Streszczenia najnowszych publikacji naukowych z zakresu ginekologii opublikowanych **od 1 grudnia 2025 do końca stycznia 2026**, z **podkreśleniem poziomu EBM i praktycznych wniosków klinicznych**, **pracach z publikowanymi wynikami i analizami.**

📊 **Najciekawsze doniesienia EBM (01.12.2025–31.01.2026) – wnioski do praktyki ambulatoryjnej**

Obszar	Publikacja (data)	Typ badania / EBM	Co dokładnie zbadano	Konkretne wnioski do gabinetu
GSM / pochwa / srom	*Clinical Infectious Diseases* (12.2025) – GSM u kobiet z HIV	RCT	Estradiol dopochwowy vs brak leczenia, 12 tyg.	🔹 Poprawa objawów GSM **nie koreluje ze zmianami mikrobiomu** → jeśli pacjentka nie wykazuje poprawy, **to nie estrogen nie jest skuteczny, szukaj innej przyczyny** (pisałam o tym w poprzednim newsletterze) 🔹 Skuteczność także u pacjentek „trudnych” (HIV, choroby immunologiczne) → **nie odkładaj leczenia**
GSM – real world data	*JAMA Network Open* (12.2025)	Duża kohorta (Medicare)	Preskrypcja estrogenów dopochwowych	🔹 <10% pacjentek z GSM faktycznie dostaje estrogen 🔹 **Niedoleczenie, nie brak skuteczności** → aktywnie pytaj o objawy, koduj GSM, wypisuj recepty
Endometrioza – chirurgia	*Frontiers in Endocrinology* (01.2026)	Duża retrospektywna kohorta IVF	Cystektomia endometriozy a AMH, AFC, odpowiedź na stymulację	🔹 **Sama cystektomia pogarsza rezerwę bardziej niż obecność torbieli** 🔹 W gabinecie: **nie**

Obszar	Publikacja (data)	Typ badania / EBM	Co dokładnie zbadano	Konkretne wnioski do gabinetu
				automatycznie kieruj na operację, zwłaszcza u kobiet planujących ciążę
Endometrioza – nawroty	*npj Women's Health* (01.2026)	Review ekspercki (high-impact)	Mechanizmy nawrotów endometriozy	🔹 Hormony ≠ kontrola biologii choroby 🔹 W praktyce: **nawrót ≠ „nieskuteczne leczenie"**, tylko inna biologia → zmiana narracji wobec pacjentki
Endometrioza – farmakoterapia	*Obstetrics & Gynecology* (12.2025)	Prospektywne obserwacyjne	Dienogest po leczeniu chirurgicznym	🔹 20% pacjentek przerywa terapię w 3–4 mies. 🔹 **Najczęstszy moment „utraty" pacjentki** → zaplanuj kontrolę po 6–8 tyg., nie po 6 mies.
Pochwa / HPV / mikrobiom	*Frontiers in Microbiology* (01.2026)	Badanie translacyjne	Mikrobiom pochwy a utrzymywanie HPV	🔹 Dysbioza (atrofia, BV) to większe ryzyko utrwalonego HPV 🔹 W gabinecie: **leczenie BV/atrofii ma sens onkologiczny**, nie tylko objawowy
Menopauza + seksuologia	*Menopause* / ISSWSH (12.2025)	Review + konsensus	Androgeny lokalne (DHEA, T)	🔹 DHEA poprawia dyspareunię i jakość nabłonka 🔹 Testosteron **nie = libido u każdej kobiety (będę o tym więcej pisać..)** → precyzyjna kwalifikacja, nie „wskazanie rutynowe"
Antykoncepcja niehormonalna	Publikacje fazy 3 (12.2025)	Badanie pivotal	Niskomiedziana wkładka IUD	🔹 Może to przyszłość, na razie brak w Polsce,

Obszar	Publikacja (data)	Typ badania / EBM	Co dokładnie zbadano	Konkretne wnioski do gabinetu
				powoduje niej bólu, mniejsze krwawienia vs klasyczna Cu-IUD 🔹 Opcja dla pacjentek „nietolerujących hormonów”
USG ambulatoryjne	*Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (12.2025)	Badanie walidacyjne	TVUS w podejrzeniu DIE	🔹 Dobrze wyszkolone TVUS = wysoka trafność bez MRI 🔹 **Argument za certyfikacją specjalistów**, nie zalecaniem MRI

🩺 **Choroby pochwy i sromu / Infekcje intymne**

Bakteryjna waginoza (BV) – nowe spojrzenie kliniczne

- BV jest najczęstszą dysbiozą pochwy, ale klasyczne kryteria (Amsel, Nugent) mają ograniczoną wartość diagnostyczną u kobiet **pomenopauzalnych** z objawami GSM (Genitourinary Syndrome of Menopause). (PubMed)
- W praktyce ambulatoryjnej warto **uwzględnić inne objawy i diagnostykę u kobiet po menopauzie** – pH pochwy zwykle wyższe, mniej typowe objawy, co może utrudniać rozpoznanie. (PubMed)
- Badania sugerują, że hormonalna antykoncepcja może **zmniejszać ryzyko BV** u kobiet w wieku reprodukcyjnym (mniej nawrotów). (PubMed)

🧴 **Antykoncepcja**

🔎 Najnowsze rekomendacje (World Health Organization / CDC *Selected Practice Recommendations*) wskazują:

- **Rozpoczęcie antykoncepcji w dowolnym momencie cyklu** możliwe, jeśli z dużym prawdopodobieństwem wykluczysz ciążę – nie trzeba odwlekać decyzji do kolejnej miesiączki (PMC). Niemniej, antykoncepcyjne działanie rozpoczyna się dopiero po 7 dniach stosowania leku, jeśli nie włączono od 1 dnia cyklu.

- Niektóre badania sugerują, że hormonalna antykoncepcja może **obniżać ryzyko BV**, co ma znaczenie w gabinecie przy infekcjach nawracających. (PubMed)

📌 **Endometrioza – najnowsze przeglądy i polityka opieki**

Aktualne przeglądy / metaanalizy

- Endometrioza nadal jest poddiagnozowana z opóźnieniem wieloletnim. (PubMed)
- Regularne dane wskazują na konieczność uzyskania **dokładnego wywiadu klinicznego i badania ginekologicznego**, a następnie wspomaganej diagnostyki obrazowej (TVUS, MRI), jeśli to konieczne. (PubMed)
- Przeglądy praktyczne wskazują, że terapia hormonalna (DTA w ciągłym trybie albo progestageny) jest skuteczna w łagodzeniu bólu i objawów endometriozy.
- Endometrioza istotnie wpływa na **funkcje seksualne** kobiet, obniżając wskaźniki FSFI we wszystkich domenach (desire, arousal, lubrycka suchność, orgazm, satysfakcja, ból). (PubMed)

🫁 **Diagnostyka USG**

Doświadczenie kliniczne wskazuje:

- **TVUS jako pierwsza linia oceny** w przypadku bólu miednicy, krwawień czy podejrzenia ognisk patologicznych.
- Znajomość technik oceny głębokich ognisk endometriozy (protokoły endometriozy) zwiększa trafność rozpoznania i planowania dalszego postępowania.

W praktyce ambulatoryjnej: zawsze oceń obraz USG przezpochwowo przy dolegliwościach bólowych, krwawieniach i podejrzeniu endometriozy.

💉 **Terapia menopauzalna (w tym testosteron)**

GSM i terapia hormonalna – aktualne dane

- Systematyczny przegląd wskazuje, że **Estrogen dopochwowy, DHEA dopochwowy, ospemifen doustny i środki nawilżające dopochwowe (!) mogą w krótkim okresie złagodzić niektóre objawy GSM. Istnieje niewiele długoterminowych danych dotyczących skuteczności, porównawczej skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa leczenia GSM.** (PubMed)
- Nie ma silnych danych sugerujących korzystny efekt **testosteronu dopochwowego na parametry seksualne**, kiedy dodany do estrogenu. (PubMed)

- Nowsze analizy wskazują również na bezpieczeństwo **estrogenoterapii dopochwowej nawet u kobiet z rakiem piersi w wywiadzie** – nie zwiększa istotnie ryzyka wznowy, a związane z nią GSM ulega wyraźnej poprawie. (PubMed)

🧠 **Seksuologia i funkcje seksualne**

- Dane z metaanaliz potwierdzają **wysoką częstość dysfunkcji seksualnej u kobiet po menopauzie** i pokazują, że **edukacja i interwencje behawioralne** mogą wspomagać poprawę funkcji seksualnych. (PubMed)
- Endometrioza znacząco wpływa na wszystkie domeny funkcji seksualnej – dyskomfort, nastroje i satysfakcja są obniżone u chorych kobiet. (PubMed)

🩴 **1. GSM – Genitourinary Syndrome of Menopause (zanik pochwy i sromu)**

🔍 **Przeglądy systematyczne i metaanalizy**

Vaginal estrogen i inne terapie hormonalne

- Najnowszy *systematic review* obejmujący randomizowane badania wskazuje, że **estrogen dopochwowy zwykle poprawia suchość pochwy i dyspareunię u kobiet po menopauzie** vs placebo; poprawa często dotyczy również satysfakcji z leczenia, chociaż efekty bywają umiarkowane. (PMC)
- **Vaginal dehydroepiandrosterone (DHEA, prasterone)** również poprawia objawy suchości i dyspareunii – wyniki te potwierdzają randomizowane i dłuższe badania fazy III; bezpieczeństwo ogólne jest dobre. (PubMed)
- Inne opcje (np. hyaluroniany, laser) mają dowody mało jednoznaczne lub ograniczone czasowo, ale mogą stanowić opcję u pacjentek niechcących hormonów. (PMC)

Wnioski kliniczne:

✓ **Estrogen dopochwowy i/lub dopochwowy DHEA (Intrarosa) są terapią pierwszego wyboru** dla GSM z suchością, dyspareunią i dyskomfortem w obrębie sromu/pochwy w praktyce ambulatoryjnej. (PMC)

🤵 **2. Terapia androgenowa i hormony w GSM**

Konsensus ISSWSH

- Metaanaliza i konsensus ekspertów wskazują, że **lokalna terapia androgenowa (np. intravaginalny testosteron lub DHEA)** może poprawiać dyspareunię i stan nabłonka pochwowego; dane są obiecujące, ale nadal ograniczone. (PubMed)

Wskazówki praktyczne:

- U pacjentek z intensywną dyspareunią i objawami GSM, **rozważ terapię lokalną DHEA** – dobra tolerancja, efekty poprawy tkanek pochwy i zmniejszenia bólu. (PubMed)
- Lokalny testosteron może być opcją eksperymentalną, ale nadal wymaga więcej danych i indywidualnej oceny korzyści/ryzyka. (PubMed)

✓ Włącz **fizjoterapię dna miednicy i podejście psychoseksualne** jako standard uzupełniający terapię farmakologiczną. (emas-online.org)