hodiny. Významně větší pracovní ztráty dosáhly mladší ženy ve věku 18–29 let (6,6 hodin presentismu a 8 hodin celkových) oproti ženám starším ve věku 40–44 let (2,8 hodin presentismu a 3,2 hodin celkových). Dále dle očekávání zaměstnankyně na plný úvazek ztratily více hodin než zaměstnankyně na částečný úvazek. Tato zjištění naznačují, že je potřeba zajistit možnost poradenství ženám s endometriózou, ale také zaměstnavatelům za účelem snížení ztráty produktivity. (Soliman, 2017, s. 745–754)

Studie, která se zaměřila na endometriózu a její ekonomickou zátěž způsobenou ztrátou práce a sníženou produktivitou, proběhla mezi roky 2013 až 2017 v centrech terciární péče v Itálii. Porovnával se status zaměstnání u 298 pacientek s endometriózou a 332 žen bez endometriózy. Všechny respondentky byly dotazovány na demografické informace včetně zaměstnání a v případě endometriózy ještě na bolest v několika oblastech hodnocenou pomocí NRS. Mezi důležité zjištěné poznatky patří, že ženy s endometriózou byly méně zaměstnávány než ženy zdravé, stejně tak ženy se symptomatickou endometriózou nebyly zaměstnávány v takové míře jako ženy bezpříznakové. Dále u nezaměstnaných žen s endometriózou se

vyskytovaly příznaky jako je silnější dysmenorea, dyspareunie, chronická pánevní bolest a dyschezie. Endometrióza může tedy výrazně ovlivnit profesionální život žen, ale má i socioekonomické, právní a politické důsledky. (Facchin et al., 2019, s. 190–194)

4.2 Vliv endometriózy na únavu a spánek

Spánek je základním fyziologickým procesem, který může být ovlivněn mnoha zdravotními poruchami. Několik studií prokázalo, že velice běžným symptomem endometriózy je porucha spánku, tzn., že endometrióza má negativní vliv na spánek a s tím související častější únavu. (Youseflu et al., 2020, s. 1–6) Několik studií poukázalo také na fakt, že chronická únava u žen s endometriózou může způsobovat častější problémy související s úzkostí a strachem. Odhaduje se, že únava jako symptom endometriózy se vyskytuje ve více než polovině případů. (Alvares-Salvago et al., 2020, s. 1–2)

Soliman a kol. se ve své studii zabývali nejen vlivem endometriózy na produktivitu práce, ale i souvislostmi mezi endometriózou a únavou u kanadských žen. Ta je obzvláště dominantním příznakem endometriózy, který se vyskytuje v 51–87 % případů. Je to jeden z nejintenzivnějších a také nejnáročnějších symptomů, je spojen s nespavostí, depresí, bolestí, stresem z práce a celkově se sníženou kvalitou života. Únava byla hodnocena pomocí dotazníku PROMIS (The Patient Reported Outcomes Measurement Information System) Fatigue Short Form, který obsahuje 6 kategorií, které hodnotí závažnost únavy v posledních sedmi dnech, kdy respondentky mají na výběr z pěti možných odpovědí. Celkové hrubé skóre dotazníku PROMIS Fatigue Short Form se převedlo na T-skóre, které naznačuje, že ženy s endometriózou trpí únavou více než ženy bez endometriózy. Výsledky ukázaly, že celková závažnost příznaků endometriózy významně s únavou souvisí. Autoři zdůrazňují, že únava i snížená produktivita v práci je těžkým břemenem nejen u kanadských žen s endometriózou. Údaje naznačují, že strategie léčby endometriózy se zabývají především léčbou bolesti a neplodnosti, nicméně je nutné věnovat se i otázce únavy vzniklé v důsledku tohoto onemocnění. (Soliman et al., 2020, s. 1–7)

Tyto výsledky potvrzuje další studie zabývající se únavou jako symptomem endometriózy. Studie zjistila, že 50,7 % žen s diagnostikovanou endometriózou pociťovalo častou únavu oproti kontrolní skupině, kde ji zaznamenalo pouhých 22,4 % žen. Data byla shromážděna z nemocnic ve Švýcarsku, Německu a Rakousku celkem od 1120 žen, z nichž 560 mělo diagnostikovanou endometriózu. Únava v případě endometriózy byla spojena s nespavostí, depresí, bolestí a pracovním stresem, ale nebyla závislá na věku žen a stádiu

onemocnění. V rámci léčby endometriózy je dle autorů nutné se zabývat také léčbou nespavosti, deprese, bolesti a pracovního stresu. (Ramin-Wright et al., 2018, s. 1459–1465)

Mezi lednem 2018 a lednem 2019 proběhla ve Španělsku kontrolní případová studie, které se zúčastnilo 25 žen s diagnostikovanou endometriózou a 25 žen v kontrolní skupině. Cílem této studie bylo zabývat se únavou související s endometriózou, dále kvalitou spánku a kvalitou života u žen s endometriózou. Byl použit dotazník PFS (Piper Fatigue Scale) pro zhodnocení únavy, dále PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) pro posouzení kvality spánku a pro určení HrQoL byl využit SF-12. Výsledky dle PFS a SF-12 potvrzují, že ženy s endometriózou mají sníženou kvalitu spánku a sníženou kvalitu života celkově oproti ženám zdravým. (Alvares-Salvago et al., 2020, s. 1–10).

Další výzkum se zabýval kvalitou spánku a prahem bolesti u žen s endometriózou, zúčastnilo se ho celkem 510 dobrovolnic, z nichž 257 mělo laparoskopicky a histologicky potvrzenou diagnózu endometriózy a zbylých 253 žen bylo zdravých bez jakýchkoliv symptomů endometriózy. Průměrný věk žen s endometriózou byl $34,4 \pm 5,7$ let a ve skupině zdravých žen $33,3 \pm 6,2$ let. Respondentky vyplňovaly dva dotazníky – PSI (the Post-Sleep Inventory), který se zabývá spánkem a IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), který hodnotí fyzickou aktivitu. Hodnocení bolesti bylo měřeno pomocí stupnice VAS a všechny ženy byly také podrobeny fyzickému vyšetření, během kterého byla zjišťována bolest na 20 různých místech. Z 257 žen s endometriózou mělo 168 žen stádium nemoci III nebo IV, zbylých 89 žen stádium nemoci I nebo II. Výsledky dle PSI opět naznačují, že kvalita spánku je výrazně horší u žen trpících endometriózou než u žen zdravých. Dále u žen s endometriózou byl práh bolesti výrazně nižší v oblasti břicha a velkého trochanteru, nicméně v hodnocení bolesti dle VAS nebyl zaznamenán žádný rozdíl. (Nunes et al., 2015, s. 15–19)

Do studie, která se zaměřila na srovnání faktorů životního stylu (kouření, strava, úroveň fyzické aktivity, BMI) a kvality spánku u žen s endometriózou a žen bez endometriózy, se zapojilo 156 neplodných žen. Tyto ženy navštěvovaly kliniku v Teheránu, z nichž 78 mělo laparoskopicky i histologicky potvrzenou endometriózu a zbylých 78 bylo zahrnuto do kontrolní skupiny. Kvalita spánku byla hodnocena spolehlivým dotazníkem PSQI v perské verzi, který obsahuje 19 položek v sedmi kategoriích, tj. kvalita spánku, spánková latence, délka spánku, účinek spánku, poruchy spánku, užívání léků na spaní a ospalost během dne. Dotazované ženy mají na výběr na stupnici 0–3 a celkové skóre se pohybuje od 0 do 21. Jestliže je skóre vyšší než 5 znamená to špatnou kvalitu spánku, v případě že je nižší než 5 značí to nepřítomnost poruchy spánku. (Youseflu et al., 2020, s. 1–3)

Pro zhodnocení stravovacích zvyklostí dotazovaných žen byl použit dotazník FFQ (Food Frequency Questionnaire). Respondentky byly požádány, aby podaly zprávu o jejich obvyklém příjmu potravy za poslední týden, měsíc a rok. Melatonin je odpovědný za kvalitní spánek a za jeho dietní zdroje se považuje příjem potravin bohatých na aminokyselinu tryptofan, která se vyskytuje především v mléčných výrobcích, oříšcích, ovoci a mase. Dále se ženám pokládaly otázky týkající se socio-ekonomického statusu, menstruace a sexuálního života. Také se zjišťovaly informace o délce fyzické aktivity za týden, která byla stanovena na úrovni nízká (méně než 1 h), střední (2–3 h) nebo vysoká (více než 3 h). Výsledky studie ukazují, že snížená kvalita spánku je statisticky významně spojená s dysmenoreou, pánevní bolestí, dyspareunií, fyzickou aktivitou a dle výsledků FFQ je spojena i s množstvím přijímaných mléčných výrobků, ovoce a oříšků. Dále se zjistilo, že příjem mléčných výrobků a ovoce bohatých na tryptofan je u žen s endometriózou nižší než u kontrolní skupiny. Riziko vzniku endometriózy je spojeno s pozitivní rodinnou anamnézou endometriózy a s vysokou úrovní fyzické aktivity. Celkové skóre PSQI značí taktéž signifikantní rozdíl mezi ženami s endometriózou a ženami bez endometriózy, proto autoři doporučují možnost poradenství týkající se stravy i fyzické aktivity pro ženy s endometriózou. (Youseflu et al., 2020, s. 1–6)

Cílem další studie bylo zaměřit se na stravu žen s endometriózou a její možný vliv. Po provedení systematického souhrnu tři z dohledaných menších studií zjistily, že mastné kyseliny mají účinek na endometriózu (Cobellis et al., 2011; Giugliano et al., 2013; Indraccolo et al., 2010). Ženy s endometriózou, které užívaly palmitoylethanolamid (mastná kyselina) jako doplněk stravy měly nižší hodnoty při hodnocení bolesti dle VAS než kontrolní skupina užívající placebo. Jiná studie Caserty a kol. z roku 2014 zaznamenala případ ženy s celiakií a endometroidní cystou, která nemohla otěhotnět, následně po zahájení bezlepkového stravování otěhotněla. V další malé studii se objevily také ženy s endometriózou, které se po dodržování bezsójové diety zbavily bolestí. Tento pozitivní účinek má logické vysvětlení, a to ten, že je sója bohatá na fytoestrogeny a endometrióza je onemocnění závislé na estrogenech. Nicméně fytoestrogenů je v sóji relativně malé množství, a proto je vyhýbání se sóji v rámci léčby příznaků endometriózy poměrně sporné. (Huijs, Nap, 2020, s. 317–327)

5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ

Přehledová bakalářská práce prezentuje aktuální dohledané poznatky o kvalitě života u žen s endometriózou. Práce sumarizuje poznatky o kvalitě života žen a jejím možném posouzení. Z výzkumů vyplývá, že důležitými nástroji pro posouzení kvality života žen je důkladný rozhovor nebo častěji používané strukturované standardizované dotazníky. Ukazuje se, že vliv endometriózy je opravdu rozsáhlý, má dopad na sníženou pracovní produktivitu, která je spojena s vyššími ekonomickými náklady, ale také na kvalitu spánku a s tím související zvýšenou únavu. Příznaky jako je dyspareunie a dysmenorea mohou rovněž způsobovat snížení kvality v oblasti sexuálního života, příkladem je snížený počet i kvalita pohlavních styků a jiné sexuální dysfunkce.

Většina studií klade důraz jednak na nutnost léčby endometriózy jako takové a jednak se více zabývá léčbou nespavosti, deprese, bolesti a dalších příznaků spojených s endometriózou. Některé ze studií uvádějí, že s rostoucí závažností a počtem příznaků se zvyšuje negativní dopad na kvalitu života. Je proto nutná úzká spolupráce ošetřujícího lékaře s různými specialisty, někteří zdůrazňují důležitost možného poradenství týkající se stravy a vhodného výběru fyzické aktivity pro ženy s endometriózou s cílem zlepšení jejich kvality života. Je ovšem nezbytné provést další výzkumy týkající se například vlivu chronické únavy v souvislosti s endometriózou, jelikož výzkumů na toto téma je málo. Dále je nutné dostatečně analyzovat možné dopady poruch spánku, komorbidit a chirurgických zákroků v rámci léčby endometriózy.

Úlohou porodní asistentky v této problematice je především edukace žen různých věkových skupin právě o endometrióze, jejich příznacích a možné léčbě. Vzhledem k rostoucí incidenci je důležité, aby se povědomí o tomto onemocnění zvýšilo. Porodní asistentka poskytuje psychickou podporu a podporu zájmu žen o ochranu a péči o své zdraví.

Prezentované poznatky je možné využít jako studijní materiál pro studenty oboru Porodní asistence či Všeobecného lékařství, případně pro další studenty a jiné zájemce, kteří se chtějí o této problematice dozvědět více nebo již mají s tímto onemocněním osobní zkušenosti.

ZÁVĚR

Práce předkládá aktuální publikované poznatky o endometrióze, konkrétně o sexuálním životě žen, vlivu endometriózy na každodenní činnosti (práce, domácí povinnosti, volnočasové aktivity, spánek) a o možnostech posuzování kvality života u žen s endometriózou.

Mezi možnosti posuzování kvality života u žen s endometriózou patří rozhovory, deníky, do kterých si informace zaznamenává žena sama, ale především strukturované standardizované dotazníky. Nejčastěji používanými dotazníky jsou SF-36, EHP-30 a jejich zkrácené verze SF-12 a EHP-5, které se považují za validní měřítka pro hodnocení kvality života. Pro posouzení bolesti související s endometriózou se nejčastěji využívá stupnice VAS a NRS.

Endometrióza a její příznaky mají nepochybně negativní vliv na kvalitu života žen. Ženy s endometriózou mají výrazně nižší kvalitu života ve srovnání se zdravou populací. Onemocnění zasahuje do profesního života žen a prokazatelně snižuje pracovní produktivitu, což může mít výrazný socioekonomický dopad. Ženy trpící endometriózou mohou pociťovat častější únavu a nižší kvalitu spánku, která je spojena s bolestmi, nespavostí, depresi či úzkostmi.

Zasahuje také do oblasti sexuálního života, především může mít vliv na sexuální funkce. Často způsobuje dyspareunii, obavy z pohlavního styku a s tím spojenou nižší kvalitu a frekvenci pohlavních styků. Proto se některé ženy mohou obávat možného rozpadu vztahu s partnerem. Nejvíce odpovědným příznakem za kvalitu života žen s endometriózou se dle některých studií považuje právě dyspareunie. Významným poznatkem je, že kvalitu života žen značně zlepšuje medikamentózní a chirurgická léčba endometriózy. Nicméně je důležitá také konzultace se specialisty ohledně stravování, fyzické a sexuální aktivity a je nutná odborná pomoc psychologů v případě úzkosti, deprese a jiných psychických problémů.

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) AERTS L., GRANGIER L., STREULI I., DÄLLENBACH P., MARCI R., WENGER J. M., PLUCHINO N. 2018. *Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention*. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology [online]. 2018, Vol. 50, pp. 2–10 [cit. 08.12.2020]. ISSN: 1532-1932. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.008>
- 2) ÁLVAREZ-SALVAGO F., LARA-RAMOS A., CANTARERO-VILLANUEVA I., MAZHEIKA M., MUNDO-LÓPEZ A., GALIANO-CASTILLO N., FERNÁNDEZ-LAO C., ARROYO-MORALES M., OCÓN-HERNÁNDEZ O., ARTACHO-CORDÓN F. 2020. *Chronic Fatigue, Physical Impairments and Quality of Life in Women with Endometriosis: A Case-Control Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2020, 17, 3610, pp. 1–13 [cit. 27.01.2021]. ISSN: 1660-4601. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103610>
- 3) AUBRY G., PANEL P., THIOLLIER G., HUCHON C., FAUCONNIER A. 2017. *Measuring health-related quality of life in women with endometriosis: comparing the clinimetric properties of the Endometriosis Health Profile-5 (EHP-5) and the EuroQol-5D (EQ-5D)*. Human Reproduction [online]. 2017, Vol.32, No.6., pp. 1258–1269 [cit. 21.10.2020]. ISSN: 1460-2350 (web). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/dex057>
- 4) BIEBER, Eric J., SANFILIPPO, Joseph S., HOROWITZ, Ira R., SHAFI, Mahmood I. 2015. *Clinical Gynecology* [online]. Cambridge University Press. [cit. 15.10.2020]. 1124 s. ISBN 978-13-16056-51-6. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/books/clinical-gynecology/4EAF54C4C7EDE3DFF72E33246AD13154>
- 5) BIENŃ A., RZOŃCA E., ZARAJCZYK M., WILKOSZ K., WDOWIAK A., IWANOWICZ-PALUS G. 2020. *Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey*. Quality of Life Research [online]. 2020, 29: pp. 2669–2677 [cit. 26.1.2021]. ISSN: 1573-2649. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>
- 6) BOURDEL N., ALVES J., PICKERING G., RAMILO I., ROMAN H., CANIS M. 2015. *Systematic review of endometriosis pain assessment: how to choose a scale?* Human Reproduction Update [online]. 2015, Vol.21, No.1, pp. 136–152 [cit. 02.11.2020]. ISSN: 1460-2369. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmu046>
- 7) BOURDEL N., CHAUVET P., BILLONE V., DOURIDAS G., FAUCONNIER A., GERBAUD L. ET AL. 2019. *Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis*. PLoS ONE [online]. 2019, 14 (1): e0208464 [cit. 28.10.2020]. ISSN 1932-6203 (online). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208464>
- 8) CORTE L.D., DI FILIPPO C., GABRIELLI O., REPPUCCIA S., LA ROSA V.L., RAGUSA R., FICHERA M., COMMODARI E., BIFULCO G., GIAMPAOLINO P. 2020. *The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing*. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2020, 17, 4683, pp. 1–17 [cit. 27.01.2021]. ISSN: 1660-4601. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>

- 9) COZZOLINO M., MAGRO-MALOSSO E.R., TOFANI L., COCCIA M.E. 2018. *Evaluation of sexual function in women with deep infiltrating endometriosis*. *Sexual & Reproductive Healthcare* [online]. 2018, Vol. 16, pp. 6–9 [cit. 01.02.2021]. ISSN: 1877-5764. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.12.005>
- 10) CULLEY L., LAW C., HUDSON N., DENNY E., MITCHELL H., BAUMGARTEN M., RAINE-FENNING N. 2013. *The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review*. *Human Reproduction Update* [online]. 2013, Vol.19, No. 6, pp. 625–639 [cit. 30.01.2021]. ISSN: 1460-2369. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt027>
- 11) D'HOOGHE T. 2017. *Biomarkers for Endometriosis* [online]. Springer International Publishing AG. [cit. 11.12.2020]. ISBN 978-3-319-59856-7 (eBook). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-59856-7>
- 12) FACCHIN F., BUGGIO L., OTTOLINI F., BARBARA G., SAITA E., VERCELLINI P. 2021. *Preliminary Insights on the Relation between Endometriosis, Pelvic Pain, and Employment*. *Gynecologic and Obstetric Investigation* [online]. 2019; 84: pp. 190–195 [cit. 30.01.2021]. ISSN: 1423-002X. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1159/000494254>
- 13) FAIRBANKS F., ABDO C.H., BARACAT E.C., PODGAEC S. 2017. *Endometriosis doubles the risk of sexual dysfunction: a cross-sectional study in a large amount of patients*. *Gynecological Endocrinology* [online]. 2017; 33(7): pp. 544–547 [cit. 29.01.2021]. ISSN: 1473-0766. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347195/>
- 14) FIALA L., CHVÁTAL R. 2017. *Ženské sexuální dysfunkce a endometrióza II*. *Gynekolog* [online]. 2017; 4 [cit. 28.01.2021]. ISSN: 1210-1133. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BOO4OPuklwgJ:https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/140073212+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
- 15) FLORENTINO A. V. de A., PEREIRA A.M.G., MARTINS J.A., LOPES R.G.C., ARRUDA R.M. 2019. *Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2019; 41(09) [cit. 21.10.2020]. ISSN: 1806-9339. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693057>
- 16) FRIEDL F., RIEDL D., FESSLER S., WILDT L., WALTER M., RICHTER R., SCHÜBLER G., BÖTTCHER B. 2015. *Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective*. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. 2015, 292: pp. 1393–1399 [cit. 30.01.2021]. ISSN: 1432-0711. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26112356/>
- 17) GHAJARZADEH M., TANHA F.D., AKRAMI M., MOHSENI M., ASKARI F., FARSI L. 2014. *Do Iranian Women with Endometriosis Suffer from Sexual Dysfunction?* *Sexuality and Disability* [online]. 2014; 32: pp. 189–195 [cit. 04.02.2021]. ISSN: 1573-6717. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9350-z>

- 18) HRUŠKOVÁ Hana. 2011. *Endometrióza: výrazný dopad na kvalitu života ženy*. Interní medicína pro praxi [online]. Solen. 2011; 13 (10) [cit. 05.10.2020]. ISSN: 1803-5256. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-201110-0007_Endometrioza_vyrazny_dopad_na_kvalitu_zivota_zeny.php
- 19) HUIJS E., NAP A. 2020. *The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review*. Reproductive BioMedicine Online [online]. 2020, Vol. 41, Issue 2, pp. 317–328 [cit. 03.02.2021]. ISSN: 1472-6491. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.04.014>
- 20) CHVÁTAL Radek. 2016. *Endometrióza*. Gynekolog [online]. 2016; 4 [cit. 05.10.2020]. ISSN: 1210-1133. Dostupné z: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BOO4OPuklwgJ:https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/140073212+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
- 21) KASHI A.M., MORADI Y., CHAICHIAN S., NAJMI Z., MANSORI K., SALEHIN F., RASTGAR A., KHATERI S. 2018. *Application of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF) to patients with endometriosis*. Obstet Gynecol Sci [online]. 2018; 61(5), pp. 598–604 [cit. 08.10.2020]. ISSN: 2287-8580. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.5.598>
- 22) KITCHEN H., SEITZ CH., TRIGG A., ALDHOUSE N., WILLGOSS T., SCHMITZ H., GATER A., GERLINGER CH., HABERLAND C. 2021. *Patients' and clinicians' perspectives on item importance, scoring, and clinically meaningful differences for the Endometriosis Symptom Diary (ESD) and Endometriosis Impact Scale (EIS)*. Health and Quality of Life Outcomes [online]. 2021; 19:7, pp. 1–14. [cit. 27.01.2021]. ISSN: 1477-7525. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01579-7>
- 23) KOLIBA P., KUŽEL D., FANTA M. 2017. *Endometrióza a kvalita života*. Česká gynekologie. 2017, 82, č. 5. ISSN 1210-7832.
- 24) LUKIC A., DI PROPERZIO M., DE CARLO S., NOBILI F., SCHIMBERNI M., BIANCHI P., PRESTIGIACOMO C., MOSCARINI M., CASERTA D. 2015. *Quality of sex life in endometriosis patients with deep dyspareunia before and after laparoscopic treatment*. Archives of Gynecology and Obstetrics [online]. 2016, 293: pp. 583–590 [cit. 29.01.2021]. ISSN: 1432-0711. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26246414/>
- 25) MISHRA V.V., NANDA S., GANDHI K., AGGARWAL R., CHOUDHARY S., GONDHALI R. 2016. *Female sexual dysfunction in patients with endometriosis: Indian scenario*. Journal of Human Reproductive Sciences [online]. 2016, Vol. 9., pp. 250–253 [cit. 03.02.2021]. ISSN: 1998-4766. Dostupné z: <https://www.jhrsonline.org/article.asp?issn=0974-1208;year=2016;volume=9;issue=4;spage=250;epage=253;aulast=Mishra>
- 26) MISSMER S.A., TU F.F., AGARWAL S.K., CHAPRON CH., SOLIMAN A.M., CHIUVE S., EICHNER S., FLORES-CALDERA I., HORNE A.W., KIMBALL A.B., LAUFER M.R., LEYLAND N., SINGH S.S., TAYLOR H.S., AS-SANIE S. 2021. *Impact of Endometriosis on Life-Course Potential: A Narrative Review*. International Journal of

General Medicine [online]. 2021: 14. pp. 9–25 [cit. 04.02.2021]. ISSN: 1178-7074. Dostupné z DOI: <http://doi.org/10.2147/IJGM.S261139>

- 27) MORADI M., PARKER M., SHEDDON A., LOPEZ V., ELLWOOD D. 2019. *The Endometriosis Impact Questionnaire (EIQ): a tool to measure the long-term impact of endometriosis on different aspects of women's lives*. BMC Women's Health [online]. 2019, 19: 64 [cit. 28.10.2020]. ISSN: 1472-6874. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0762-x>
- 28) NNOAHAM K. E., HUMMELSHOJ L., WEBSTER P., D'HOOOGHE T., NARDONE F. de Cicco, NARDONE C. de Cicco, JENKINSON C., KENNEDY S. H., ZONDERVAN K.T. 2011. *Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries*. Fertility and Sterility [online]. Vol. 96, No., pp. 366–373 [cit. 11.11.2020]. ISSN: 1556-5653 (web). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090>
- 29) E. F. VAN NOOTEN, CLINE J., ELASH C. A., PATY J., REANEY M. 2018. *Development and content validation of a patient-reported endometriosis pain daily diary*. Health and Quality of Life Outcomes [online]. 2018; 16:3, pp. 1–13. [cit. 27.01.2021]. ISSN: 1477-7525. Dostupné z: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0819-1>
- 30) NUNES F.R., FERREIRA J.M., BAHAMONDES L. 2015. *Pain threshold and sleep quality in women with endometriosis*. European Journal of Pain [online]. 19 (2015), pp. 15–20 [cit. 24.11.2020]. ISSN: 1532-2149. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1002/ejp.514>
- 31) PLUCHINO N., WENGER J.M., PETIGNAT P., TAL R., BOLMONT M., TAYLOR H.S., BIANCI-DEMICHELI F. 2016. *Sexual function in endometriosis patients and their partners: effect of the disease and consequences of treatment*. Human Reproduction Update [online]. 2016, Vol.22, No.6, pp. 762–774 [cit. 01.02.2021]. ISSN: 1460-2369. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmw031>
- 32) SHUM L.K., BEDAIWY M. A., ALLAIRE C., WILLIAMS CH., NOGA H., ALBERT A., LISONKOVA S., YONGP.Y. 2018. *Deep Dyspareunia and Sexual Quality of Life in Women With Endometriosis*. Sexual Medicine [online]. 2018; 6: pp. 224–233 [cit. 28.01.2021]. ISSN: 2050-1161. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.04.006>
- 33) SIMOENS S., DUNSELMAN G., DIRKSEN C., HUMMELSHOJ L., BOKOR A., BRANDES I., BRODSZKY V., CANIS M., COLOMBO G.L., DELEIRE T., FALCONE T., GRAHAM B., HALIS G., HORNE A., KANJ O., KJER J.J., KRISTENSEN J., LEBOVIC D., MUELLER M., VIGANO P., WULLSCHLEGER M., D'HOOOGHE T. 2012. *The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres*. Human Reproduction [online]. 2012, Vol.27, No.5., pp.1292–1299 [cit. 15.10.2020]. ISSN: 1460-2350 (web). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/des073>
- 34) SOLIMAN A.M., COYNE K.S., ZAISER E., CASTELLI-HALEY J., FULDEORE M.J. 2017. *The burden of endometriosis symptoms on health-related quality of life in women in the United States: a cross-sectional study*. Journal of Psychosomatic Obstetrics

- & Gynecology [online]. 2017, Vol. 38, No. 4, pp. 238–248 [cit. 23.11.2020]. ISSN: 1743-8942. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0167482X.2017.1289512>
- 35) SOLIMAN A.M., COYNE K.S, GRIES K.S., CASTELLI-HALEY J., SNABES M.C., SURREY E.S. 2017. *The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home*. Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy [online]. 2017, Vol. 23, No. 7, pp. 745–754 [cit. 11.12.2020]. ISSN: 2376-1032. Dostupné z DOI: <https://www.jmcp.org/doi/full/10.18553/jmcp.2017.23.7.745?mobileUi=0>
 - 36) SOLIMAN A.M., RAHAL Y., ROBERT C., DEFOY I., NISBET P., LEYLAND N., SINGH S. 2020. *Impact of Endometriosis on Fatigue and Productivity Impairment in a Cross-Sectional Survey of Canadian Women*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada [online]. 2020; 000(000), pp. 1–9 [cit. 16.11.2020]. ISSN: 1701-2163. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.06.022>
 - 37) SPERSCHNEIDER M.L., HENGARTNER M.P., KOHL-SCHWARTZ A. et al. 2019. *Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria*. BMJ Open [online]. 2019; 9: e019570 [cit. 02.11.2020]. ISSN 2044-6055. Dostupné z DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019570>
 - 38) STULL D.E., WASIAK R., KREIF N., RALUY M., COLLIGS A., SEITZ CH., GERLINGER CH. 2014. *Validation of the SF-36 in patients with endometriosis*. Quality of Life Research [online]. 2014, 23: pp. 103–117 [cit. 11.12.2020]. ISSN: 1573-2649. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0442-5>
 - 39) TOMEŠ Pavel. 2019. *Endometrióza a dyspareunie*. Actual Gyn [online]. 2019; 11:8–13 [cit. 05.10.2020]. ISSN 1803-9588. Dostupné z: <https://www.actualgyn.com/clanek/2019/224>
 - 40) RAMIN-WRIGHT A., SCHWARTZ A.S.K., GERAEDTS K., RAUCHFUSS M., WÖLFLER M.M., HAEBERLIN F., S. VON ORELLI, EBERHARD M., IMTHURN B., IMESCH P., FINK D., LEENERS B. 2018. *Fatigue – a symptom in endometriosis*. Human Reproduction [online]. 2018, Vol.33, No.8, pp. 1459–1465 [cit. 24.11.2020]. ISSN: 1460-2350 (web). Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1093/humrep/dey115>
 - 41) M. VAN POLL, E. VAN BARNEVELD, AERTS L., MAAS J.W.M., LIM A.C., B.T.T. DE GREEF, BONGERS M.Y., N. VAN HANEGEM. 2020. *Endometriosis and Sexual Quality of Life*. Sexual Medicine [online]. 2020; 8: pp. 532-544 [cit. 12.12.2020]. ISSN: 2050-1161. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.004>
 - 42) WARZECHA D., SZYMUSIK I., WIELGOS M., PIETRZAK B. 2020. *The impact of Endometriosis on the Quality of Life and the Incidence of Depression – A Cohort Study*. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 2020, 17, 3641, pp. 1–10 [cit. 30.01.2021]. ISSN: 1660-4601. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103641>
 - 43) YOUSEFLU S., SADATMAHALLEH S.J., ROSHANZADEH G., MOTTAGHI A., KAZEMNEJAD A., MOINI A. 2020. *Effects of endometriosis on sleep quality of women: does life style factor make a difference?* BMC Women's Health [online]. (2020) 20: 168

[cit. 16.11.2020] ISSN: 1472-6874. Dostupné z DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01036-z>

SEZNAM ZKRATEK

B&B	Biberoglu & Behrman (stupnice pro hodnocení bolesti u endometriózy)
BMI	body mass index (index tělesné hmotnosti)
EHP-5	Endometriosis Health Profile 5 (dotazník k hodnocení kvality života a zdraví u žen s endometriózou)
EHP-30	Endometriosis Health Profile 30 (dotazník k hodnocení kvality života a zdraví u žen s endometriózou)
EIQ	The Endometriosis Impact Questionnaire (dotazník k hodnocení kvality života u žen s endometriózou)
EIS	Endometriosis Impact Scale (stupnice hodnotící dopad symptomů endometriózy)
EPDD	Endometriosis Pain Daily Diary (stupnice hodnotící bolest v rámci endometriózy během dne)
EQ-5D	The European Quality of Life-5 Dimensions (dotazník k hodnocení kvality života)
ESD	Endometriosis Symptom Diary (nástroj pro hodnocení příznaků endometriózy)
FFQ	Food Frequency Questionnaire (dotazník k hodnocení příjmu potravin)
FSDS	Female Sexual Distress Scale (dotazník k hodnocení ženského sexuálního distresu)
FSFI	Female Sexual Function Index (dotazník k hodnocení ženských sexuálních funkcí)
FSQ	Female Sexual Quotient (dotazník k hodnocení ženských sexuálních funkcí)
HRPQ	Health Related Productivity Questionnaire (dotazník k hodnocení vlivu nemoci na produktivitu)
HrQoL	Health-related Quality of Life (kvalita života související se zdravím)
NRS	Numeric rating scale (číselná stupnice pro hodnocení bolesti)

PFS	Piper Fatigue Scale (stupnice pro hodnocení únavy)
PROMIS	The Patient Reported Outcomes Measurement Information System (systém k zaznamenávání informací o výsledcích)
PSI	The Post-Sleep Inventory (dotazník k hodnocení spánku)
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index (dotazník k hodnocení kvality spánku)
SF-36	The Short-Form-36 Health Survey (dotazník k hodnocení zdraví)
SF-12	The Short-Form-12 Health Survey (dotazník k hodnocení zdraví)
SQoL	Sexual Quality of Life (kvalita sexuálního života)
VAS	vizuální analogová škála (stupnice pro hodnocení bolesti)
WERF EndoCost	The World Endometriosis Research Foundation (Světová nadace pro výzkum endometriózy)
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WHOQOL-BREF	The World Health Organization Quality of Life (dotazník Světové zdravotnické organizace k hodnocení kvality života)