Review z literatury 23.07–16.08.2026 dla praktyki ginekologicznej w gabinecie.

Poniżej zebrałam publikacje z okresu 23.07–16.08.2026 istotne dla praktyki w gabinecie

1. Waginoza bakteryjna jako marker STI

Marlowe i wsp., O&G Open, online 23.07.2026. Retrospektywne dane laboratoryjne z USA, >1,5 mln kobiet ≥15 lat (podgrupa >37 000 z testem na M. genitalium). Kobiety BV-dodatnie były ponad 3× częściej dodatnie w kierunku ≥1 niewirusowej STI (12,0% vs 3,8%). Po korekcie na wiek, region i drożdżycę: chlamydia 2,8×, rzeżączka 3,8×, rzęsistek 3,6×, M. genitalium 1,9×. Sama drożdżyca (VVC) – bez podwyższonego ryzyka. Poziom EBM: III.

- **U objawowej pacjentki z BV nie poprzestawaj na rozpoznaniu BV** — rozważ panel molekularny CT/NG/TV z tej samej próbki.
- **M. genitalium** dokładaj przy nawrotowym zapaleniu szyjki, PID lub niepowodzeniu leczenia, poza tymi sytuacjami nie wymaga odrębnej diagnostyki i leczenia.

Yang i wsp., Ginekologia Polska, online 07.08.2026. Metaanaliza RCT przeszczepu mikrobioty pochwy w BV: sygnał skuteczności w nawrotowej BV, ale metoda pozostaje eksperymentalna. Poziom EBM: I/II.

2. Menopauza i MHT

Switzer i wsp. (Curr Opin Obstet Gynecol sierpień 26) oraz Spencer (Aust J Gen Pract, sierpień 2026). Praktyczne przeglądy prowadzenia i „rozwiązywania problemów" MHT. U zdrowych kobiet <60 r.ż. lub <10 lat od menopauzy bilans korzyści przeważa. Poziom EBM: V (przeglądy praktyczne).

- **Ryzyko sercowo-naczyniowe** licz w SCORE2/SCORE2-OP (kalkulator POLSCORE2-OP, pzh.gov.pl), nie w ASCVD.

3. Objawy naczynioruchowe – antagoniści neurokininy

Baker i wsp. (NIRVANA), Sleep, online 28.07.2026. Faza II, RCT, N=110 kobiet po menopauzie; elinzanetant (Lynkuet tabl. 60 mg, opisywane wcześniej) 120 mg vs placebo przez 12 tyg., z obiektywną poligrafią snu (PSG). Redukcja czuwania po zaśnięciu (WASO) w 4. tyg. o -22,50 min (90% CI -35,47 do -9,52), ale różnice zanikały w 12. tyg., a odpowiedź placebo była znaczna (komentarz redakcyjny Lappin: „...So does placebo"). Poziom EBM: II (mała faza II, punkt eksploracyjny).

Wei i wsp., Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol, online 04.08.2026. Analiza sygnałów bezpieczeństwa fezolinetantu (Veoza) w bazie FAERS – sygnały zaburzeń funkcji wątroby.

- **Antagoniści neurokininy** to opcja niehormonalna u kobiet z przeciwwskazaniem lub niechęcią do MHT — ale nie przeceniaj efektu na sen (mała faza II, duże placebo).
- **Przy fezolinetancie** oznaczaj ALT przed leczeniem i w trakcie.

4. Zespół moczowo-płciowy menopauzy (GSM)

Zulfikaroglu i wsp., Int Urogynecol J, online 13.08.2026. Metaanaliza lasera frakcyjnego CO2 w GSM — brak istotnej przewagi nad kontrolą pozorowaną (FSFI i VHI nieistotne). Poziom EBM: I.

Lumowa i wsp., Int Urogynecol J, online 30.07.2026. Przegląd systematyczny/metaanaliza radiofrekwencji w GSM — dowody ograniczone. Poziom EBM: I/II.

Whitburn, Aust J Gen Pract, sierpień 2026. Ocena i leczenie GSM — estrogeny dopochwowe i prasteron (DHEA) jako skuteczne i bezpieczne. Poziom EBM: V.

- **Estrogeny dopochwowe** (i prasteron) pozostają pierwszym wyborem.
- **Nie oferuj lasera/RF jako standardu** — kolejne syntezy nie pokazują przewagi nad)terapią pozorowaną (sham).

5. Uroginekologia – OAB i wysiłkowe nietrzymanie moczu

Kaya i wsp., Urogynecology (Phila), online 12.08.2026. Wielośrodkowa kohorta retrospektywna (n=256): przy reoperacji z powodu nawrotowego wysiłkowego nietrzymania moczu zmiana typu taśmy dała lepsze wyleczenie obiektywne niż powtórzenie tego samego (83,2% vs 61,8%; OR 3,44; liczby do weryfikacji). Poziom EBM: III.

Blondeau i wsp., World J Urol, 30.07.2026. Przegląd przezskórnej neuromodulacji nerwu piszczelowego (TTNS) w pęcherzu nadreaktywnym. Poziom EBM: V.

- **Przy nawrotowym WNM** kwalifikowanym do reoperacji taśmowej rozważ zmianę typu taśmy (kohorta retrospektywna).
- **W parciach naglących** TTNS to opcja kolejnego wyboru.

Tabela zbiorcza – główne wnioski

Temat	Doniesienie (autor, czasopismo, data)	Kluczowy wynik	Wniosek dla praktyki	EBM
BV a STI	Marlowe, O&G Open, 23.07.2026	STI 12,0% BV+ vs 3,8% BV−; CT 2,8×, NG 3,8×, TV 3,6×, MG 1,9×	Testuj molekularnie objawowe pacjentki z BV	III
BV – mikrobiota	Yang, Ginekol Pol, 07.08.2026	Sygnał skuteczności przeszczepu mikrobioty	Metoda eksperymentalna	I/II
MHT	Switzer, Curr Opin Obstet Gynecol, 07.08.2026	Bilans korzyści <60 r.ż. / <10 lat	Indywidualizacja; SCORE2/SCORE2-OP	V
MHT	Spencer, Aust J Gen Pract, VIII.2026	Praktyczne prowadzenie MHT	Wsparcie startu terapii	V
VMS / sen	Baker (NIRVANA), Sleep, 28.07.2026	WASO -22,50 min w 4. tyg.; zanika w 12. tyg.	Opcja niehormonalna; duże placebo	II
Fezolinetant	Wei, Naunyn-Schmied., 04.08.2026	Sygnały FAERS (wątrobowe)	Monitoruj ALT	III
GSM – laser	Zulfikaroglu, Int Urogynecol J, 13.08.2026	Brak przewagi nad sham (FSFI/VHI)	Estrogeny dopochwowe I wybór	I
GSM – RF	Lumowa, Int Urogynecol J, 30.07.2026	Dowody ograniczone	Ostrożność	I/II
GSM	Whitburn, Aust J Gen Pract, VIII.2026	Estrogeny/prasteron skuteczne	Standard poradni	V
M. genitalium / PID	Htaik, Sex Transm Infect, 05.08.2026	MG i BV częste w PID nie-CT/NG	Rozważ MG w PID	III
HSV / ciąża	Halani, Curr HIV/AIDS Rep, 25.07.2026	Przegląd prowadzenia	Supresja: acyklowir 400 mg 2×/d	V
WNM – taśmy	Kaya, Urogynecology, 12.08.2026	Wyleczenie 83,2% vs 61,8% (do weryf.)	Zmiana typu taśmy przy reoperacji	III
OAB	Blondeau, World J Urol, 30.07.2026	Przegląd TTNS	Opcja II linii	V

Źródła

Marlowe EM i wsp. O&G Open. 2026 (online 23.07). PMID 42499792; DOI 10.1097/og9.0000000000000185. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42499792/

Yang S i wsp. Ginekol Pol. 2026 (online 07.08). PMID 42565380; DOI 10.5603/gpl.106234. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42565380/

Switzer J i wsp. Curr Opin Obstet Gynecol. 2026 (online 07.08). PMID 42563637. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42563637/

Spencer R. Aust J Gen Pract. 2026;55(8):515–518. PMID 42562430. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42562430/

Baker FC i wsp. (NIRVANA) Sleep. 2026 (online 28.07):zsag208. PMID 42520241; DOI 10.1093/sleep/zsag208. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42520241/

Lappin JM i wsp. Sleep. 2026 (online 28.07). PMID 42520219; DOI 10.1093/sleep/zsag210. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42520219/

Wei S i wsp. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2026 (online 04.08). PMID 42547587; DOI 10.1007/s00210-026-05773-0. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42547587/

Zulfikaroglu E, Zulfikaroglu B. Int Urogynecol J. 2026 (online 13.08). PMID 42593504; DOI 10.1007/s00192-026-06821-2. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42593504/

Lumowa FSR i wsp. Int Urogynecol J. 2026 (online 30.07). PMID 42530648; DOI 10.1007/s00192-026-06818-x. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42530648/

Whitburn S. Aust J Gen Pract. 2026;55(8):509–513. PMID 42562429; DOI 10.31128/AJGP-09-25-7840.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42562429/

Htaik K i wsp. Sex Transm Infect. 2026 (online 05.08). PMID 42557057; DOI 10.1136/sextrans-2026-056959.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42557057/

Halani S i wsp. Curr HIV/AIDS Rep. 2026;23(1):24. PMID 42501232; DOI 10.1007/s11904-026-00793-0.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42501232/

Kaya H i wsp. Urogynecology (Phila). 2026 (online 12.08). PMID 42593896; DOI 10.1097/SPV.0000000000001917.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42593896/

Blondeau A i wsp. World J Urol. 2026;44(1):534. PMID 42530680; DOI 10.1007/s00345-026-06628-2.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42530680/