PREHRAMBENE NAVIKE I ELIMINACIJA STOLICE KOD PACIJENATA OBOLJELIH OD ENDOMETRIOZE PO OBRASCIMA ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA M. GORDON

Tomić, Barbara

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:585287

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-06**

Repository / Repozitorij:

Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Barbara Tomić

PREHRAMBENE NAVIKE I ELIMINACIJA STOLICE KOD PACIJENTICA OBOLJELIH OD ENDOMETRIOZE PO OBRASCIMA ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA M. GORDON

Završni rad

Rijeka, 2021.

SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Barbara Tomić

PREHRAMBENE NAVIKE I ELIMINACIJA STOLICE KOD PACIJENTICA OBOLJELIH OD ENDOMETRIOZE PO OBRASCIMA ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA M. GORDON

Završni rad

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Iva Keglević, mag. med. techn.

Završni rad ima 30 stranica, 19 grafikona (grafova), 14 literalnih navoda i 1 slika.

Završni rad obranjen dana _____, pred povjerenstvom :

1. Viši predavač, mr. sc. Miljenko Manestar, dr. med.

2. Predavač, Damir Ćerimagić, dr. med.

3. Predavač, Iva Keglević, mag. med. techn.

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Izvanredni studij primaljstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Barbara Tomić
JMBAG	0351007180

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Prehrambene navike i eliminacija stolice kod pacijentica oboljelih od endometrioze po obrascima zdravstvenog funkcioniranja M. Gordon
Ime i prezime mentora	Iva Keglević
Datum predaje rada	3.7.2021.
Identifikacijski br. podneska	
Datum provjere rada	05.07.2021.
Ime datoteke	Barbara_Tomic_zavrsni_rad
Veličina datoteke	1,02 MB
Broj znakova	36355
Broj riječi	5814
Broj stranica	30

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)
11 %

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	05.07.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	/
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad je učinjen sukladno pravilima Fakulteta zdravstvenog studija za Završne radove

Datum

05. 07. 2021.

Potpis mentora

Iva Keglević

SADRŽAJ

1. UVOD 1

1.1. UNUTARNJA ENDOMETRIOZA 1

1.2. VANJSKA ENDOMETRIOZA 2

1.3. UZROCI ENDOMETRIOZE 4

1.4. SIMPTOMI ENDOMETRIOZE 5

1.5. DIJAGNOSTICIRANJE ENDOMETRIOZE 5

1.6. LIJEČENJE ENDOMETRIOZE 6

1.7. OBRASCI ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA PREMA M. GORDONU 7

2. ODABIR PREHRANE 8

3. CILJ ISTRAŽIVANJA 10

3.1. ISPITANICI I METODE 11

3.1.1. UZORAK ISPITANIKA 11

3.1.2. METODE ISTRAŽIVANJA 11

3.1.3. STATISTIČKA OBRADA 12

3.2. REZULTATI 12

4. RASPRAVA 24

5. ZAKLJUČAK 26

6. SAŽETAK / SUMMARY 27

7. LITERATURA 28

8. ŽIVOTOPIS 30

1. UVOD

Endometrioza je stanje u kojem žlijezde i stanice koje normalno oblažu unutrašnjost maternice (endometrij) postoje izvan maternične šupljine. Fiziološki, stanice maternice svakog mjeseca nabujaju pripremajući se za trudnoću i stvara se mjesto nadolazećoj oplođenoj jajnoj stanici, no ako ne dođe do trudnoće, nabujalo tkivo se odljušti i nastupa menstruacija. U slučaju endometrioze, stanice se mogu pričvrstiti uz jajnike, jajovode, mokraćni mjehur, tanko i debelo crijevo ili neke druge strukture izvan maternice. Opće karakteristike tkiva endometrija izvan svog normalnog mjesta ili endometrioze su da se uglavnom ponaša kao i na fiziološkom mjestu, što znači da je pod utjecajem ovarijalne stimulacije i da se na njemu odigravaju cikličke promjene slične promjenama kod normalnog menstrualnog ciklusa, tj. proliferacijska i sekrecijska faza. Endometrioza je endokrinološka bolest, a ona u pravilu traje koliko traje i funkcija jajnika. Prema tome zaključujemo da se nikada ne javlja prije puberteta i menopauzi. Endometrioza se dijeli na unutarnju i vanjsku (1).

1.1. UNUTARNJA ENDOMETRIOZA

Endometriosis uteri interna podrazumijeva endometriozu mišića maternice i jajovoda. Endometrioza maternice nastaje iz bazalnog sloja endometrija koji urasta u muskulaturu maternice. Sluznica maternice se najprije širi između mišićnih vlakana, a zatim duž krvnih i limfnih žila. Sluznica maternice prodire u mišićno tkivo zahvaljujući holističkom svojstvu strome.Ektopična sluznica u muskulaturi maternice može se manifestirati u obliku čvorića ili u difuznom obliku. Kao posljedica urastanja maternične sluznice u muskulaturu maternice dolazi do bujanja vezivnog tkiva, zbog čega maternica u cjelini ima čvršću konzistenciju. Endometrioza maternice sadrži žljezdani epitel i stromu. Razlikuje se od vanjske endometrioze ne samo po lokalizaciji već i po tome što vanjska nastaje od funkcionalnog sloja endometrija, a unutrašnja od bazalnog sloja koja ciklično vrlo malo ili nimalo ne reagira. Najčešće se javlja između 40. i 50. godine života. Unutarnja endometrioza se najčešće viđa kod višerotki, što ide

u prilog da glavnu ulogu u nastanku imaju porodi i pobačaji koji imaju za posljedicu smanjenje otpornosti muskulature, a prodiranje sluznice u mišić vjerojatno je posljedica pojačane vitalnosti sluznice. Glavni simptomi unutarnje endometrioze su: sekundarna dismenoreja, metroragije i uvećana maternica. Dismenoreja je najkarakterističniji simptom, a nastaje zbog bujanja endometrija u muskulaturi maternice, što dovodi do njenog rastezanja i bolova. Bolovi obično počinju početkom menstruacije, a nekada i nekoliko dana ranije i traju za vrijeme cijele menstruacije. Karakteristično za bolove kod endometrioze je i to što se oni pojačavaju iz menstruacije u menstruaciju i iz godine u godinu a da žene prije toga nisu imale dismenoreju. Metroragija nastaje ne samo zbog uvećane površine endometrija već i zbog hormonske disfunkcije, koja je praćena hiperplazijom maternične sluznice. Ovome, svakako, treba dodati i činjenicu da endometriotička žarišta u miometriju otežavaju retrakciju materničnog zida, što također dovodi do metroragije. Metroragija je čest simptom kod starijih žena u većini slučajeva češća od dismenoreje. Uvećanje uterusa nastaje zbog urastanja endometrija u miometrij i reaktivnog bujanja okolnog vezivnog tkiva. Endometriosis intetrna tubae (tubarna endometrioza) nastaje pomicanjem bazalnog sloja endometrija u intersticijski dio muskulature tube. Ektopični endometrij u istmičnom djelu tube gradi čvorasta zadebljanja. Oko 29% žena sa tubarnom endometriozom imaju neprohodne tube, a za posljedicu imaju sterilitet. Tube osim što mogu biti neprohodne mogu biti i djelomično prohodne što u većini slučajeva dovodi do vanmaternične trudnoće. Endometriotično tkivo u tubi može ponekad za vrijeme menstruacije krvariti i, ako je tuba zatvorena, stvoriti hematosalpings koji se za vrijeme svake menstruacije povećava i postaje sve bolniji (2).

1.2. VANJSKA ENDOMETRIOZA

Vanjska endometrioza se dijeli na intraperitonealnu i ekstraperitonealnu, a obuhvaća sva endometriotička žarišta izvan maternice i tuba. U intraperitonealnu endometriozu spada: endometrioza jajnika, na površini maternice i jajovoda, na ligamentima maternice, na tankom i debelom crijevu, apendiksu, Douglosovom prostoru, rektovaginalnom septumu i urinarnom traktu. Direktno je zavisna od ovarijalne stimulacije, podliježe cikličkim promjenama i ima kao normalna sluznica prolifracijsku i sekrecijsku fazu. Najčešći oblik intraperitonealne endometrioze je endometrioza jajnika. Javljaju se u obliku cista različitih veličina, često

obostrana, a ciste su ispunjene tekućinom boje čokolade ili katrana. Retrocervikalna endometrioza kao najozbiljniji oblik intraperitonealne endometrioze je endometrioza koja se lokalizira u Douglasovoj šupljini, rektovaginalnom septumu, a odavde endometriotično tkivo može infiltrirati zadnji zid vagine kao i prednji zid rektuma. Manifestiraju se u obliku čvorića, od veličine zrna graška do veličine oraha, koji se pipaju kroz zadnji forniks vagine. Ovi čvorići mogu proći stijenku vagine i manifestiraju se plavičastotamnim čvorićima koji krvare za vrijeme menstruacije. Ako je zahvaćen rektum, infiltrati se također mogu palpirati rektalno kao izbočenja odakle za vrijeme menstruacije žena može krvariti (2).

Precervikalna endometrioza zahvaća vezikouretralni septum koji može prijeći na zadnju stjenku mokraćnog mjehura i prednju stjenku vagine. Endometrioza intestini se najčešće odnosi na rektosigmoidni dio. Ova lokacija je praćena masovnim adhezijama koje blokiraju Douglaosov prostor. Ekstarperitonealna endometrioza podrazumijeva: endometriozu porcije vaginalis uteri, vagine, vulve, perineuma, na mjestu Bartholinove žlijezde kao i na postoperativnim ožiljcima na trbušnoj stijenci, na pipku, ingvinalnoj herniji, limfnim žlijezdama, gornjim i donjim ekstremitetima i plućima. Simptomi su vezani uglavnom za lokalizaciju. Retnocervikalna lokalizacija ima najbogatiju simptomatologiju: čvorići koji se pipaju kroz zadnji forniks vagine, skraćeni sakrouterini ligamenti, kao i infiltriran rektovaginalni septum, praćeni bolovima prije i za vrijeme menstruacije, prilikom defekacije i pregleda. Adhezije s okolinom i bolovi za vrijeme i pre menstruacije upućuju na endometriozu. Intestinalna endometrioza je najčešće praćena bolnim kolikama za vrijeme menstruacije, a nekada i opstrukcijama i krvarenju iz rektuma. Endometiozu mokraćnog mjehura karakterizira polakiurija i hematurija za vrijeme menstruacije. Lumbalni bolovi, kao i mikrohematurija i makrohematurija, koji prate menstruaciju pobuđuju sumnju na endometriozu bubrega. Endometrioza grlića maternice očituje se intermenstrualnim krvarenjem ili krvarenjem za vrijeme ili uoči same menstruacije te promjenama na porciji poput plavičastih ili tamnocrvenih točkica veličine 2 do 3 mm. Endometrioza vagine također ima kao glavni simptom krvarenje iz plavičastih čvorića te iz zadnjeg forniksa vagine za vrijeme menstruacije. Endometrioza pupka manifestira se tumorom, manji čvor koji se za vrijeme menstruacije povećava, postaje bolan, a nekada krvari. Endometioza na postoperativnim ožiljcima se također očituju tumoroznim čvorovima različite veličine koji se za vrijeme menstruacije povećavaju i ponekad krvare. Plućna endometrioza, kao rjeđi oblik, manifestira se hemoptizijama za vrijeme menstruacije. Svi oblici endometrioze kao vodeći simptom imaju bolove i krvarenje za vrijeme menstruacije.

Komplikacije endometrioze maternice mogu biti u obliku perforacije tijekom kiretaže, rupture tijekom porođaja, atonije u trećem porodnom dobu, urasle posteljice, kao i funkcionalne distocije, a sve zbog prožimanja materničnog mišićja endometriotičkim tkivom. Druga komplikacija je sterilitet koji nastaje uglavnom zbog endometrioze tube, kako unutarnje tako i vanjske, zbog kompresije ili zbog propadanja ovarijalne funkcije zbog prožimanja endometriotičnim tkivom i sekundarnom distrofijom. Komplikacije na urinarnom traktu su oštećenje bubrega zbog kompresije uretera. Komplikacije na probavnom sustavu su opstrukcije koje se uglavnom odnose na rektosigmoidni dio (2).

1.3. UZROCI ENDOMETRIOZE

Pravi uzrok endometrioze još uvijek nije u potpunosti razjašnjen, no postoji nekoliko teorija koje pokušavaju razjasniti uzroke nastanaka (1):

- Retrogradna menstruacija. Krv slijeva prema natrag umjesto prema van. Pretpostavlja se da izlazi kroz jajovode u zdjeličnu i trbušnu šupljinu. Tako se stanice te izašle krvi usade izvan maternice na druga tkiva.

- Limfni kanali. Stanice koje oblažu maternicu prolaze limfnim kanalima ili putuju krvlju i usade se izvan maternične šupljine.

- Genetska predispozicija za razvoj endometrioze.

- Imunološka greška. Neka greška u imunološkom sustavu uzrokovat će bujanje tkiva u neuobičajenima dijelovima tijela. Smatra se da zbog neke manjkavosti imunološkog sustava tkivo maternice aktivira hormonalnim i kemijskim utjecajima u različita vremena ciklusa.

- Porod. U kombinaciji s metodama kontracepcije, porod bi mogao biti odgovoran za pojavu endometrioze.

1.4. SIMPTOMI ENDOMETRIOZE

Endometrioza može izazvati laganu ili jaku bol, od mučnine, slabih grčeva do proljeva, krvi u mokraći i stolici. Bol stvara bujanje, upala i oštećenje zahvaćenog tkiva gotovo uvijek se javlja prije mjesečnice, a ponekad i u toku cijelog mjeseca jednako kao i bol prilikom spolnog odnosa. Mjesto i jačina boli ovisi o mjestu na kojem se pričvrstilo tkivo i koliko se proširilo izvan maternice. U nekih se žena bol javlja pri mokrenju zbog endometrioze na mokraćnom mjehuru. Druge osjećaju bolove pri kretanju zbog endometrioze na debelom crijevu. Bol može biti u području jajnika, a može se širiti prema leđima, stražnjici i niz noge. Pri ginekološkom pregledu može se osjetiti bol u zdjelici zbog upale i oštećenja tkiva. U određeno vrijeme u mjesecu može se pojaviti i unutrašnje krvarenje kao što ponekad počne krvarenje iz nosa ili nekog drugog otvora. Pri svakom krvarenju sa prekidima sumnja se na endometriozu. Ostali simptomi koji se ponekad javljaju su mokraćne infekcije, umor i bol u zdjelici i križima. Endometrioza može imati za posljedicu neplodnost ometajući funkciju jajnika (3, 1).

Rizici nastanka endometrioze najčešće su kombinacija genetskih i vanjskih čimbenika. Žene koje nisu rodile, vrijeme kad je prva mjesečnica počela i kad je menopauza nastupila u kasnijoj dobi, kasniji porod, trajanje dojenja, obilne i kratke menstruacije i sl. Obično su unutar bliže obitelji primjećene dijagnoze endometrioze što nam govori da postoji nasljedna sklonost endometriozi. Neplodnost i rizik od raka jajnika također je viši u osoba s ovim stanjem (4, 5).

1.5. DIJAGNOSTICIRANJE ENDOMETRIOZE

Na endometriozu se sumnja ako se pojavljuju jedan ili više od nabrojanih simptoma, ali jedini pravi način da se ta dijagnoza potvrdi je kirurškim putem laparaskopskim zahvatom koji omogućava liječniku da promotri nakupinu tkiva i napravi biopsiju. Ginekološki pregledi mogu biti uredni, no žena prilikom pregleda može osjećati bol ili ginekolog palpacijom može pronaći nakupine tkiva. Pregledi ultrazvukom ili elektromagnetskom rezonancijom mogu pomoći, ali nisu konačni za postavljanje dijagnoze kao ni promatranje biomarkera koji će biti povišeni i kod nekih drugih bolesti (1).

1.6. LIJEČENJE ENDOMETRIOZE

Holistički i individualni pristup svakoj ženi je nužan. Potrebno je provesti detaljnu anamnezu i uzeti u obzir sva potencijalna pitanja o reproduktivnim planovima. Kako bi se bujanje tkiva zaustavilo, prepisuju se lijekovi za usporavanje aktivnosti jajnika. Najčešći tretman odnosi se na oralna sredstva poput danazola, agonista gonadotropin oslobađajućeg hormona (GnRH) ili progestina. Kako bi se zavarao metabolizam, daju se i hormoni koji oponašaju okruženje koje se događa u trudnoći, ali ovakvo stanje dolazi s nuspojavama bolnosti grudi, debljanja, mučnine, migrena, probavnih smetnji i psihičkih poteškoća. GnRH se daje u oralnom obliku ili injekcijama, te se koriste pri ublažavanju bolova i smanjenju volumena endometrija postoperativno (1).

Elagolix je oralni antagonist GnRH-a koji je po studiji Taylora i suradnika iz 2017. pokazao izvrsnu učinkovitost u smanjenju boli kod endometrioze, čak i kod primjene nižih doza, no nije potpuno spriječio trudnoću kod ispitanica unatoč korištenju dvostrukih metoda kontracepcije. Kao nuspojava tretmana javljaju se promjene razine masnoća i gustoće kostiju (6).

Djelovanje na bol može biti regulirano lijekovima za sprječavanje ovulacije, ali to ne djeluje na lezije, pa je operacija potrebna za uklanjanje ovih lezija. Cilj operativnog liječenja je ukloniti u potpunosti nastale lezije i trajno ukloniti simptome kronične boli zdjelice, ali čini se da kod operativnog liječenja postoji rizik ponovnog vraćanja endometrioze. Nije otkriven jednoznačan uzrok recidiva, ali na ovakve ishode utječu i subjektivni faktori poput iskustva samog kirurga zbog eventualnih ostataka lezija koje nisu u potpunosti otklonjene, hormonalni čimbenici, limfovaskularna invazija, de-novo endometriotična žarišta. Simptomi recidiva su bol u zdjelici, dispareneurija, vaginalno i rekatlno krvarenje, a ponovna laparoskopija postoperativno nosi svoje rizike stoga se očekuje da bi uvođenje biomarkera bilo korisno za kreiranje budućih strategija liječenja (3).

1.7. OBRASCI ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA PREMA M. GORDONU

Marjorie Gordon predložila je način uzimanja i dokumentacije podataka pacijenata. Ovaj proces obuhvaća sve relevantne podatke o pacijentu koji će trebati medicinskoj sestri. Uzimanje anamneze prvi je korak u procesu zdravstvene njege, a sve u cilju prepoznavanja potreba, dijagnosticiranja uzroka i karakteristika primarnog problema pacijenta za prilagodbu ciljeva i intervencija pri provođenju daljnjih postupaka zdravstvene njege pacijenta. Ovaj proces usmjeren je holistički na pacijenta i trebao bi cjelovito obuhvatiti njegove potrebe. Za vrednovanje uspješnosti postavljenog plana potrebno je izvršiti evaluaciju provedene njege radi pravovremene prilagodbe intervencije. Sestrinskom su dokumentacijom obuhvaćene osnovne potrebe pojedinca. Funkcionalni zdravstveni obrasci vodič su za uspostavljanje sveobuhvatne baze podataka o sestrinstvu relevantnih podataka o procjeni pacijenta. 11 kategorija omogućuje sustavni i standardizirani pristup prikupljanju podataka. Medicinska sestra treba odrediti sljedeće aspekte zdravlja i ljudske funkcije kako bi planirala potrebnu njegu svojih pacijenata (7):

- percepcija i održavanje zdravlja
- metabolizam i prehrana
- eliminacija
- aktivnosti i vježbanje
- spavanje i odmor
- kognicija i percepcija
- slika o sebi
- socijalni odnosi i uloge
- seksualnost i reprodukcija
- suočavanje i otpornost na stres
- vrijednosti i uvjerenja

2. ODABIR PREHRANE

Odabir prehrambenih navika za cilj ima ojačati funkciju imunološkog sustava jer su kod bolesnika s endometriozom uočene promjene imunološkog sustava i smanjenje broja T-limfocita u provedenim studijama (8).

Jedenjem cjelovitih žitarica, povrća i voća, smanjenim unosom mesa i odbacivanjem tvari koje potiskuju imunološki sustav, poput kave, šećera, alkohola i hrane s puno masnoće (Slika 1.), moguće je regulirati estrogen. Hrana poput sira i mesa sadrži velike količine estrogena i treba je izbjegavati jer estrogen može pogoršati stanje bolesti. Smatra se da bi vegetarijanska prehrana bila dobar odabir u poticanju rada imunološkog sustava uz smanjenje razina estrogena (1, 14).

Hranjive tvari s izravnim ili neizravnim protuupalnim svojstvima mogu biti učinkovite u suzbijanju boli povezane s endometriozom. Stoga se može smatrati da se hrana koja je bogata polinezasićenim masnim kiselinama, određenim vitaminima i mineralima, antioksidantima i laktobacilima može uvesti u prehranu kako bi se suzbili simptomi endometrioze. Ove tvrdnje podupire i meta-analiza nekoliko studija koje su proučavale utjecaj alkohola, voća i povrća na rizik razvijanja endometrioze, utjecaj masti, ribljih ulja i zasićenih masnih kiselina, crvenog mesa i hrane koja sadrži više koncentracije kalcija i vitamina D. Konzumacija povrća kroz pregled studija nije pokazala povećanje rizika od endometrioze, dok su veće količine voća pokazale povećan rizik od razvoja bolesti (9).

Dijete s konzumacijom trans-zasićenih masnih kiselina laparoskopski su potvrđene kao potencijalni rizik za razvoj endometrioze, a uklanjanjem ovih masti i korištenjem ribljeg ulja postiže se poboljšanje u općem zdravstvenom stanju (10).

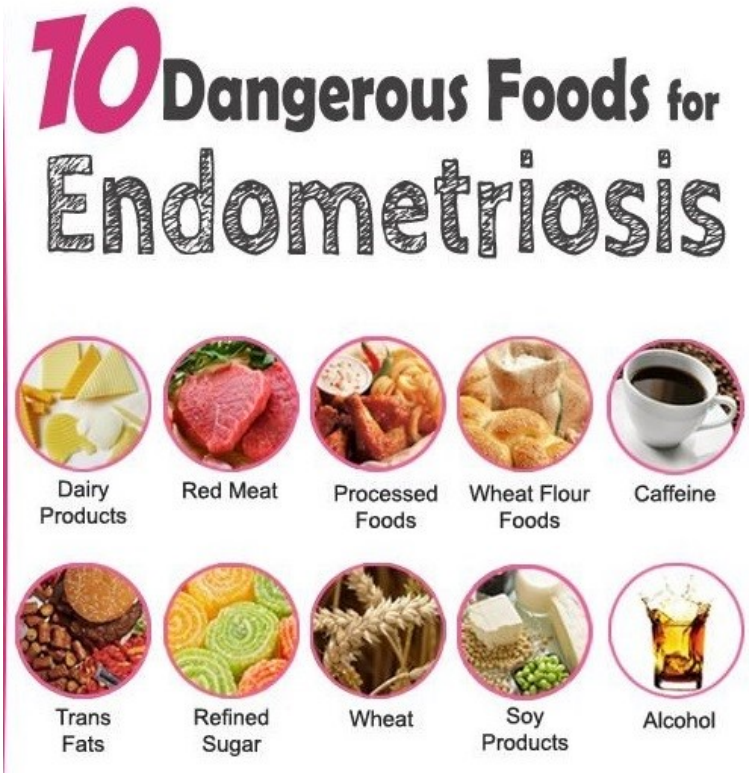
Omega-3 i omega-6 masne kiseline, za razliku od trans-zasićenih masnih kiselina smanjuju rizik razvoja endometrioze, a dugoročna konzumacija pokazala je manje bolne menstruacije i smanjenu postoperativnu bol. Kod korištenja maslaca i svinjetine, govedine i ostalog crvenog mesa, maslac nije pokazao povezanost s rizikom od endometrioze dok crveno meso izlaže osobe većem riziku od endometrioze. Viši unosi vitamina D i mliječnih proizvoda čak u tri porcije dnevno smanjuju razvoj endometrioze. Kava i alkohol utječu na hormone i povećavaju estrogen

te time i rizik od nastanka endometrioze. Zanimljiva teorija nastala je promatrajući vitaminsku suplementaciju određenih vitamina za koje se smatra da kroz hranu daju benefite u smanjenju rizika. Suplementacijom vitamina A, C i E, cinka i željeza nije pružila jednake benefite kao što je unos ovih mikronutrijenata kroz hranu (9).

Postoji određena povezanost između konzumacije glutena i soje za imunološke odgovore tijela. Cjeloživotno provođenje prehrane bez glutena može biti posljedica moduliranja mreže citokina i imunomodulacije u odsustvu glutena, a specifični imunološki odgovori i mehanizmi boli smanjili su se kod primjene prehrane bez glutena kroz period od godine dana u studiji iz 2012. godine M. Marziali i suradnika (11).

Zasad, samo je jedno stanje liječeno bezglutenskom prehranom, a to je celijaklija kod koje gluten u crijevima aktivira imune reakcije pa je sluznica tankog crijeva oštećena, što onemogućava normalnu apsorpciju hranjivih tvari (12, 13).

Međutim, potrebno je više studija kako bi se prikupilo dovoljno dokaza za utvrđivanje točnosti teorija povezanosti reproduktivnih poteškoća i prehrambenih navika.



Slika 1. Tvari koje potiskuju imunološki sustav

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj rada je utvrditi jesu li pacijentice upoznate sa prehrambenim navikama i njihovim eventualnim utjecajem na simptomatologiju endometrioze te jesu li educirane u rješavanje mogućih problema sa defekacijom.

Iz čega proizlaze sljedeće hipoteze rada:
H0- Pacijentice sa dobrim prehrambenim navikama imaju manje bolova.
H1- Pacijentice su educirane/upoznate (od strane medicinskog osoblja) sa mogućnošću rješavanja problema sa defekacijom.

3.1. ISPITANICI I METODE

3.1.1. UZORAK ISPITANIKA

Istraživanje je zbog epidemioloških mjera provedeno udaljenim putem. Tijekom siječnja 2021. godine provedeno je istraživane putem ankete. Anketni upitnik podijeljen je putem društvene mreže i obuhvaćao je članice privatne grupe vezane za dijagnozu endometrioze koje su dobrovoljno ispunile anketu. Grupa se sastoji od 3200 članova, dok uzorak obuhvaća sveukupno 140 žena. Ispitanicama su prethodno dane relevantne informacije, koji je cilj i svrha ovog ispitivanja, te su tada pristupile ispunjavanju ankete.

3.1.2. METODE ISTRAŽIVANJA

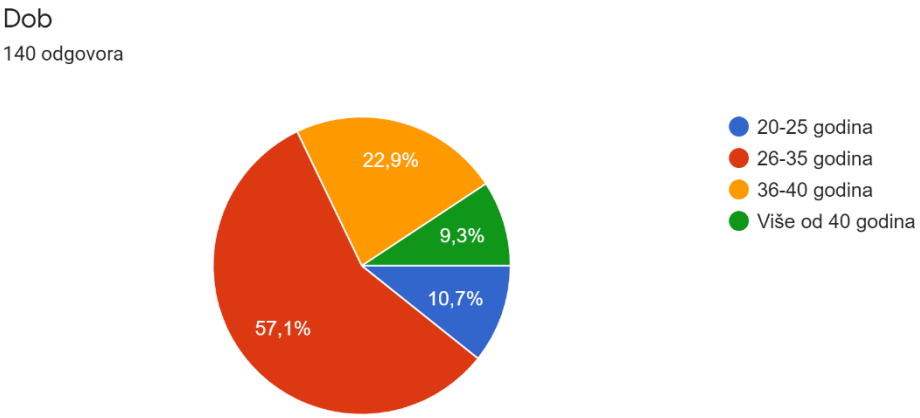
U svrhu istraživanja, prikupljanje podataka odvilo se pomoću jednokratnog, anonimnog anketnog upitnika čiji rezultati su priloženi unutar ovog rada. Anketa se sastoji od uvodnih sociodemografskih pitanja, osnovnih podataka ispitanika o dobi, bračnom statusu, stupnju edukacije i mjestu prebivališta. Specifična pitanja nalazila su se u dijelu koji ispituje navike defekacije i prehrane te razinu informiranosti o istima što čini ukupno 22 pitanja. 16 pitanja bilo je moguće odgovoriti samo jednim ponuđenim odgovorom, 1 pitanje tekst dugog odgovora, 3 kratkog odgovora i 2 višestrukih potvrdih okvira. Istraživanje je provedeno kroz siječanj 2021. Ispitanice su dobrovoljno pristupile ispunjavanju Internet ankete uz zaštitu identiteta ispitanih. Podaci dobiveni u ovom anketnom upitniku poslužili su u izradi istraživačkog rada. Sudjelovanje u istraživanju je u potpunosti anonimno. Trajanje ispunjavanja upitnika je oko 5 minuta.

3.1.3. STATISTIČKA OBRADA

Pri obradi i grupiranju podataka prikupljenih putem anketnog upitnika korištene su deskriptivne statističke metode. Podaci prikupljeni u okviru istraživanja izraženi su na cjelokupnu ispitivanu populaciju kao i na grupe kreirane obzirom na dob, edukaciju i bračni status. Rezultati su iskazani u tekstualnom obliku te prikazani pomoću tortnih, trakastih i stupčastih dijagrama.

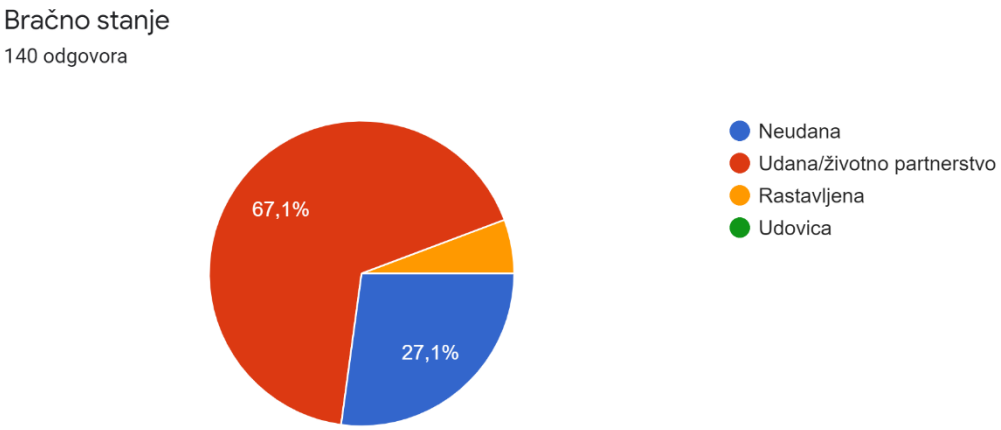
3.2. REZULTATI

Ukupno 140 ispitanica sudjelovalo je u istraživanju. Ovisno o životnoj dobi ispitanice su podijeljene u četiri dobne skupine. Slika 2. pokazuje omjer starosti ispitanica. Zabilježeno je da prvu skupinu od 20 do 25 godina čini 15 (10,7%) ispitanica, drugu čine 80 (57,1%) ispitanica od 26 do 35 godina, treću 32 (22,9%) ispitanice od 36 do 40 i četvrtu 13 (9,3%) ispitanica koje imaju više od 40 godina.



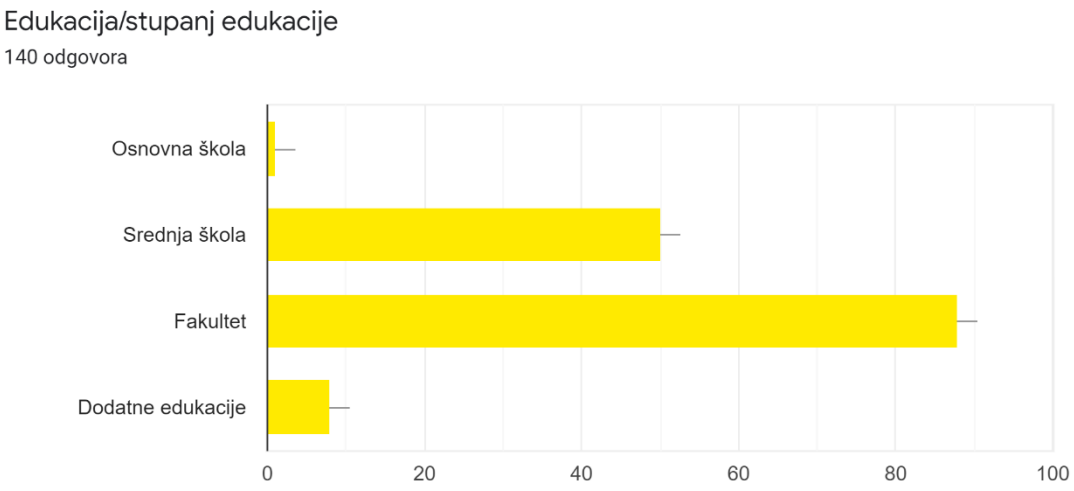
Slika 2.. Dob ispitanika

Slika 3. pokazuje da je 94 (67,1%) ispitanica u uzorku u bračnoj zajednici odnosno životnom partnerstvu, 38 (27,1%) neudatih, 8 (5,7%) rastavljenih i 0 udovica.



Slika 3. Bračno stanje ispitanika

Promatrajući stupanj edukacije (Slika 4.), 88 (62,9%) ispitanica završilo je fakultet, 50 (35,7%) srednju školu, a 1 (0,7%) osnovnu školu, dok je dodatne edukacije pohađalo njih 8 (5,7%).

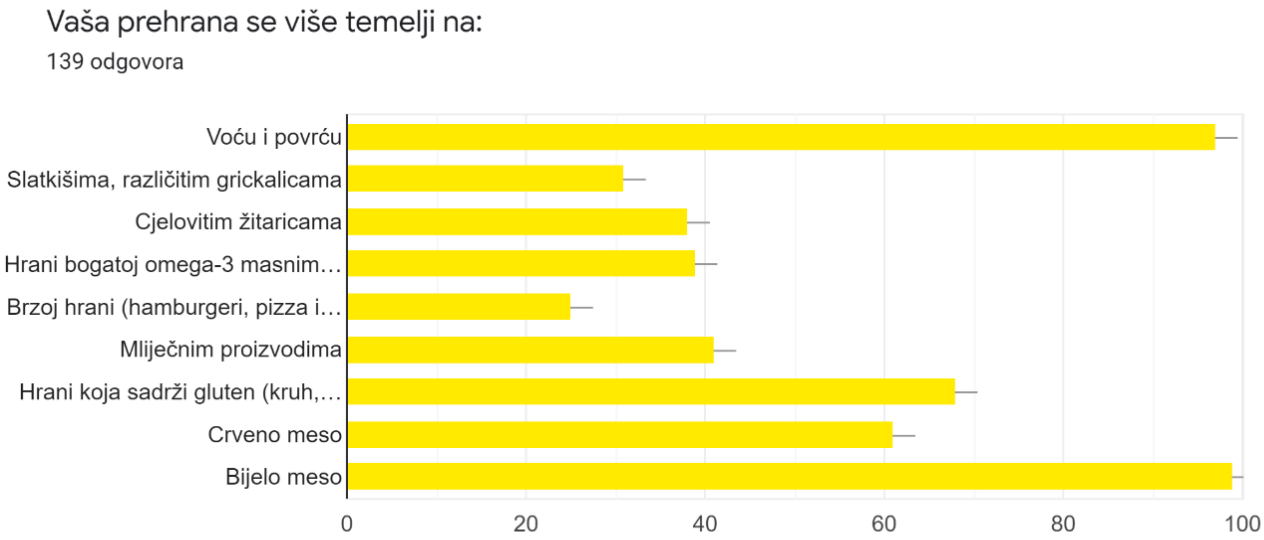


Slika 4. Stupanj edukacije ispitanika

Prema pregledu podataka od 140 ispitanica, 27 ih je iz Zagreba, 14 iz Splita, 8 iz Rijeke, 6 iz Osijeka, a ostatak ispitanica nalazi se u manjim gradovima diljem Hrvatske i inozemstvu. 139 od 140 ispitanica odgovorilo je na pitanje o glavnim obrocima u danu. Najmanji broj ispitanika konzumira više od tri obroka što čini 9 (6,5%) ispitanika. Tri obroka u danu konzumira njih 62 (44,6%), dva obroka 57 (41%) ispitanika i jedan obrok konzumira 11 (7,9%) ispitanika što je vidljivo u grafičkom prikazu (Slika 5.).

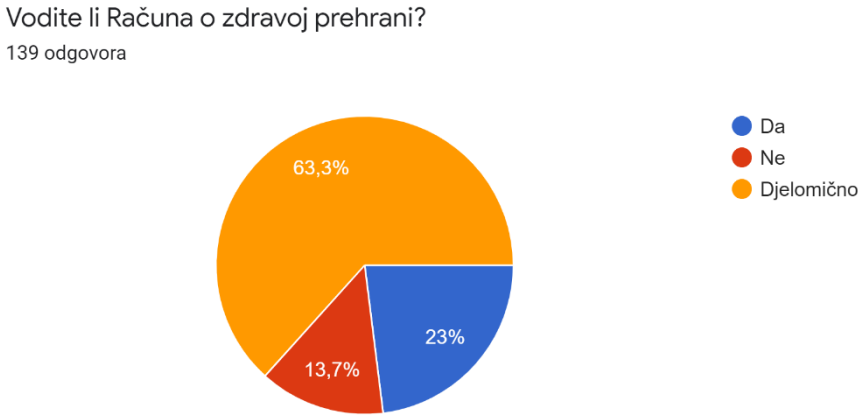
Slika 5. Broj glavnih obroka u danu

Na pitanje Slike 6. ispitanici su mogli odabrati više odgovora. Od 139 odgovora, bijelo meso odabrano je 99 (71,2%) puta, voće i povrće 97 (69,8%), hrana koja sadrži gluten 68 (48,9%), crveno meso 61 (43,9%), mliječni proizvodi 41 (29,5%), hrana bogata omega-3 masnim kiselinama 39 (28,1%), cjelovite žitarice 38 (27,3%), slatkiši grickalice 31 (22,3%) i najmanji broj puta odabrana je brza hrana, samo 25 (18%) puta. Distribucija rezultata grafički je prikazana trakastim grafikonom (Slika 6.).



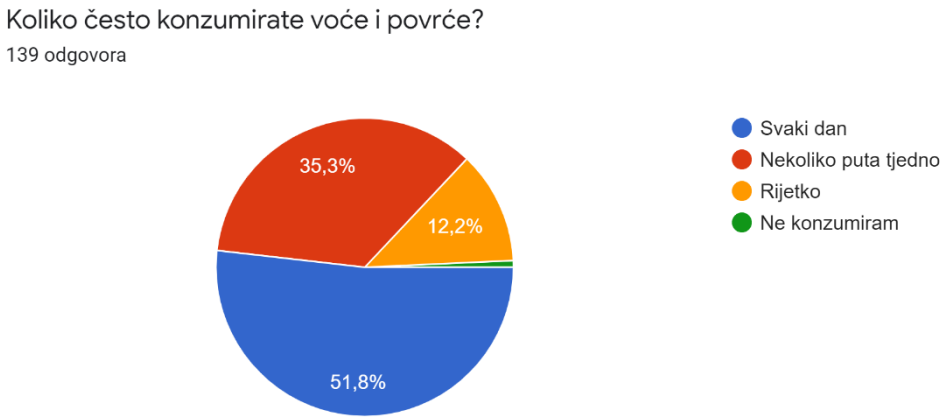
Slika 6. Vrsta prehrane

Na pitanje vode li računa o zdravoj prehrani većina je odgovorila djelomično (Slika 7.), što čini 88 (63,3%) od 139 osoba, dok njih 19 (13,7%) uopće ne vodi računa, a preostalih 32 (23%) izjasnilo se da vodi računa o zdravoj prehrani.



Slika 7. Primjena zdrave prehrane

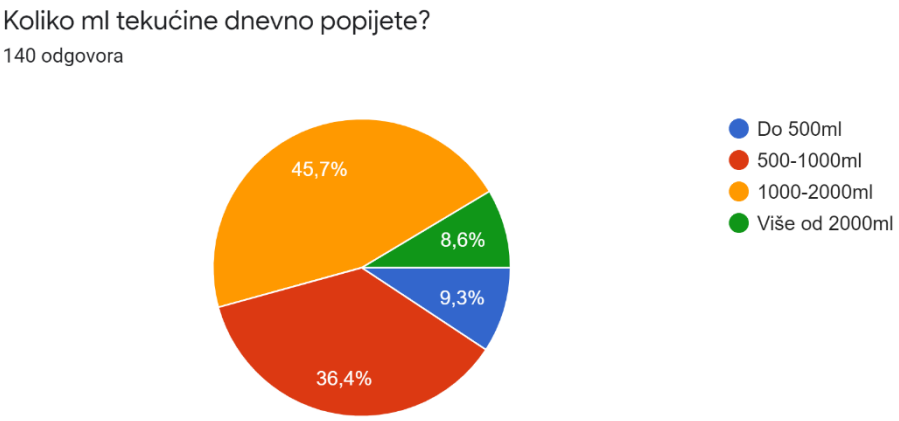
Voće i povrće ne konzumira samo 1 0,7% osoba u uzorku od 139 odgovora (Slika 8.). Rijetko konzumira 17 (12,2%) ispitanika, nekoliko puta tjedno 49 (35,3%), a svaki dan voće i povrće konzumira 72 (51,8%) ispitanika.



Slika 8. Konzumacija voća i povrća

U formi slobodnog odgovora, 103 osobe su odgovorile koriste li dodatke prehrani i ako da, koje. Negativno je odgovorilo 5 ispitanika od 103, a ostali odgovori su većinom pokazali suplementaciju vitaminom C, D, željezom, vitamin B kompleksom, magnezijem, omega 3, folnom kiselinu, probioticima te različitim prirodnim pripravcima i tinkturama. Nešto manji broj naveo je cink, jod, betaglukan, probavne enzime, vitamin E, koenzim Q10, selen, kalcij.

Unos tekućine raspoređen je u nekoliko mogućih odgovora (Slika 9.). Do 500ml u danu unosi 13 ispitanika (9,3%). Između 500 i 1000ml tekućine dnevno konzumira 51 (36,4) ispitanik. Najviše unosi 64 (45,7%) u količini od 1000 do 2000ml dnevno, a najmanje ih unosi više od 2000ml, njih 12 (8,6%).

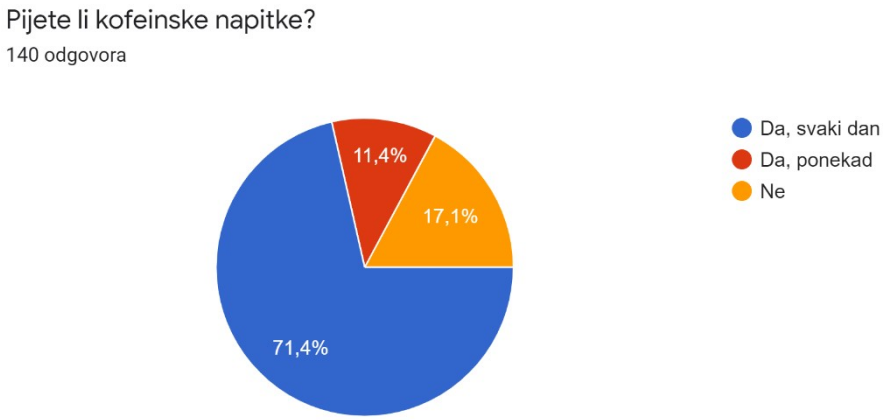


Slika 9. Unos tekućine u danu

Nadalje, anketa je sadržavala pitanje što od navedenih tekućina tijekom dana ispitanici konzumiraju (Slika 10.). Odgovor je bio gotovo jednoznačan, jer ih se 133 od 140 izjasnilo da pije vodu, što čini 95% od ukupnog broja ispitanika. 4 (2,9%) konzumira prirodne sokove, a samo njih 3 (2,1%) najviše pije gazirane sokove kroz dan.

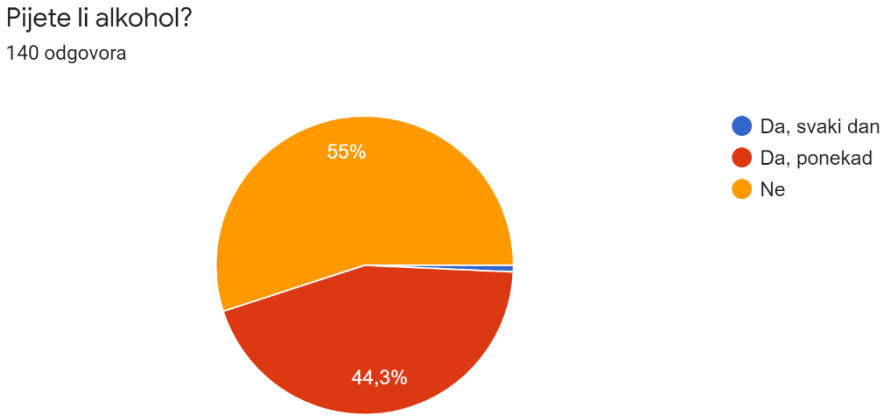
Slika 10. Vrsta unesene tekućine

Nadalje, ispitanici su odgovorili piju li kofeinske napitke (Slika 11.). Ponuđeni su odgovori pokazali da svaki dan kofeinske napitke pije 100 (71,4%) ispitanika, 24 (17,1%) ih ne pije, a ponekad ih konzumira 16 (11,4%) ispitanika.



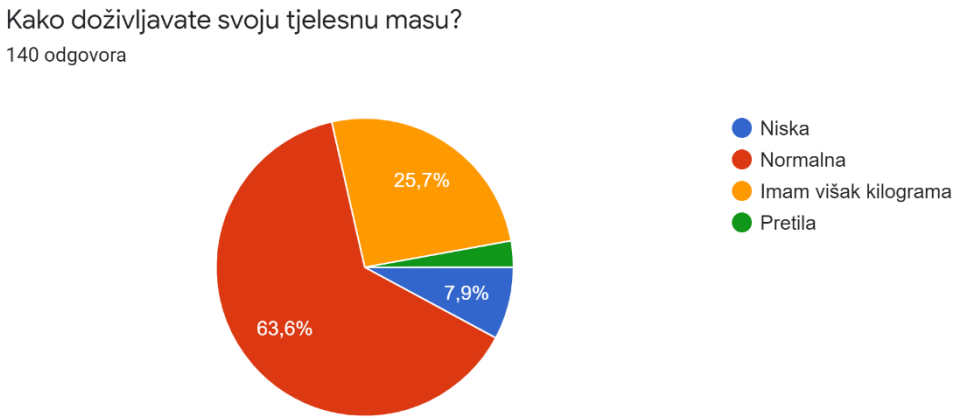
Slika 11. Unos kofeina

Samo jedna osoba izjasnila se da alkohol konzumira svaki dan, čineći 0,7% u omjeru konzumacije alkohola među ispitanicima. 77 (55%) ih ne konzumira alkohol, a ponekad alkohol pije 62 (44,3%). Slika 12. grafički prikazuje omjer ispitanika.



Slika 12. Unos alkohola

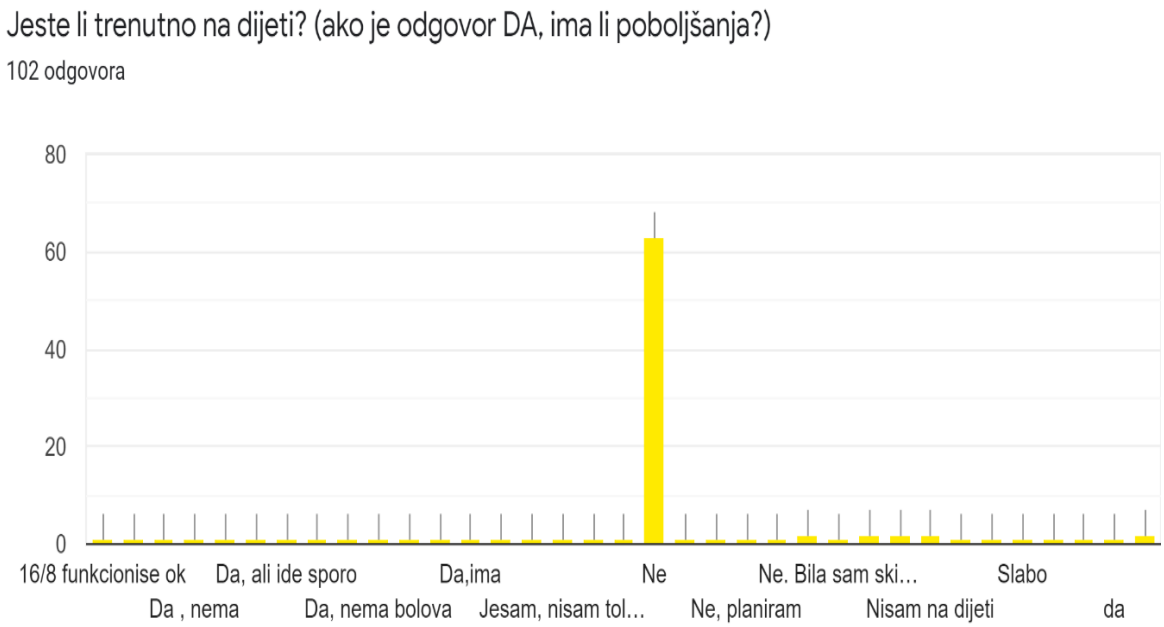
Svoju tjelesnu masu ispitanici većinom smatraju normalnom, njih 89 (63,6%), niskom 11 (7,9%) ispitanika, 4 (2,9%) ispitanika smatra se pretilim. Preostalih 36 ispitanika svoju tjelesnu masu doživljava u vidu viška kilograma (Slika 13.).



Slika 13. Doživljaj tjelesne mase

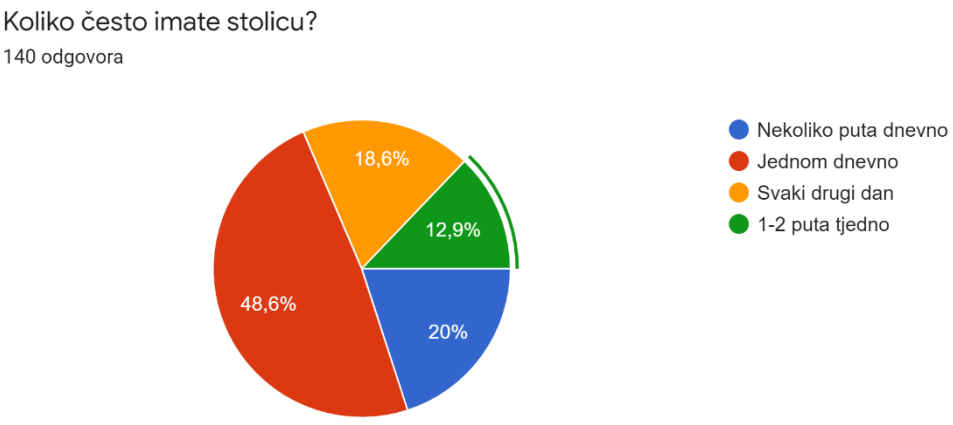
115 od 140 ispitanika dalo je odgovor na pitanje promjene u tjelesnoj masi od simptoma bolesti. Ako su ispitanici potvrdno odgovorili, tražena je informacija jesu li dobili ili izgubili na tjelesnoj masi. Deset odgovora bilo je na strani gubitka na tjelesnoj masi, dok su ostali odgovori bili potvrdni. Jedan odgovor pojasnio je dodatno da smatra da se tjelesna masa nije promijenila, ali da se vizualno čini deblja zbog osjećaja nakupljanja vode u tijelu. Također, spomenute su i oscilacije, jedna osoba je navela velike oscilacije u težini od 10-15kg, dok je druga spomenula nešto manje oscilacije od 2 do 4kg prilikom bolova i napada jer tada ima potrebu za jelom slatkiša i masne hrane u velikim količinama.

Od 102 odgovora većina je odgovorila da nisu na dijeti, a odgovori su pokazali širok spektar različitih mišljenja od toga da usprkos dijeti ne primjećuju poboljšanje, da se ne mogu udebljati, ali i pojedini odgovori koji govore da su bolovi manji i da se osjećaju bolje. Slika 14. pokazuje najveći omjer u tome da ispitanici nisu na dijeti,



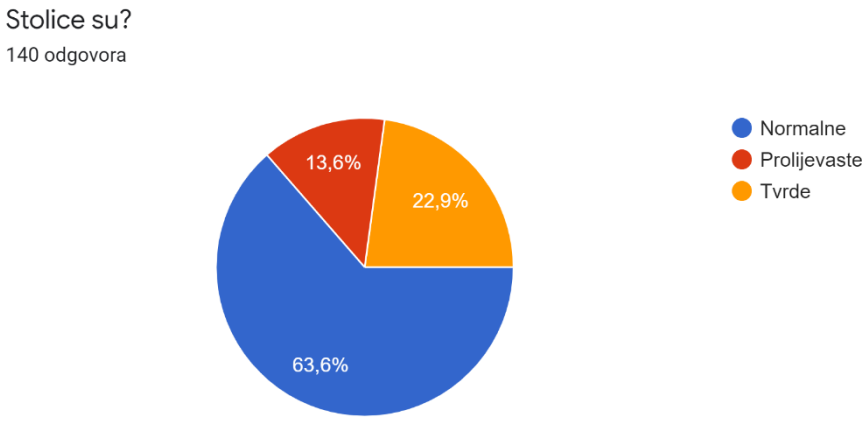
Slika 14. Dijetalne navike

Na slici 15. grafički su prikazani odgovori ispitanika na pitanje o redovitosti stolice. 68 (48,6%) odgovorilo je jednom dnevno, 28 (20%) nekoliko puta dnevno, 26 (18,6%) svaki drugi dan, 18 1-2 puta tjedno (12,9%).



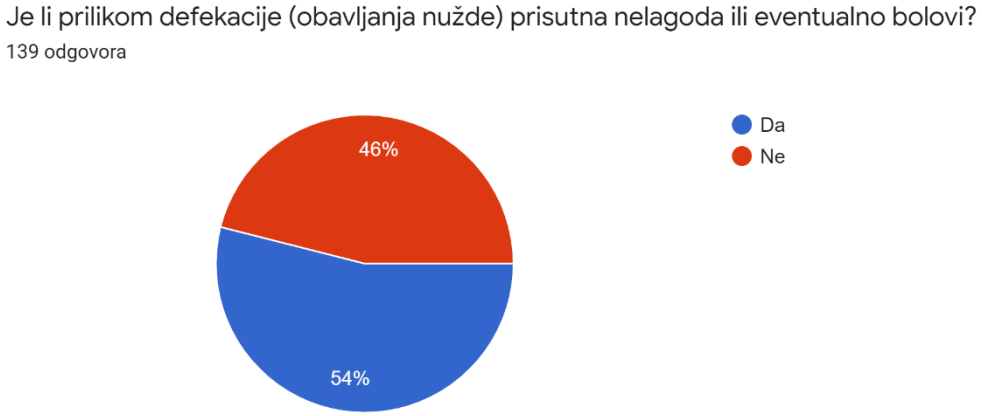
Slika 15. Učestalost stolice

Konzistencija stolice prikazana je na slici 16., a ispitanici su dali 89 (63,6%) odgovora da je stolica normalna, 32 (22,9%) da su tvrde, a 19 (13,6%) da su stolice prolijevaste.



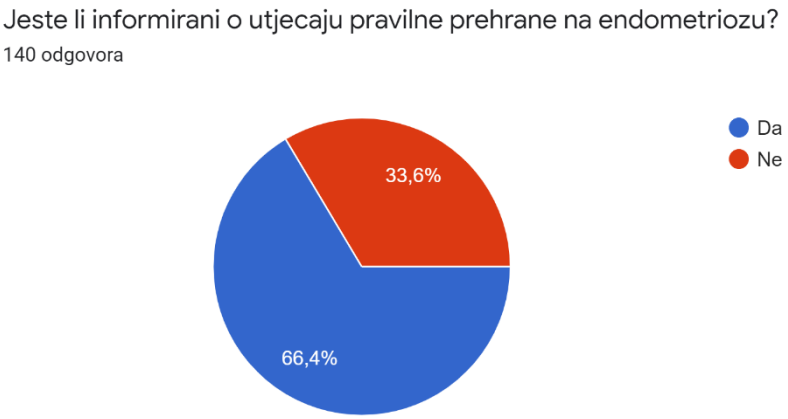
Slika 16. Vrsta stolice

Slika 17. grafički prikazuje omjer 139 odgovora ispitanika o prisutnosti nelagode ili bolova prilikom defekacije. 75 (54%) odgovorili su potvrdno, a 64 (46%) su negirali prisutnost nelagode i bolova prilikom defekacije.



Slika 17. Ispitivanja boli prilikom defekacije

Slika 18. pokazuje omjer na pitanju informiranosti o utjecaju pravilne prehrane na endometriozu. Većina, 93 (66,4%) odgovorilo je da su informirani, a 47 (33,6%) da nisu informirani o utjecaju pravilne prehrane.

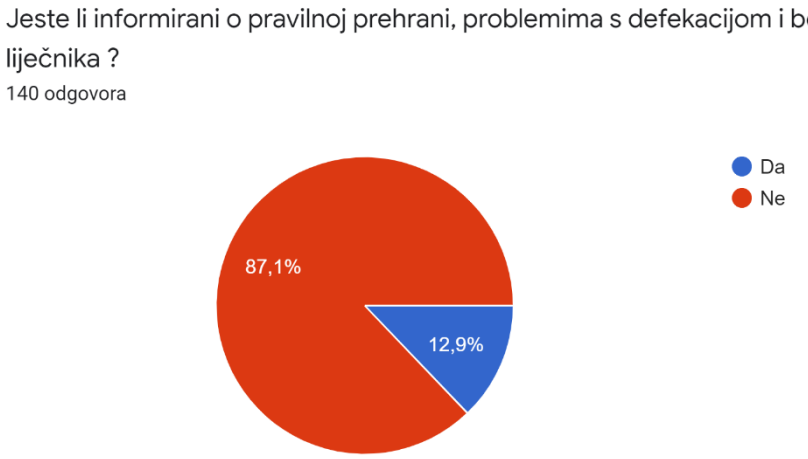


Slika 18. Informiranost o utjecaju pravilne prehrane na endometriozu

Slika 19. je grafički prikaz velikog omjera ispitanika koji nisu upoznati s mogućnošću otklanjanja poteškoća prilikom defekacije, čak 110 (79,1%) odgovora, dok je 29 (20,9%) njih upoznato s tom mogućnošću.

Slika 19. Informiranost o otklanjaju poteškoća defekacije

122 (87,1%) ispitanika odgovorilo je da nisu informirani o pravilnoj prehrani, problemima s defekacijom i bolovima od strane primalja ili liječnika, a samo 18 (12,9% odgovora) potvrdilo je da su te informacije dobili od stručnog zdravstvenog osoblja. Omjer je grafički prikazan na slici 20.



Slika 20. Informiranost o pravilnoj prehrani i defekaciji od strane zdravstvenog osoblja

4. RASPRAVA

Provedeno je istraživanje prehrambenih navika i eliminacija stolice kod pacijentica oboljelih od endometrioze. Istraživanje je zbog epidemioloških mjera provedeno putem anketnog upitnika podijeljenog putem društvenih mreža čime su obuhvaćene ispitanice grupe vezane za dijagnozu endometrioze. 140 žena dobrovoljno je ispunilo anketu uz informiranost o cilju ispitivanja. Većina ispitanica živi na području Hrvatske, fakultetski je obrazovano, u partnerskom su odnosu i ima između 26-35 godina.

Prvim dijelom upitnika pokušalo se doći do odgovora kakve su prehrambene navike i suplementacije ispitanika da bi se moglo doći do zaključaka za hipotezu imaju li manje bolova pacijentice s dobrim prehrambenim navikama. Većina ispitanih osoba smatra da djelomično vodi računa o zdravoj prehrane, ima minimalno dva obroka dnevno temeljena na voću, povrću, bijelom mesu, crvenom mesu i hranom koja sadrži gluten i unosi više od pola litre vode u danu, a konzumira i kofeinske napitke na dnevnoj bazi. Većina ne konzumira alkohol uopće, a svaki dan samo jedna osoba. Manji dio konzumira brzu hranu i svoju prehranu temelji na slatkišima i grickalicama i unosi do pola litre vode dnevno. Slobodnim odgovorima poput jesu li ispitanici trenutno na dijeti i ako je odgovor da, ima li poboljšanja dali su rezultate gdje 116 ispitanika negira prakticiranje dijete, 38 ispitanika nije odgovorilo na ovo pitanje. Dodatne informacije koje su ispitanici dali su raznolike. Naveli su da uočavaju poboljšanje uz dijetu u vidu poboljšanja stanja s nadutošću, smanjenjem tjelesne težine te smanjenja boli, dok su pojedinci naveli da usprkos dijeti nema poboljšanja. Većinski odgovori uzorka ispitanika su da svoju tjelesnu masu doživljavaju normalnom, a 41 ispitanik smatra da ima višak kilograma ili se smatraju pretilima. Po pitanju promjene tjelesne mase od pojave simptoma bolesti, 43 ispitanika odgovorilo je da nisu imali promjene, 25 nije odgovorilo, a ostali su potvrdili dobivanje težine. Većinski dio ispitanica ima normalnu ili tvrdu stolicu bar jednom dnevno uz prisutnost boli ili nelagode. Na osnovu ovog dijela anketnog upitnika smatra se da ispitanice nisu u potpunosti prilagodile svoju prehranu preporukama s obzirom da je informiranost o pravilnoj prehrani i mogućnosti otklanjanja poteškoća defekacije od strane zdravstvenog osoblja izostala kod većine ispitanica. Informacijama koje su dobile iz trećih izvora, ispitanice su pokušale učiti promjene u prehrani, ali većina bez rezultata stoga nismo u mogućnosti na osnovu uzorka potvrditi da pacijentice s dobrim prehrambenim navikama imaju manje bolova. Na osnovu 122

(87,1%) odgovora smatra se da ispitanice iz uzorka nisu informirane o pravilnoj prehrani, problemima s defekacijom i bolovima od strane primalja ili liječnika.

Nedostaci ovog istraživanja su premali uzorak ispitanika da bi se provela hipoteza H0 – Pacijentice sa dobrim prehrambenim navikama imaju manje bolove i odabir pitanja dugih odgovora koji su u konačnici onemogućili kvantificiranje i povezivanje zaključaka vezanih za generalne prehrambene navike uzorka. Istraživanje je odbacilo H1 – Pacijentice su educirane / upoznate (od strane medicinskog osoblja) sa mogućnošću rješavanja problema sa defekacijom s obzirom da je 122 od 140 ispitanika odgovorilo da nisu informirani o pravilnoj prehrani od strane primalja ili liječnika.

5. ZAKLJUČAK

Proučene su prehrambene navike 140 žena s endometriozom putem upitnika. Prvi dio upitnika dao je odgovore na prehrambene navike i većina ispitanica konzumira najmanje dva obroka dnevno. Prehranu bazira na voću, povrće, bijelom meso i jednostavnim ugljikohidratima koji sadrže gluten. Nije moguće odrediti bi li rezultati o prehrambenim navikama bili bolji da su ispitanice upoznate s pravilnom prehranom od strane zdravstvenog osoblja, ali za buduća istraživanja preporuča se proširiti uzorak i postaviti skupine ovisno o informiranosti o prehrani na osnovu jedinstvenog izvora preporuka kako bi se mogli donijeti statistički značajni zaključci o ovoj temi. Iz ispitanog uzorka ovog rada, smatra se da podaci dobiveni od sugovornika s trećeg kanala nisu dovoljni za određivanje imaju li ili ne dobre prehrambene navike koje se preporučuju kod stanja endometrioze. Na osnovu istraživanja, zaključujemo da su ispitanice nedovoljno informirane o mogućnosti rješavanja problema s defekacijom i promjenama prehrambenih navika za utjecanje na simptome endometrioze.

6. SAŽETAK / SUMMARY

Endometrioza bitan je i trajan problem kod žena te nosi simptome poput boli, umora, krvarenja, neplodnosti i rizika od tumora, a istraživanja autora su pokazala pozitivan utjecaj adekvatne suplementacije i prehrane na smanjenje negativnih simptoma. Cilj ovog rada bio je uvidjeti informiranost ispitanica o dijagnozi i načinima tretiranja, kao i utjecaju prehrane na bolove pacijentica. Analizom odgovora 140 anonimnih ispitanica daje se zaključiti da pacijentice nisu educirane od strane medicinskog osoblja s mogućnošću rješavanja problema s defekacijom te s obzirom na to, promjene u prehrani koje su samostalno pokušale primijeniti nisu donosile statistički značajne rezultate. Iz anketnog listića i slobodnih odgovora nije bilo moguće povezati statistički značajne segmente povezanosti prehrambenih navika i bolova ispitanica prvenstveno jer gotovo polovica uzorka nije imala bolove povezane sa defekacijom.

Endometriosis is an important and permanent problem in women and carries symptoms such as pain, fatigue, bleeding, infertility and tumor risk, and the author's research has shown a positive impact of adequate supplementation and diet to reduce negative symptoms. The aim of this study was to determine the respondents 'information about the diagnosis and treatment methods, as well as the impact of diet on patients' pain. The analysis of the responses of 140 anonymous respondents shows that the patients were not educated by medical staff with the ability to solve defecation problems, and therefore, changes in diet that they tried to apply independently did not bring statistically significant results. From the questionnaire and free answers, it was not possible to connect statistically significant segments of the connection between eating habits and pain of the respondents, primarily because almost half of the sample did not have pain associated with defecation.

7. LITERATURA

1. Dr. Gary Null; ENCIKLOPEDIJA ZA ŽENE-prirodnim liječenjem do zdravlja; 1999., str. Od 121-133

2. Šimunić V. Menstruacijski ciklus U: Šimunić V i sur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak. 2001:30-60.

3. Bozdag G. Recurrence of endometriosis: risk factors, mechanisms and biomarkers. Women's Health. 2015 Sep;11(5):693-9. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.2217/whe.15.56

4. Mcleod BS, Retzloff MG. Epidemiology of Endometriosis:: An Assessment of Risk Factors. Clinical obstetrics and gynecology. 2010 Jun 1;53(2):389-96. https://journals.lww.com/clinicalobgyn/fulltext/2010/06000/Epidemiology_of_Endometriosis___An_Assessment_of.14.aspx?casa_token=ypMX5L-SwrYAAAAA:9atiljYbhK3jVg06qGlzZ6qKUH_DW0kUQboFVcD719t322ZqAhaMmnSLJlmzZ1Uy6_B_Az7QYtsZpCTaYMzH5GcXtBN98wA

5. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. Nature Reviews Endocrinology. 2014 May;10(5):261.https://www.ibyme.org.ar/archivos/capacitacion/r7-material-complementario.pdf

6. Taylor HS, Giudice LC, Lessey BA, Abrao MS, Kotarski J, Archer DF, Diamond MP, Surrey E, Johnson NP, Watts NB, Gallagher JC. Treatment of endometriosis-associated pain with elagolix, an oral GnRH antagonist. New England Journal of Medicine. 2017 Jul 6;377(1):28-40. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1700089

7. Carpenito-Moyet LJ. Handbook of nursing diagnosis. Lippincott Williams & Wilkins; 2006. https://krcla.ourpowerbase.net/sites/default/files/webform/pdf-handbook-of-nursing-diagnosis-lynda-juall-carpenito-pdf-download-free-book-2c4aaca.pdf

8. de Barros IB, Malvezzi H, Gueuvoghlanian-Silva BY, Piccinato CA, Rizzo LV, Podgaec S. What do we know about regulatory T cells and endometriosis? A systematic review. Journal

of reproductive immunology. 2017 Apr 1;120:48-55.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165037816305137

9. Jurkiewicz-Przondziono J, Lemm M, Kwiatkowska-Pamuła A, Ziółko E, Wójtowicz MK. Influence of diet on the risk of developing endometriosis. Ginekologia polska. 2017;88(2):96-102. https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/download/GP.a2017.0017/37603

10. Sesti F, Capozzolo T, Pietropolli A, Collalti M, Bollea MR, Piccione E. Dietary therapy: a new strategy for management of chronic pelvic pain. Nutrition research reviews. 2011 Jun;24(1):31-8. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/19E868FB1BE3A08DCFC0D00D7489ACAF/S0954422410000272a.pdf/dietary-therapy-a-new-strategy-for-management-of-chronic-pelvic-pain.pdf

11. Marziali M, Venza M, Lazzaro S, Lazzaro A, Micossi C, Stolfi VM. Gluten-free diet: a new strategy for management of painful endometriosis related symptoms. Minerva Chir. 2012 Dec 1;67(6):499-504. https://tahomaclinic.com/Private/Articles2/Celiac/Marziali%202012%20-%20Gluten%20free%20diet%20%20for%20endometriosis.pdf

12. Sesti F, Capozzolo T, Pietropolli A, Collalti M, Bollea MR, Piccione E. Dietary therapy: a new strategy for management of chronic pelvic pain. Nutrition research reviews. 2011 Jun;24(1):31-8. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/19E868FB1BE3A08DCFC0D00D7489ACAF/S0954422410000272a.pdf/dietary-therapy-a-new-strategy-for-management-of-chronic-pelvic-pain.pdf

13. Huijs E, Nap AW. The effects of nutrients on symptoms in women with endometriosis: a systematic review. Reproductive BioMedicine Online. 2020 May 15. https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(20)30225-X/fulltext

14. https://steemit.com/health/@simgirl/living-with-endometriosis-and-foods-that-can-help

8. ŽIVOTOPIS

OSNOVNI PODACI

Ime i prezime: Barbara Tomić

Datum i mjesto rođenja: 08.10.1996., Požega

Adresa: Frkljevci 28a, Pleternica

Broj mobitela: 0995049410

E-mail: barbaratomi8@hotmail.com

OBRAZOVANJE

Srednja medicinska škola Slavonski Brod

Četverogodišnja srednja škola, smjer: primalja-asistentica

VJEŠTINE

Poznavanje engleskog i njemačkog jezika te rad na računalu

RADNO ISKUSTVO

2017. - KBC Rijeka – primalja

2016. – 2017. Opća bolnica Požega – pripravnički staž

PRIMJER ANKETE

PREHRAMBENE NAVIKE I ELIMINACIJA STOLICE KOD PACIJENTICA OBOLJELIH OD ENDOMETRIOZE PO OBRASCIMA ZDRAVSTVENOG FUNKCIONIRANJA M. GORDON

Dob (zaokružite odgovarajuće slovo) :

- **a)** 20-25 godina
- **b)** 26-35 godina
- **c)** 36-40 godina
- **d)** 40 i više godina

Bračno stanje (zaokružite odgovarajuće slovo):

- **a)** Neudana
- **b)** Udana/životno partnerstvo
- **c)** Rastavljena
- **d)** Udovica

Edukacija/stupanj edukacije (zaokružite odgovarajuće slovo):

- **a)** Osnovna škola
- **b)** Srednja škola
- **c)** Fakultet
- **d)** Dodatne edukacije

Grad/mjesto stanovanja (zaokružite odgovarajuće slovo ili navedite grad/mjesto na crtu):

- **a)** Rijeka
- **b)** Zagreb
- **c)** _____

Koliko glavnih obroka imate dnevno? (zaokružite odgovarajuće slovo)

- **a)** 1
- **b)** 2
- **c)** 3
- **d)** Više od 3

Vaša prehrana se više temelji na (zaokružite odgovarajuća slova):

a) Voću i povrću
b) Slatkišima, različitim grickalicama
c) Cjelovitim žitaricama
d) Hrani bogatoj omega-3 masnim kiselinama
e) Brzoj hrani (hamburgeri, pizza itd.)
f) Mliječnim proizvodima
g) Hrani koja sadrži gluten (kruh, pekarski proizvodi, tjestenina...)

Vodite li računa o zdravoj prehrani?

NE **DA** **DJELOMIČNO**

Koliko često konzumirate voće i povrće? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) svaki dan
b) nekoliko puta tjedno
c) rijetko
d) ne konzumiram

Uzimate li dodatke prehrani?

NE **DA** (navedite koje) _____

Koliko ml tekućine dnevno popijete? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) do 500ml
b) 500-1000ml
c) 1000-2000ml
d) više od 2000ml

Što od navedenih tekućina najviše konzumirate tijekom dana? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) voda
b) prirodne sokove
c) gazirane sokove

Pijete li kofeinske napitke? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) da, svaki dan
b) da, ponekad
c) ne

Pijete li alkohol? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) da, svaki dan
b) da, ponekad
c) ne

Kako doživljavate svoju tjelesnu masu? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) niska
b) normalna
c) imam višak kilograma
d) pretila

Je li došlo do nekakve promjene u tjelesnoj masi od pojave simptoma bolesti?

NE **DA** (jeste li dobili ili izgubili na tjelesnoj masi?) _____

Jeste li trenutno na dijeti?

NE **DA** (ima li poboljšanja?)_____

Koliko često imate stolicu? (zaokružite odgovarajuće slovo)

a) nekoliko puta dnevno
b) jednom dnevno
c) svaki drugi dan
d) 1-2 puta tjedno

Stolice su: (zaokružite odgovarajuće slovo) **:**

a) normalne
b) proljevaste
c) tvrde

Je li prilikom defekacije (obavljanja nužde) prisutna nelagoda ili eventualno bolovi?

NE **DA**

Jeste li informirani o utjecaju pravilne prehrane na endometriozu?

NE **DA**

Jeste li upoznati s mogućnošću otklanjanja poteškoća prilikom defekacije (obavljanja nužde)?

NE DA

Jeste li informirani o pravilnoj prehrani, problemima s defekacijom i bolovima od strane primalja ili liječnika ?

NE DA