NEWSLETTER #14 · ZAŁĄCZNIK 6

Doniesienia naukowe w ginekologii

Okres: 1.05 – 10.06.2026 · 292 źródła

Dziewięć doniesień, każde w jednym kluczowym zdaniu — przegląd najważniejszych publikacji ostatnich sześciu tygodni.

1

Testosteron u kobiet z HSDD — narzędzie kliniczne BMS

British Menopause Society (maj 2026) precyzuje: testosteron u kobiet jedynie w HSDD (zaburzenie z obniżonym pożądaniem seksualnym), monitorowany testosteronem całkowitym najlepiej metodą spektrometrii mas, z reewaluacją po 3–6 miesiącach — a przed włączeniem testosteronu warto zamienić doustny estrogen na transdermalny, bo SHBG potrafi sam wyjaśnić niskie stężenie wolnego testosteronu.

Źródło: BMS Tool for Clinicians — Testosterone replacement in menopause, maj 2026.

2

HTZ a mikrobiom pochwy w GSM — RCT z Maturitas

Podwójnie zaślepione RCT (n=34): doustny estradiol 1 mg + dydrogesteron 5 mg przez 12 tygodni istotnie poprawia wszystkie kliniczne parametry GSM (najbardziej dokuczliwy objaw p=0,008; pH p=0,001; VHI i VMV p<0,001), ale NIE odbudowuje mikrobiomu pochwy — „normalizacja flory" nie jest wykładnikiem skuteczności leczenia.

Źródło: Panyakhamlerd K i wsp., Maturitas 2026;209:108963.

3

Nawracająca BV — leczenie partnera w wytycznych

Leczenie partnera (doustny metronidazol + 2% klindamycyna miejscowo na prącie przez 7 dni) redukuje nawroty BV z 63% do 35% (RCT StepUp przerwane przedwcześnie przez DSMB), jest opłacalne kosztowo i zostało po raz pierwszy zarekomendowane przez ACOG.

Źródło: Vodstrcil LA i wsp., NEJM 2025;392:947–957. Analiza ekonomiczna: Sci Rep 2026;16:9493. ACOG Clinical Practice Update 2025.

4

Liszaj twardzinowy sromu — klobetazol jako profilaktyka raka

Retrospektywna kohorta TriNetX (n=55 696): liszaj twardzinowy podnosi ryzyko raka sromu 11-krotnie (RR 11,08; 95% CI 8,92–13,76) i dysplazji 8-krotnie, ale ekspozycja na klobetazol wiąże się z istotną redukcją ryzyka raka w 2-letnim follow-upie (RR 0,62; 95% CI 0,42–0,94) — co przemawia za leczeniem podtrzymującym, nie doraźnym; inhibitory kalcyneuryny pozostają onkologicznie bezpieczne.

Źródło: Adams PE i wsp., Am J Obstet Gynecol 2025, DOI: 10.1016/j.ajog.2025.12.043.

5

Samopobranie próbek do testu HPV — aktualizacja wytycznych ACS

American Cancer Society (2026) oficjalnie włącza samopobranie próbek dopochwowych do testu hr-HPV w pierwotną ścieżkę przesiewu (interwał 3-letni) — to narzędzie dla pacjentek unikających badania ginekologicznego, z dokumentacją skuteczności także w polskiej populacji.

Źródło: Perkins RB i wsp., CA Cancer J Clin 2026, DOI: 10.3322/caac.70041. Dane polskie: Frontiers Public Health 2026.

6

GLP-1 a antykoncepcja — tirzepatyd wymaga osłony

Tirzepatyd istotnie obniża Cmax doustnej antykoncepcji hormonalnej — wymaga dodatkowej metody antykoncepcji (lub LARC) przez 4 tygodnie po rozpoczęciu i po każdej eskalacji dawki; semaglutyd (podskórny i doustny) nie wpływa istotnie i nie wymaga modyfikacji.

Źródło: FSRH CEU Statement: GLP-1 agonists and contraception. Thapaliya K i wsp., Med J Aust 2025.

7

Elinzanetant w objawach naczynioruchowych — meta-analiza 2026

Elinzanetant (podwójny antagonista receptorów NK-1/NK-3, niehormonalny) redukuje umiarkowane-ciężkie VMS o ok. 3 epizody/dobę więcej niż placebo (różnica LS -3,24; 95% CI -4,60 do -1,88) — w tym u kobiet po raku piersi w trakcie terapii endokrynnej (OASIS-4) — co czyni go opcją u pacjentek z przeciwwskazaniami do estrogenów; wymaga oznaczenia enzymów wątrobowych wyjściowo i po 3 miesiącach.

Źródło: Afifi A i wsp., Int J Gynecol Obstet 2026, DOI: 10.1002/ijgo.70878. OASIS-1/2: JAMA 2024;332(16):1343–1354. OASIS-4: NEJM, DOI: 10.1056/NEJMoa2415566.

8

Polip endometrium — ryzyko złośliwości w meta-analizie 11 204 pacjentek

Polipy złośliwe stanowią 2,75%, ze współistniejącym rozrostem atypowym 1,8% i bez atypii 5,2% — u kobiet po menopauzie ryzyko pre-/złośliwości jest 5,6× wyższe (OR 5,63; 95% CI 3,87–8,20), co przemawia za histeroskopowym usunięciem z histopatologią, szczególnie przy polipach ≥15 mm, mnogich, objawowych i u kobiet otyłych.

Źródło: Risks of Malignancy among 11,204 Patients with Endometrial Polyp: A Systematic Review and Meta-analysis, PMC11936404.

9

Farmakoterapia HSDD — systematyczny przegląd

Przegląd 9 zakończonych badań klinicznych nad flibanseryną i bremelanotydem (Front Med, maj 2026) potwierdza kierunek poprawy domeny pożądania (FSFI) i dystresu (FSDS), ale baza dowodowa pozostaje niejednorodna; w Polsce oba leki niedostępne — postępowanie pozostaje biopsychospołeczne z optymalizacją HTZ i estrogenów.

Źródło: Ashour AM, Front Med 2026;13:1789809, DOI: 10.3389/fmed.2026.1789809.

Pominięte z premedytacją

- Doniesienia czysto onkologiczne (rak jajnika, szyjki, endometrium)
- Badania położnicze (wyniki ciążowe, przesiew aneuploidii)
- Badania przedkliniczne i zwierzęce, biotyki mikrobiomu we wczesnej fazie rozwoju
- Protokoły badań w toku bez wyników końcowych (PRP w liszaju, lasery Er:YAG w GSM, badania mechanistyczne relugolixu)
- Oteseconazol w nawracającej kandydozie sromu i pochwy — silne dane, lek w Polsce niedostępny; w praktyce pozostaje flukonazol w schemacie podtrzymującym

Źródła

· Przegląd ok. 70 rekordów z baz PubMed/PMC oraz stron towarzystw naukowych (ACOG, BMS, ISSVD, AUA/AUGS/SUFU, FSRH, ACS, NYSDOH) i czasopism: NEJM, Lancet, JAMA, AJOG, Maturitas, Human Reproduction, Int J Gynecol Obstet, Front Med, Sci Rep, Open Forum Infect Dis.

· Każde wybrane doniesienie zweryfikowano pod kątem autorów, czasopisma, daty i identyfikatora DOI/PMID.