NEWSLETTER #10 · ZAŁĄCZNIK 1

Co nowego w literaturze w ostatnich 2 miesiącach?

Infekcje pochwy i sromu – probiotyki, „live biotherapeutics", profilaktyka

1. Probiotyki w prewencji bakteryjnej waginozy (BV) i drożdżycy (VVC) – systematyczny przegląd RCT

Systematyczny przegląd 11 RCT o wysokiej jakości (Jadad ≥3) ocenił probiotyki (głównie *Lactobacillus*) w prewencji BV i VVC.[pmc.ncbi.nlm.nih]

W części badań probiotyki (doustne lub dopochwowe) istotnie zmniejszały objawy BV/VVC i poprawiały kolonizację *Lactobacillus* oraz parametr Nugenta vs placebo.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Jedno z ujętych RCT (VagiBIOM, dopochwowe *Lactobacillus*) u perimenopauzalnych kobiet z BV poprawiało pH, świąd, Nugenta i indeks zdrowia pochwy.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Co z tego do gabinetu: Badania nie potwierdziły zmniejszenia częstości nawrotów po skutecznym leczeniu. A o to by nam chodziło.

Przy nawracającej BV/VVC po standardowym leczeniu (metronidazol, azole) warto zaproponować **kurację podtrzymującą probiotykiem** – najlepiej dopochwowym, zawierającym dobrze opisane szczepy (*L. rhamnosus, L. crispatus, L. paracasei, L. rhamnosus TOM 22.8* itp.) przez ≥3 miesiące po zakończeniu leczenia przyczynowego.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Jasno powiedzieć pacjentce, że to **dodatek**, nie zamiennik antybiotyku/przeciwgrzybiczego – efekty są obiecujące, ale heterogenne (różne szczepy, dawki, czas).[pmc.ncbi.nlm.nih]

U ciężarnych: przeglądowane badania nie wskazują na niekorzystny wpływ na mikrobiotę; w jednym RCT doustne probiotyki zmniejszały częstość PROM/PPROM u kobiet po *cerclage* – to ciekawy, ale wciąż wstępny sygnał.[pmc.ncbi.nlm.nih]

2. „Live biotherapeutics" i przeszczep mikrobioty pochwowej (VMT)

Aktualny obszerny przegląd o „live biotherapeutic products" (LBP) dla pochwy opisuje preparaty zawierające wybrane szczepy *Lactobacillus* (np. LACTIN-V – *L. crispatus* CTV-05) oraz bardzo wczesne próby VMT przy nawracającej BV.[clinicaltrials]

LACTIN-V po standardowym leczeniu BV zmniejszał stan zapalny (niższe IL-1 i markery uszkodzenia nabłonka) oraz **redukował nawroty** vs placebo.clinicaltrials+1

VMT jest na etapie badań wstępnych – stosowane u kobiet z ciężką, nawracającą BV po wyczerpaniu standardowych metod; autorzy podkreślają, że na razie **tylko w badaniach klinicznych**.[clinicaltrials]

Do gabinetu na teraz:

Dla pacjentek z ciężkimi, nawracającymi BV, które przeszły już kilka schematów standardowych, warto:

stosować **schemat „antybiotyk + probiotyk dopochwowy długoterminowo”**,

informować o istnieniu badań nad LBP/VMT, ale podkreślać, że to **jeszcze nie rutyna** – można rozważyć ośrodki badawcze u szczególnie trudnych przypadków.clinicaltrials+1

AAntykoncepcja: ból przy zakładaniu wkładki IUD

RCT 2026: lidokaina w sprayu na szyjkę nie zmniejsza bólu

Duże RCT (294 pacjentki) porównało 10% spray lidokainowy na szyjkę z placebo przy zakładaniu miedzianej wkładki.[clinicaltrials]

Średnie VAS dla bólu podczas histerometrii: 3,44 vs 3,33 (lidokaina vs placebo, p=0,718), przy właściwym założeniu wkładki: 4,18 vs 4,24 (p=0,788) – **brak różnicy**.[clinicaltrials]

Około 27% kobiet w obu grupach odczuwało silny ból (VAS ≥7); ok. 40% – umiarkowany/silny (VAS ≥5).[clinicaltrials]

Najważniejsze odkrycie: **wysoki poziom lęku (Beck Anxiety ≥10) wyraźnie podnosił VAS** niezależnie od tego, czy kobieta dostała lidokainę czy placebo.[clinicaltrials]

Nullipara i multipara reagowały podobnie – brak szczególnej korzyści z lidokainy w żadnej podgrupie.[clinicaltrials]

Praktyka gabinetowa – co zmienić „od poniedziałku”:

Nie ma uzasadnienia, by rutynowo używać 10% lidokainy w sprayu na szyjkę wyłącznie w celu zmniejszenia bólu przy zakładaniu wkładki – nie daje to klinicznie istotnej poprawy.[clinicaltrials]

Skupić się na **redukcji lęku**:

krótka, ale konkretna rozmowa „krok po kroku”,

ustna lub krótka skala lęku (0–10) przed zabiegiem,

techniki oddechowe, możliwość przerwy, obecność osoby towarzyszącej, jeśli to zgodne z procedurami.[clinicaltrials]

U kobiet z wysokim lękiem i/lub wcześniejszym traumatycznym doświadczeniem można rozważyć:

paracervical block (lokalna infiltracja),

odpowiednio zaplanowane doustne analgetyki +/- lek przeciwlękowy

a nie tylko „rutynowe 800 mg ibuprofenu”, które w przeglądach wypada słabo jako jedyne narzędzie.[clinicaltrials]

Wróćmy jeszcze do okołoszyjkowej injekcji lidokainy (paracervical block), prawdę powiedziawszy wyniki RCT nie są jednoznacze .pubmed.ncbi.nlm.nih+3

Kluczowe badania

Randomizowane badanie 50 kobiet (10 ml 1% lidokainy vs brak znieczulenia) nie wykazało istotnego statystycznie zmniejszenia bólu przy zakładaniu IUD (VAS 24 vs 62 mm, p=0,09).sciencedirect+1

RCT u nastolatek i młodych kobiet (14–22 lata, 10 ml 1% lidokainy vs „sham block") wykazało istotne zmniejszenie bólu: mediany VAS 30 vs 71,5 mm (p<0,001).pubmed.ncbi.nlm.nih+2

Nowszy, podwójnie ślepy, trzyramienny RCT (1% lidokaina z epinefryną vs sól fizjologiczna vs igła zakręcona) wykazał znamienne obniżenie globalnego bólu, zwłaszcza u nieródek, i autorzy rekomendują rutynowe rozważenie paracerwikalnego bloku przy zakładaniu IUD.[pubmed.ncbi.nlm.nih]

Przeglądy i wnioski praktyczne

Przeglądy (w tym ogólne dla interwencji wewnątrzmacicznych) podkreślają, że paracerwikalny blok może zmniejszać ból, ale efekt bywa umiarkowany i trzeba uwzględnić także ból samej iniekcji.cochrane+2

Podsumowując, paracerwikalna iniekcja lidokainy raczej **może** zmniejszyć ból przy zakładaniu IUD (szczególnie u młodych nieródek), ale nie wszystkie badania to potwierdzają, a korzyść trzeba równoważyć z dodatkową procedurą i jej dyskomfortem.policylab.chop+3

Czy interesuje Cię osobno podsumowanie tylko dla nastolatek/nieródek, czy raczej rekomendacja do codziennej praktyki u wszystkich pacjentek?

Menopauza, libido, „brain fog" – testosteron

1. Pilotażowy kohortowy projekt: testosteron transdermalny a nastrój i funkcje poznawcze

Retrospektywna kohorta (510 kobiet perimenopauzalnych/postmenopauzalnych) leczonych już HRT (estradiol ± progesteron), z utrzymującym się niskim libido oraz objawami poznawczymi i nastroju, otrzymała przezskórny testosteron na 4 miesiące.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Wszystkie 10 analizowanych objawów (3 kognitywne, 6 nastroju + libido) **istotnie się poprawiły**.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Co najmniej częściową poprawę nastroju zgłosiło 47% kobiet, kognicji 39%, libido 52%.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Średnie punktacje: spadek o 34% dla objawów nastroju, 22% dla zdolności poznawczych i 33% dla spadku libido.[pmc.ncbi.nlm.nih]

Ograniczenia: brak grupy kontrolnej, brak oznaczeń stężenia T we krwi, możliwy efekt placebo i współistniejące zmiany (np. modyfikacje innych terapii). Mimo to skala i spójność poprawy są klinicznie interesujące.[pmc.ncbi.nlm.nih]

2. Wytyczne British Menopause Society (BMS) 01.2026 – testosteron

Najnowszy dokument BMS „Testosterone replacement in menopause" (luty 2026) systematyzuje zasady stosowania testosteronu u kobiet.[jamanetwork]

Jedynym formalnie akceptowanym wskazaniem pozostaje **hipoaktywny popęd seksualny (HSDD)** mimo (a może właśnie przy) MHT.[jamanetwork]

BMS dopuszcza **off-label zastosowanie testosteronu** u wybranych kobiet z uporczywym niskim libido oraz wyraźnymi zaburzeniami nastroju/„brain fog" po pełnym poinformowaniu o braku długoterminowych danych EBM.[jamanetwork]

Zalecane są **małe dawki przezskórne (ok. 5 mg/d)**, ukierunkowane na utrzymanie T w przedziale referencyjnym (hmm.. nie ma norm) dla kobiet przedmenopauzalnych, z oznaczeniem T całkowitego przed terapią i po 3–6 mies., a potem okresowo.[jamanetwork]

Konieczna ocena działań niepożądanych (trądzik, hirzutyzm, zmiany lipidów) i przeciwwskazań (m.in. aktywny hormonozależny rak piersi/endometrium).[jamanetwork]

Jak możesz to wykorzystać ambulatoryjnie:

U pacjentek z obniżeniem libido i objawami depresyjnymi i poznawczymi, **pomimo dobrze dobranej MHT ≥3 mies.**, można rozważyć 3–6-mies. próbę testosteronu:

przed startem: wywiad onkologiczny, badanie piersi, T całkowite, profil lipidowy, próby wątrobowe,

stosować małą dawkę przezskórną (krem/żel)

kontrola: objawy + T po 3–6 mies., modyfikacja dawki tak, by T nie przekraczał górnej granicy normy kobiecej,

kontynuować tylko przy wyraźnej subiektywnej poprawie i braku istotnych działań niepożądanych.pmc.ncbi.nlm.nih+1

Widzę, że suplementacja testosteronu jest powracającym, szczególnie gorącym tematem w mediach, wrócę do tematu z praktycznego i opartego o dowody (EBM) podejściu. Jedno jest pewne, że wyniki badać są niespójne, sprzeczne. Więcej w temacie marketingu i szukania sensacji. Przestawię stanowisko profesor Susan R. Davis AO (AO tzn., że za swoje zasługi dla medycyny i zdrowia kobiet – 490 recenzowanych publikacji w tym temacie, otrzymała tytuł Oficera Orderu Australii). **Komuś musimy wierzyć.**

Endometrioza: blizna po cięciu cesarskim (abdominal wall endometriosis, AWE)

Systematyczny przegląd 2026: J Minim Invasive Gynecol

Przegląd 158 publikacji (484 przypadki AWE po CC) syntetyzuje obraz kliniczny i wyniki leczenia.[academic.oup]

Mediana wieku przy rozpoznaniu: 33 lata; mediana czasu od CC do wystąpienia objawów: 26 mies., od CC do rozpoznania: 48 mies. – typowo **kilkuletnie opóźnienie rozpoznania**.[academic.oup]

96% pacjentek miało ból brzucha (często cykliczny), 94% – palpacyjny guz w okolicy blizny po CC; ponad połowa zmian obejmowała tkanki podpowięziowe.[academic.oup]

Nawrót po chirurgicznym wycięciu odnotowano u ok. 5,3% przypadków; wcześniejsza lub współistniejąca endometrioza miednicy była rzadka (ok. 8–9%), co sugeruje, że **sama implantacja jatrogenna podczas CC jest wystarczająca do powstania AWE**.[academic.oup]

Wnioski dla gabinetu:

Kobieta po CC z **cyklicznym lub przewlekłym bólem w okolicy blizny + grudką/guzkiem** – traktuj jako AWE „dopóki nie udowodnisz, że nie", nawet bez innych objawów endometriozy.[academic.oup]

Zrób celowane USG powłok nad blizną; jeśli guzek jest wyczuwalny, wskazanie do chirurgicznego wycięcia z marginesem – to leczenie o najlepszym stosunku skuteczność/ryzyko, z małym odsetkiem nawrotów.[academic.oup]

Unikaj wieloletniego „kręcenia się" wokół NLPZ, COC czy progestagenów przy rosnącym guzku – farmakoterapia może zmniejszać objawy, ale **nie usuwa ogniska**.[academic.oup]