

Ástríða fyrir kvenheilsu og baráttan við endómetríósu

Endómetríósa er sjúkdómur sem hefur lengi verið vanmetinn og illa greindur, þrátt fyrir að um 10% kvenna á frjósemisaldri þjáist af honum. Malin Brunet, yfirlæknir og sérfræðingur í kvensjúkdómum á Södersjukhuset í Stokkhólmi, hefur helgað sig rannsóknum og meðferð á sjúkdómnum og var með erindi á Læknadögum í janúar. Í viðtali við *Læknablaðið* segir Malin frá eigin vegferð inn í sérfræðina, áskorunum sjúklinga og nauðsyn þess að auka vitund um endómetríósu

■■■ Olga Björt Þórðardóttir

Malin Brunet fæddist í Stokkhólmi en varði æskuárum sínum í nokkrum minni borgum í Svíþjóð, þar sem fjölskyldan flutti mikið á milli staða. Strax á fyrstu árum læknanámsins varð henni ljóst að hún vildi sérhæfa sig í kvensjúkdómum. „Ég hef líklega alltaf haft ástríðu fyrir heilsu kvenna,“ segir hún.

Árið 2010 varð örlogarík stund í hennar starfsferli þegar samstarfskona hennar yfirgaf Södersjukhuset og þurfti einhvern til að taka við sjúklingum með endómetríósu. „Þarna kviknaði áhugi minn á sjúkdómnum,“ útskýrir hún. Hún áttaði sig fljótlega á því hversu algengur sjúkdómurinn var – en einnig hversu fáir þekktu hann.

„Mér finnst ótrúlegt að fólk skuli ekki enn vita meira um endómetríósu, þar sem hún er svo útbreidd,“ segir Malin. „Til dæmis var spurning um sjúkdóminn í sænsku Jeopardy-þættinum, en enginn í keppninni gat svarað henni. Þetta er óhugnanlegt, sérstaklega þegar hugsað er til þess að sjúkdómurinn hefur áhrif á milljónir kvenna.“

Langur biðtími eftir greiningu

Einn stærsti vandi kvenna með endómetríósu er sá að oft líða mörg ár frá því að einkenni hefjast þar til sjúkdómurinn er greindur. „Það getur tekið frá fimm upp í tólf ár að fá rétta greiningu,“ segir Malin og bætir við að hún skilji vel hvers vegna margar konur upplifi sig settar til hliðar af heilbrigðiskerfinu. Einkenni sjúkdómsins séu oft misskilin eða afgreidd sem „eðlilegir tíðaverkir.“ „Konur leita oft til læknis með langvarandi og kvalafulla tíðaverki, en þær fá ekki alltaf rétta greiningu strax. Það getur valdið

miklum erfiðleikum, bæði andlega og líkamlega.“

Endómetríósa er flókin hormónatruflun sem tengist tíðahringnum. „Sjúkdómurinn er háður estrógeni og einkennist af því að legslíma vex utan legholsins. Ónæmiskerfið virðist spila hlutverk og það myndast bólga í grindarholinu,“ útskýrir Malin. Algengustu einkennin eru miklir verkir við tíðir, samfarir, þvaglát og hægðir. „Önnur stór áskorun er að sjúkdómurinn getur valdið ófrjósemi. Margar ungar konur sem eiga sér barneignaróskir komast að því að þær eiga erfitt með að verða þungaðar vegna endómetríósu.“

Legslíman getur borist í lungun

Endómetríósa getur dreifst víða um líkamann – jafnvel í lungun. „Enginn veit nákvæmlega hvernig þetta gerist,“ segir Malin, „en ein kenningin er að frumurnar berist með vökva um kviðarholið og festist við þindina og berist þaðan upp í brjóstholið. Önnur möguleg skýring er

„Með réttum meðferðum er hægt að halda einkennum í skefjum og tryggja að konur geti lifað góðu lífi þrátt fyrir sjúkdóminn“



Endómetríósa er enn stórt heilbrigðisvandamál sem krefst meiri vitundarvakningar og bættrar meðferðar. Malin Brunes leggur sitt af mörkum með rannsóknum og meðferðarúræðum sem hjálpa konum að lifa betra lífi þrátt fyrir sjúkdóminn.

að frumurnar berist með sogæðum eða blóðrásinni.“ Þrátt fyrir að sjúkdómurinn geti valdið miklum óþægindum er hann ekki illkynja. „Endómetríósa er langvinnur sjúkdómur, en ekki lífs-hættulegur,“ segir hún. „Með réttum meðferðum er hægt að halda einkennum í skefjum og tryggja að konur geti lifað góðu lífi þrátt fyrir sjúkdóminn.“

Meðferðir og sérhæfð þjónusta í Stokkhólmi

Í Stokkhólmi er boðið upp á fjölbreytt meðferðarúræði fyrir konur með endómetríósu. „Við einbeitum okkur að því að meðhöndla einkennin, þar sem um er að ræða góðkynja sjúkdóm,“ segir Malin. Hormónameðferð sé oft fyrsta skrefið til að stöðva tíðir og draga úr einkennum. Í sumum tilfellum sé þó nauðsynlegt að grípa til skurðaðgerða. „Við erum með stórt þverfaglegt teymi sem vinnur saman að því að hjálpa sjúklingum. Við vinnum einnig náið með frjósemiseiningunni til að styðja við konur sem glíma við ófrjósemi,“ segir hún.

Auk hefðbundinna lækni meðferða er mikil áhersla lögð á stoðmeðferðir. „Við notum sjúkrahjálfun, TENS-meðferð og í sumum tilfellum sálfræðiaðstoð og verkjasérfræðinga fyrir þær konur sem glíma við langvarandi grindarholshverki,“ útskýrir Malin.

Skiptinám með íslenskum læknanemum

Malin hefur þegar heimsótt Ísland og segist hafa fallið fyrir landinu við fyrstu sýn. „Sem læknanemi fór bekkurinn minn til Íslands og heimsótti sjúkrahús þar sem við vorum í skiptinámi með íslenskum læknanemum. Ég heillaðist strax og hef alltaf viljað koma aftur,“ segir hún.

Aðspurð um framtíðina í baráttunni við endómetríósu er hún bjartsýn en telur að enn sé langt í land. „Við þurfum að halda áfram að vekja athygli á sjúkdómnum og tryggja að konur fái hraðari og betri greiningu. Þær eiga ekki að þurfa að bíða í tíu ár eftir hjálp,“ segir hún að lokum.

„Við þurfum að halda áfram að vekja athygli á sjúkdómnum og tryggja að konur fái hraðari og betri greiningu. Þær eiga ekki að þurfa að bíða í tíu ár eftir hjálp“