

Endometriose

by Tampon Gebruikers

L Roets
Ph D

Skool vir Verpleegkunde
Universiteit van die Oranje-Vrystaat

&

O van Rijswijck
B.Soc.Sc.

Universiteit van die Oranje-Vrystaat

“dit is noodsaaklik dat voorligting vroegtydig aan dames, wat tamponne wil of alreeds gebruik, verskaf word, aangaande die potensiele bydraende faktor van tampon gebruik tot die verhoogde insidensie van endometriose en die verband van endometriose met infertiliteit”

OPSOMMING

Endometriose word as een van die moontlike oorsake van infertiliteit beskou. Of endometriose by tampon gebruikers meer dikwels as by nie-tampon gebruikers voorkom, is dus vir die moderne vrou asook vir verpleegkundiges 'n belangrike punt van bespreking.

Tampon gebruik kan met 'n verhoogde insidensie van endometriose in verband gebring word. Dit blyk dat 'n voorligtingsprogram, deur primêre gesondheidsorg verpleegkundiges, oor die potensiele gevaar van tampon gebruik, die insidensie van endometriose noodwendig sal verlaag, infertiliteitsproblematiek sal verminder en optimale vroulike gesondheidsorg sal verseker.

INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

Endometriose is die aanwesigheid en abnormale groei van endometriële weefsel ekstern tot die uterus, wat dan siklies op ovariële hormoonstimulasie reageer (Brink, 1992:124).

Alhoewel die toestand die afgelope jare baie aandag verkry het, is endometriose en presies wat dit veroorsaak steeds 'n raaisel. Ten spyte van verskeie teorieë is daar nog geen enkele oorsaak geïdentifiseer nie en word daar na 'n aantal verskillende teorieë verwys (Biley, 1995:33; Jones, Wentz & Burnett, 1988). Die teorie wat meer algemeen aanvaar word en deur verskeie navorsers onderskryf word, is dié deur Sampson. Volgens Sampson se teorie van retrograde menstruasie mag endometriële weefsel tydens menstruasie, as gevolg van terugwaartse vloei deur die Fallopieaanse buise, in die peritoneale holte beland en aan die peritoneum vasheg en groei. Die risiko vir 'n menstruele refleks verhoog as menstruele vloei deur 'n uteriene of servikale obstruksie soos **vaginale tamponne** of koïtus met orgasme,

SUMMARY: Endometriosis among tampon users

Endometriosis has been recognized as one of the possible causes for infertility. If endometriosis occurs more often in a women who uses tampons comparing to those who do not, it is an important point of discussion to the modern women and nurses.

Recent research (van Rijswijck & Botha, 1997) indicated that a correlation between the use of tampons during menstruation and endometriosis exists. It seems that an educational program, by primary health care workers, indicating the potential dangerous effects of tampon use will lower the incidence of endometriosis, thus the problems with infertility could lessen and optimal health care to women could be improved.

geïnhibeer word (Wedell, Bellings & Favez, 1985:280). Vrouens met kort siklusse (< 28 dae) en swaar menstruele vloei wat beide sanitêre doekies en tamponne vereis, wat vry dreinasie belemmer, het 'n groter predisposisie vir 'n menstruele refleks (Llewellyn-Jones, 1994:261).

Die patogene van endometriose is dus steeds onseker, maar die teorie van **retrograde menstruasie** geniet al hoe meer aandag (Jurgensen, Mettler, Volkov & Parwaresch, 1996:369). Endometriose mag dus 'n uitloei van hierdie teorie wees en tampongebruik mag met endometriose in verband gebring word.

Navorsers beweer dat 30 tot 40% van vrouens met endometriose, probleme met konsepsie ervaar (Biley, 1995:34), terwyl soveel as 93% van vrouens wat vir infertiliteitsondersoeke gaan met endometriose gediagnoseer word (Martin, 1995:2).

Dit is dus nodig om te bepaal of daar 'n direkte verband tussen die insidensie van endometriose en die gebruik van



tamponne bestaan.

DOELSTELLING

Die doel van die studie was om die insidensie van endometriose by tampon- en by nie-tampon gebruikers by 'n infertiliteitskliniek vas te stel.

Dit was nie die doel om oorsaaklikheid te bewys nie, maar eerder om te beskryf en te verken en sodoende die verhouding tussen die veranderlikes, naamlik endometriose en tampon gebruik, aan die hand van statistiese analise van data te bepaal. So kon die data, wat teenstrydig met vorige skynbaar geldige opvattinge is, deur van beskrywende en verkennende navorsing gebruik te maak, gedokumenteer word (Neuman, 1997:20). Die navorsers wil dus deur die studie, die gedokumenteerde veiligheid van tampon gebruik bevraagteken.

METODOLOGIE

Hierdie studie was op die verkryging van insig en die verwerwing van begrip ten opsigte van die insidensie van endometriose by tampon- en nie-tampon gebruikers gerig.

Die navorsing was nie-eksperimenteel van aard, aangesien daar geen manipulasie van veranderlikes of kontrolegroepe was nie. Die aard van die eksperimentele subjekte, naamlik pasiënte vanaf die infertiliteitskliniek in Bloemfontein, het dit eties ongewens gemaak om eksperimentele of kwasi-eksperimentele studies uit te voer (Uys & Basson, 1991:48-49). In die betrokke studie, is data slegs vanaf pasiënt-rekords verkry en was daar geen kontak met werklike navorsingssubjekte nie (Hogstel & Sayner, 1986:84).

ETIESE ASPEKTE

Dit is voldoende om 'n organisasie of instansie se toestemming te bekom indien pasiëntrekords vir die navorsing benodig word (Uys & Basson, 1991:108). Hiervoor is geskrewe toestemming van die infertiliteitskliniek verkry. Om die potensiële navorsingssubjekte, binne die gesondheidsorgmilieu, te beskerm (Cormack, 1991:37-38) is die navorsingsprotokol aan die Etiekomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe (OVS) vir goedkeuring voorgelê, waarna toestemming vir die uitvoering van die navorsing verkry is. Aangesien privaatheid 'n mensereg is, wat ook deur die konstitusie beskerm word (Neuman, 1997:452) het die navorsers aan die etiese aspek van privaatheid voldoen. Slegs data wat noodsaaklik vir die doeleindes van die studie was, naamlik die diagnose, ouderdom, tampon- en nie-tampon

gebruik is vanuit die lêers verkry. Geen identifiserende of vertroulike inligting kan aan die data gekoppel word nie en anonimiteit is dus beskerm.

STEEKPROEF

'n Gerieflikheidsseleksie is as steekproefmetode vir die studie gekies, aangesien al die elemente binne die populasie nie 'n ewekansige geleentheid om in die steekproef ingesluit te word, gehad het nie (Mouton, 1996:235; Hulley & Cummings, 1988:25). Die populasie was die pasiënte wat huidiglik of onlangs (1995-1997) by 'n infertiliteitskliniek in Bloemfontein, infertiliteitsbehandeling ontvang het en die steekproef is as volg uit laasgenoemde populasie getrek.

Twee honderd pasiënt lêers is terugwerkend vanaf die nuutste dokument getrek, totdat daar op doelbewuste wyse aan die steekproefgrootte voldoen is, naamlik 100 pasiënt lêers waarop 'n diagnose van endometriose en 'n verdere 100 lêers waarop diverse toestande as diagnose aangedui is. Die grootte van die steekproef is op aanbeveling van die biostatistiekdiens van die Universiteit van die Oranje-Vrystaat gedoen nadat alle statistieke rakende die getal pasiënte by die infertiliteitskliniek aan hulle bekend gemaak is.

Die volgende insluitingskriteria vir die steekproef moes geld:

- ❖ Die infertiliteits geassosieerde diagnose op die rekords, moes 'n vroulike oorsprong hê (dus is rekords met manlike oorsake van infertiliteit nie vir insluiting oorweeg nie, ongeag of die eggenote aan die ander kriteria voldoen het of nie);
- ❖ die diagnose van endometriose moes laparoskopie bevestig gewees het;
- ❖ die keuse van sanitêre higiëne tydens menstruasie, moes duidelik gespesifiseer gewees het, naamlik of tampon gebruik of sanitêre doekies. Pasiënte wat 'n kombinasie van metodes gebruik, is as tampon gebruikers geag; en
- ❖ pasiënte se ouderdomme moes genoteer wees. Alle pasiënte ouer as 16 jaar is in drie ouderdomskategorieë, naamlik 16-25 jaar, 26-34 jaar en ouer as 35 jaar, verdeel.

DATA-INSAMELING EN -INSTRUMENT

Vanuit bestaande pasiëntrekords in die infertiliteitskliniek is data in verband met ouderdom, diagnose (endometriose of diverse diagnoses) en die gebruik van tamponne al dan nie, verkry. 'n

Steekproef grootte van 100 endometriose lyers en 'n verdere 100 pasiënte met diverse toestande is verkry. Die 100 endometriose lyers is daarna in tampon en nie-tampon gebruikers verdeel, terwyl dieselfde met pasiënte met diverse toestande gedoen is. In beide kategorieë is die ouderdomme van die pasiënte aangeteken. Die data-insameling het aan die hand van 'n kontrolelys geskied. Die volgende veranderlikes, naamlik diagnose, ouderdom en die keuse van sanitêre higiëniese gebruik, is gespesifiseer. Die veranderlikes is om die volgende redes ingesluit:

Diagnose: Drie ouderdomskategorieë is onderskei, naamlik 16-25 jaar, 26-34 jaar en ouer as 35 jaar. Dames ouer as 16 jaar verteenwoordig vrouens in hul reproductiewe jare, wat dus ook die risiko loop om infertiliteitsprobleme en dus moontlik endometriose te ervaar.

Tampon gebruik: Hul veranderlike is slegs in 'n "ja" of "nee" kategorie verdeel. Dames wat 'n kombinasie van tamponne en doekies gebruik, is as tampon gebruikers gereken, aangesien daar wel 'n verhoogde risiko vir 'n retrograde refluks volgens Sampson se teorie bestaan (Jones, Wentz & Burnett, 1988:304).

Hierdie drie veranderlikes is onderskeidelik op nominale (diagnose en tampon gebruik) en ordinale vlak (ouderdom) van meting geoperasionaliseer. Die eenvoudigste vlak van meting is nominaal, wat op 'n verskil in kategorie dui. Ordinale vlak van meting dui op verskillende kategorieë van 'n spesifieke veranderlike, wat gerangskik of georden kan word (Neuman, 1997:147; Reid & Boore, 1987:49). Die data-analisering van kwantitatiewe navorsing, word gewoonlik deur middel van statistiese analise rekenaar-programme, gedoen (Burns & Grove, 1993:605; Brink, 1994:15). Vir die studie, is die SPSS-rekenaarprogram (Statistical package for the Social Sciences) gebruik. Hierdie program vereis dat numeriese waardes aan veranderlikes toegeken word, waarna dit direk vir verdere analise ingevoer word (Bausell, 1986:230). Beide enkelveranderlike- en bivariate veranderlike analises is tydens die dataverwerking gedoen.

Alhoewel die mate van kontrole oor die spesifieke data-insamelingsmetode, beperk is (Mouton, 1996:144) is die reaktiwiteit van die data-kategorieë verlaag en was daar nie bedreiging vir die geldigheid van die bevindinge nie. Hierdie data-insamelingsmetode het ook die voordeel van koste-effektiwiteit, eenvoud en objektiwiteit ingehou, aangesien variasie met pasiëntkontrak

uitgeskakel is.

Die betroubaarheid van die data-insamelinginstrument is verhoog deur die absolute kategorieë wat gestel is. Die vrae is slegs met 'n "ja" of "nee" vanuit reeds gedokumenteerde data gekategoriseer. Daar was dus geen ruimte vir subjektiwiteit of variasie in die navorser interpretasie gelaat nie (Burns & Grove, 1993:339). Deurlopende kruiskorrelasie tussen die navorsers het die betroubaarheid ook verder verhoog (Mouton, 1996:44).

Die geldigheid van die instrument ten opsigte van diagnostiese kategorieë is verhoog, deurdat die diagnose van endometriose 'n klinies bepaalde toestand, wat laparoskopies bevestig is, is (Jurgensen *et al.*, 1996:370). Daar was dus geen risiko vir die waninterpretasie van data nie.

NAVORSINGSBEVINDINGE

Endometriose word nie voor menarg gediagnoseer nie, aangesien die toestand van hormonale stimulasie (esteroëen), vir groei en verspreiding, afhanklik is. Endometriose kan dus al tydens die laat tienerjare by meisies, met klagtes van chroniese abdominale pyn, laparoskopies gediagnoseer word (Garner & Webster, 1985:10s).

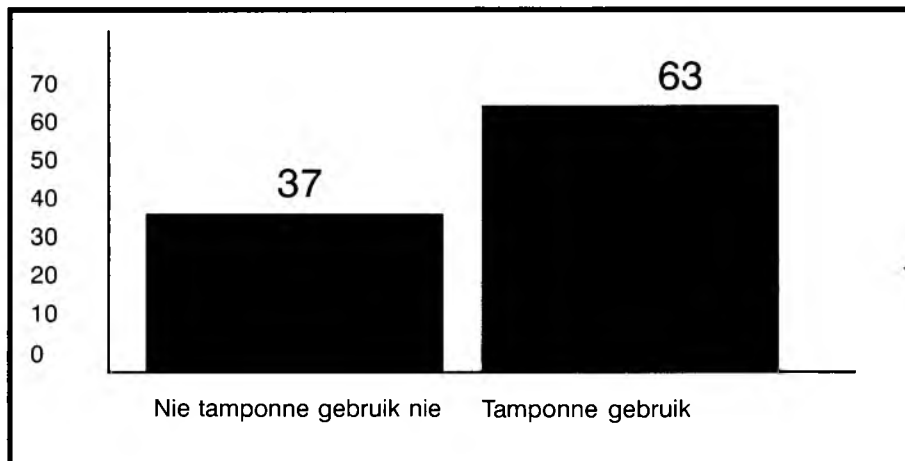
Die ouderdomsamestelling van die steekproef was:

- 16-25 jaar : 12%
- 26-30 jaar : 72%
- ouer as 35 jaar : 16%

Die 12% van pasiënte tussen 16 en 25 jaar kan verklaar word aan die hand van paartjies wat die huwelik uitstel en gevolglik later met 'n gesin wil begin (Gerdes, 1988:236). Infertiliteitsprobleme word dus hoofsaaklik eers in die vrou se middel tot laat twintigerjare ontdek (Wedell *et al.*, 1985:280). Dit word in die 72% van die pasiënte wat in die tweede kategorie van ouderdomsamestelling (26-34 jaar) gegroepeer is, weerspieël. Hierna neem fertiliteit af onder andere as gevolg van natuurlike verouderingsprosesse en tradisioneel reeds gevestigde gesinne (Gerdes, 1988:352).

Uit die totale groep van 200 respondente was 41% tampon gebruikers en 59% het van alternatiewe metodes gebruik gemaak. Volgens Sampson se teorie van retrograde refluks het 41% van subjekte dus meer as 'n normale refluks. Die vraag was egter hoe hierdie keuse met diagnostiese kategorieë sou korreleer. Van die 100 respondente wat endometriose het en infertiliteitsbehandeling ontvang, gebruik 63% tamponne, terwyl die oorblywende 37% van alternatiewe metodes van sanitêre

Figuur 1 : Sanitêre higiëne by endometriose gediagnoseerde pasiënte



higiëne tydens menstruasie gebruik maak. Die meerderheid (63%) van endometriose lyers het dus 'n verhoogde retrograde refluks as gevolg van vaginale obstruksie deur tampon gebruik. In slegs 37% van endometriose lyers was daar vry dreinering van menstruele vog (kyk Figuur 1).

In teenstelling met bogenoemde resultate was respondente in die "ander" diagnostiese kategorie slegs in 18% van gevalle tampon gebruikers gewees, met die oorblywende 82% respondente wat van diverse metodes van sanitêre higiëne gebruik gemaak het (kyk Figuur 2).

Dit het dus voorgekom dat tampon gebruik nie met die insidensie van diverse diagnoses korreleer nie. Daar is egter 'n beduidende verband van endometriose met tampon gebruik, wat in die lig van die refluksteorie die insidensie van endometriose sal verhoog.

GEVOLGTREKKINGS

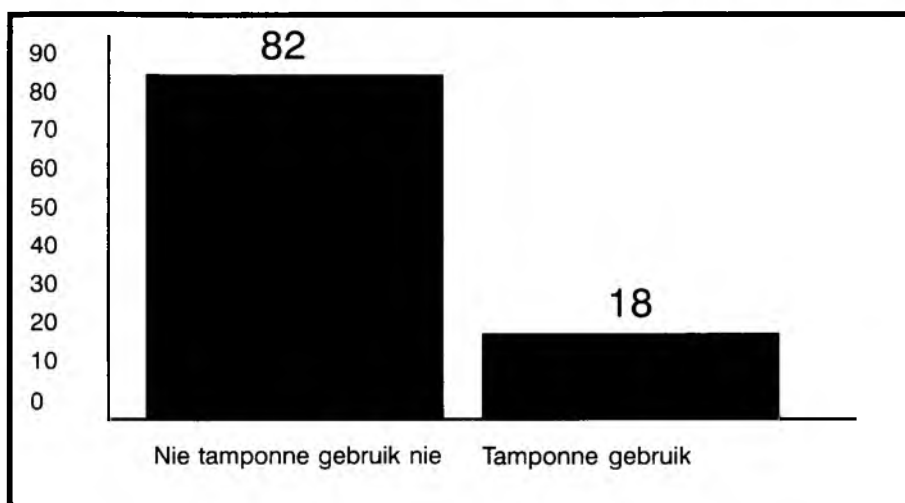
Tydens die data-insameling, wat aan die

hand van 'n kontrolelys uitgevoer is, is infertiliteitsdiagnoses soos anovulasie, bekkenverklewings en buispatologie as "ander" diagnoses by die diagnostiese kategorie geklassifiseer. Die patofisiologiese aspekte van endometriose wat tot infertiliteit aanleiding gee, is egter ook onder andere bekkenverklewings, anovulasie en buisfaktore, soos ingekorte buisoptelmeganisme (Jones *et al.*, 1988:306; Wessels & Lindeque, 1989[1]:19; Wessels, 1994:205-206).

Aangesien al die pasiënte nie noodwendig laparoskopieë as diagnostiese ingreep gehad het nie of waar laparoskopieë wel uitgevoer is en die kliniese sigbare patologie as diagnose aanvaar is, is dit wel moontlik dat hierdie "diagnoses" deel van die manifesterende patologie van endometriose kon gewees het. Dit impliseer dus 'n hoër as gedokumenteerde insidensie van endometriose. Uit die navorsingsresultate is dit ook duidelik dat tampon gebruik as bydraende faktor tot endometriose, realisties in diagnostisering gebruik kan word.

'n Gestandaardiseerde klassifikasie-

Figuur 2 : Sanitêre higiëne by pasiënte met ander diagnoses



stelsel, met omvattende kriteria, wat tampon gebruik kan insluit, sou die konsekwente diagnose van endometriose verseker en oorvleueling en waninterpretasie van kliniese manifestasies voorkom.

Geen behandelingsmodaliteit is nog as meer effektief, as 'n ander vir endometriose bewys nie (Martin, 1995 :2). Derhalwe is dit 'n kontroversiële besprekingspunt, wat dit noodsaak dat verpleegkundiges en geneeshere op hoogte van die nuutste verwickelinge moet bly, ten einde optimale sorg en hantering van die pasiënt met endometriose te verseker.

Dit is ook waar dat tampon gebruik deel van die moderne vrou se lewensstyl geword het en dat daar positief oor die gemak, gerief en onopsigtelikheid daarvan, geredeneer kan word. Gegewe die hoër insidensie van endometriose by die tampon gebruiker en die verband van endometriose met infertiliteit is 'n doelgerigte voorkomingsprogram binne 'n atmosfeer van respek en vertroue egter noodsaaklik.

Hier word weereens die belangrike rol wat die primêre gesondheidsorg verpleegkundige, ten opsigte van voorligting oor tampon gebruik speel, ten einde so 'n bydrae tot die voorkoming van endometriose te maak, beklemtoon.

'n Gesinsbeplanningskliniek is die ideale milieu om 'n groot deel van die teikengroep, naamlik vroue wat menarg bereik het, te betrek. Die primêre gesondheidsorg verpleegkundige is in die unieke posisie om hierdie opvoedingsrol te vertolk. Dit sou egter ook sinvol kon wees om bogenoemde program as deel van weerbaarheids opvoeding in skole aan te bied.

SAMEVATTING

Almal binne die gesondheidsorgmilieu, hetsy die geregistreerde verpleegkundige of gemeenskapswerker, asook die moeder van 'n tiener dogter, het 'n baie belangrike rol, om ten opsigte van voorligting te vervul. Endometriose is 'n ginekologiese toestand waarvan die insidensie verminder kan word. Daarom is dit noodsaaklik dat voorligting vroegtydig aan dames, wat tamponne wil of alreeds gebruik, verskaf word, aangaande die potensiele bydraende faktor van tampon gebruik tot die verhoogde insidensie van endometriose en die verband van endometriose met infertiliteit. Indien 'n voorligtingsprogram aangaande tampon gebruik suksesvol toegepas kan word, sál die voorkoms van endometriose noodwendig verlaag, infertiliteitsprobleme verminder en optimale vroulike reprodktiewe gesondheidsorg verseker word.

BIBLIOGRAFIE

BAUSELL, R.B. 1986. A practical guide to conducting empirical research. Harper & Row Publishers: New York.

BILLEY, A. 1995. Making sense of ... diagnosing and treating endometriosis. *Nursing Times*, 91(9):33-34.

BRINK, A.J. 1992. Woordeboek van Afrikaanse Geneeskunde Terme. Nasau Beperk: Universiteit van Stellenbosch.

BRINK, H. 1994. Basic issues in clinical nursing research. *Nursing RSA*, 9(8):14-16.

BURNS, N. & GROVE, S.K. 1993. The practice of nursing research/conduct, critique and utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Co.

CORMACK, D.F.S. 1991. The research process in nursing. London: Blackwell Scientific Publications.

GARNER, C.H. & WEBSTER, B.W. 1985. Endometriosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing: Infertility/Fertility Supplement*, 14(6):10s-19s.

GERDES, L.C. 1988. Die ontwikkelende volwassene. Durban: Butterworths.

HULLEY, S.B. & CUMMINGS, S.R. 1988. Designing clinical research: An epidemiologic approach. Baltimore: Williams & Wilkins.

JONES, H.W., WENTZ, A.C. & BURNETT, L.S. 1988. Novak's textbook of gynecology. Nashville: Williams & Wilkins.

JÜRGENSEN, A., METTLER, L., VOLKOV, N.I. & PARWARESCH, R. 1996. Proliferative activity of the endometrium throughout the menstrual cycle in infertile women with and without endometriosis. *Fertility and Sterility*, 66(3):369-374.

LIEWELLYN-JONES, D. 1994. Fundamentals of obstetrics and gynaecology. London: Mosby.

MARTIN, D.C. 1995. Pain and infertility - a rationale for different treatment approaches. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 102(12):2-3.

MOUTON, J. 1996. Understanding social research. Pretoria: J.L. van Schaick Publishers.

NEUMAN, W.L. 1997. Social research methods: Qualitative and quantitative approaches. Needham Heights: Allyn & Bacon.

REID, N.G. & BOORE, R.P. 1987. Research methods and statistics in health care. London: British Library Cataloguing in Publication Data.

UYS, H.M.M. & BASSON, A.A. 1991. Navorsingsmetodologie in die Verpleegkunde. Pretoria: HAUM-tersier.

WEDELL, M.A., BILLINGS, P. & FAYEZ, J.A. 1985. Endometriosis and the infertile patient. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 14(4):280-283.

WESSELS, P.H. & LINDEQUE, H.W. 1989. Endometriose: 'n Oorsig van die etiologie en patogeneese. *Geneeskunde*, 31(6):16-21.

WESSELS, P.H. 1994. Endometriosis. *Topics in Obstetrics & Gynaecology*, 203-209.

