GABINETY ZDROWIA MEDBICOM

MEDBICOM NEWS

BIULETYN O ZDROWIU

WRZESIEŃ • WYDANIE 9/2026

UL.WIERZBOWA 132/1
71-014 SZCZECIN
Tel: 696 322 422

W TYM NUMERZE

Porady specjalisty: Endometrioza - problematyczna diagnoza i źródło jej powstawania.

Temat miesiąca : Terapie metodą BICOM endometriozy.



GRUCZOLISTOŚĆ, CZYLI ENDOMERIOZA, ŹRÓDŁA POWSTAWANIA CHOROBY

BOŻENA SZMAJDZIŃSKA - AUTORYZOWANY TERAPEUTA BIOREZONANSU BICOM OPTIMA

CO TO JEST.

W endometriozie tkanka podobna do błony śluzowej macicy występuje poza jamą macicy. Zmiany endometrialne mogą być zlokalizowane m.in. w jamie otrzewnej, na jajnikach, jelitach, pęcherzu moczowym, a w bardzo rzadkich przypadkach również w innych narządach.

OBJAWY

- **czasowo nasilające się bóle ostre pojawiające się w okresie okołomenstruacyjnym,**
- **obfite i nieregularne krwawienia miesiączkowe,**
- **bolesne jajeczkowanie,**
- **dyspareunię,**
- **ból chroniczny w obszarze narządów miednicy mniejszej,**
- **ból zlokalizowany w okolicy krzyżowej kręgosłupa,**
- **ból jelit i bolesne defekacje w czasie miesiączki,**
- **ból w okolicy układu moczowego i bolesne wydalanie moczu, szczególnie w okresie menstruacji,**
- **zaparcia lub biegunki,**
- **przewlekłe zmęczenie**
- **niepłodność.**

PRZYCZYNY WG AKTUALNEJ WIEDZY MEDYCZNEJ.

Nie ustalono przyczyn jej powstawania. Chorobę łączy się z nieprawidłowym funkcjonowaniem układu odpornościowego, czynnikami genetycznymi i środowiskowymi, czyli wg medycyny akademickiej jest to czynnik idiopatyczny... polecam wypowiedź na ten temat mitycznego Dr Housa ;).

Według obserwacji terapeutów BICOM jednym z analizowanych czynników są obciążenia biologiczne organizmu, w tym wirusy i bakterie.

Część mikroorganizmów może być przekazywana z matki na dziecko w ramach transmisji pionowej – podczas ciąży, porodu lub we wczesnym okresie życia. Reasumując : Babcia – matka – córka: oprócz genów dziedziczymy również mikrobiom i patogeny, co powoduje, że choroba może być dziedziczna

STATYSTYKI DOTYCZĄCE CAŁKOWITEGO WYLECZENIA ENDOMETRIOZY LECZENIEM KONWENCJONALNYM.

Jeżeli przez „CAŁKOWITE wyleczenie" rozumiemy trwałe usunięcie choroby, brak ognisk, brak bólu i brak nawrotu bez dalszego leczenia, to medycyna konwencjonalna nie podaje wiarygodnego odsetka całkowitych wyleczeń endometriozy.
WHO w aktualizacji z 2025 r. jednoznacznie określa endometriozę jako chorobę przewlekłą i stwierdza, że obecnie nie istnieje leczenie, które definitywnie ją wyleczy.
Poniżej kod QR do źródłowej strony WHO

Czy medycyna konwencjonalna potrafi całkowicie wyleczyć endometriozę?

Według aktualnej wiedzy medycznej nie istnieje obecnie metoda gwarantująca całkowite i trwałe wyleczenie endometriozy. Leczenie farmakologiczne przede wszystkim hamuje aktywność choroby i ogranicza ból, natomiast leczenie operacyjne pozwala usunąć widoczne ogniska, ale nie eliminuje ryzyka nawrotu. Po leczeniu chirurgicznym nawroty endometriozy szacowano na ponad 20% po dwóch latach i około 40–50% po pięciu latach. U części kobiet objawy powracają również po zakończeniu terapii hormonalnej. Nawet usunięcie macicy nie daje gwarancji trwałego ustąpienia endometriozy, ponieważ zmiany mogą występować poza macicą. Leczenie akademickie może być bardzo skuteczne w kontroli bólu, zahamowaniu aktywności choroby i usuwaniu zmian, ale nie dysponujemy obecnie udokumentowanym odsetkiem „kompletnego wyleczenia", ponieważ żadna z obecnych metod nie jest uznawana za definitywnie leczącą endometriozę.

Metoda konwencjonalna w leczeniu Endometriozy. Co pokazują badania:
Leczenie hormonalne: u ok. 11–19% pacjentek ból nie zmniejsza się mimo terapii; po jej odstawieniu u ok. 25–34% ból miednicy powraca w ciągu 12 miesięcy PubMed. Kod QR do materialu źródłowego:

Operacyjne usunięcie ognisk: klasyczne dane wskazują na nawroty u ponad 20% po 2 latach i około 40–50% po 5 latach OUP Academic Kod QR do materialu źródłowego:

Operacja + długotrwałe leczenie hormonalne: leczenie hormonalne po operacji zmniejsza ryzyko nawrotu; w metaanalizie względne ryzyko nawrotu wynosiło 0,41, czyli było o ok. 59% niższe niż bez takiego leczenia PubMed Kod QR do materialu źródłowego:

Histerektomia również nie gwarantuje wyleczenia. Nowszy przegląd podaje nawrót bólu miednicy u około 25% pacjentek i kolejną operację u około 10% PubMed Kod QR do materialu źródłowego:

Operacja małoinwazyjna – ponowna operacja - najnowsza metaanaliza z 2026 r., obejmująca 22 644 pacjentki, wykazała ponowną operację u średnio 10,81%. Jest to jednak statystyka reoperacji, a nie pełnych nawrotów choroby. PubMed

TERAPIE METODĄ BICOM

Czy terapia urządzeniem medycznym BICOM OPTIMA w naszym gabinecie jest skuteczna?
Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną - nie .
Zgodnie z opiniami naszych pacjentów - tak.
Każdy pacjent ma prawo wyboru.

