NEWSLETTER #13 · ZAŁĄCZNIK 5

Kwas traneksamowy w niestrukturalnym krwawieniu macicznym

Przegląd systematyczny i metaanaliza (Obstetrics & Gynecology, maj 2026): skuteczność, bezpieczeństwo i wnioski do gabinetu.

Kwas traneksamowy w niestrukturalnym krwawieniu macicznym — przegląd systematyczny i metaanaliza

Co zbadano i jak

Systematyczny przegląd i metaanaliza (Obstetrics & Gynecology, maj 2026) oceniały skuteczność i bezpieczeństwo kwasu traneksamowego (TXA) w leczeniu niestrukturalnego AUB (AUB-N) u kobiet w wieku reprodukcyjnym (18–50 lat). Przeszukano 6 baz danych — do przeglądu włączono 11 badań, z czego 9 spełniło kryteria metaanalizy (RCT, badania kohortowe, przekrojowe, krosover). Ryzyko błędu oceniano narzędziem Cochrane ROB2. Poziom EBM: umiarkowany — heterogenność populacji i definicji AUB-N ogranicza uogólnienie wyników.

Kontekst: niestrukturalne przyczyny AUB (koagulopatie, dysfunkcja owulacyjna, przyczyny endometrialne, jatrogenne) odpowiadają za blisko 39% wszystkich przypadków krwawień macicznych w populacji reprodukcyjnej. TXA jako lek antyfibrynolityczny jest od lat stosowany w AUB strukturalnym (mięśniaki) i menorrhagii idiopatycznej, ale dowody dotyczące AUB-N były dotąd rozproszone.

Wyniki — liczby, które mają znaczenie kliniczne

Główny wynik: TXA istotnie redukował utratę krwi miesiączkowej (MBL) — średnia różnica **-112,52 ml** (95% CI: -141,58 do -83,46; p<0,01; I^2=36,3%). W innym badaniu, stosowanie TXA redukuje utratę krwi w czasie miesiączki nawet o połowę.

Hemoglobina: brak istotnej zmiany (MD -0,03 g/dl; p=0,69; I^2=0%). To ważna obserwacja — redukcja krwawienia nie przekładała się na mierzalny wzrost Hb w czasie obserwacji badań. Prawdopodobnie zbyt krótki czas follow-up lub współistniejący niedobór żelaza niewymagający osobnego leczenia.

Działania niepożądane: ryzyko zdarzeń niepożądanych podobne w grupie TXA i kontrolnej (RR=1,43; 95% CI: 0,74–2,73; p=0,27). Wysoka heterogenność (I^2=66,9%) w tym punkcie końcowym — ostrożność przy interpretacji.

Co z tego wynika w gabinecie

TXA to realna opcja dla pacjentki z AUB-N, która nie chce lub nie może stosować antykoncepcji hormonalnej i nie kwalifikuje się do leczenia operacyjnego. Mechanizm jest prosty: hamowanie fibrynolizy w endometrium, brak wpływu układowego na hemostazę przy dawkach stosowanych w ginekologii.

Standardowe dawkowanie w przypadku krwotocznej miesiaczki: TXA 1–1,5 g 3–4×/dobę doustnie, przez pierwsze 3–5 dni cyklu. W Polsce dostępny bez problemu, nie jest refundowany w tym wskazaniu.

Ważne: brak poprawy Hb przy leczeniu samym TXA to sygnał, że pacjentka z anemią wymaga jednocześnie suplementacji żelaza — samo zatamowanie krwawienia nie wyrówna deficytu. Sprawdź ferrytynę, nie powinna by niższa niż 15ng/ml, optymalnie 30 ng/ml i powyżej.

Koagulopatie (np. choroba von Willebranda) jako przyczyna AUB-N to populacja, w której TXA ma najdłuższą tradycję stosowania — tutaj dowody są najsilniejsze. W dysfunkcji owulacyjnej (anovulatory AUB) rola TXA jest mniej zbadana.

Ograniczenia

Heterogenność definicji AUB-N między badaniami i brak standaryzacji protokołu TXA utrudniają ekstrakcję konkretnych rekomendacji dawkowania. Krótki czas obserwacji w większości badań (1–3 cykle) nie pozwala ocenić długoterminowej skuteczności ani bezpieczeństwa.

Źródło: Silva GB i wsp. Tranexamic Acid as Treatment for Nonstructural Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. Obstetrics & Gynecology 2026;147(5S):10S.

https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2026/05001/tranexamic_acid_as_treatment_for_nonstructural.33.aspx

ANNUAL CLINICAL AND SCIENTIFIC MEETING ABSTRACTS SUPPLEMENT: GYNECOLOGY, EVALUATION/DIAGNOSIS/MANAGEMENT OF GYNECOLOGIC CONDITIONS

Tranexamic Acid as Treatment for Nonstructural Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Age Women: A Systematic Review and Meta-Analysis [ID 1309]

Silva, Gabriela Briceno MD; Martinez, Ernesto Calderon; Arvelaez, Joanne; Melendez Delgado, Alexandra Catalina; Nogales Bernal, Maria Belen; Arruarana, Victor S. MD; Milani, Valentina; Pintado, Jose Loayza MD

Author Information

Obstetrics & Gynecology 147(5S):p 10S, May 2026. | **DOI:** 10.1097/AOG.0000000000006265.23