

Slovenská lekárska spoločnosť
Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť
Slovenská endokrinologická spoločnosť
Spoločnosť pre osteoporózu
a metabolické ochorenia kostí
Slovenská sexuologická spoločnosť
Slovenská psychiatrická spoločnosť
Sekcia gynekologickej endokrinológie
a klimaktéria
Slovenská spoločnosť pre endokrinológiu,
menopauzu a andropauzu

Žena
@

hormóny

s medzinárodnou účasťou

www.gynendo2017.sk
www.sgps.sk
www.ssema.sk
www.progress.eu.sk

3. - 4. 11. 2017
Hotel Patria,
Štrbské Pleso

Piatok 3. 11.

12. 00 - 13. 00 **Registrácia**
13.00 **Otvorenie**
*Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP,
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.*
- 13.10 - 13.20 **Venuje sa dostatočná pozornosť výučbe sexuológie a sexuálneho zdravia?**
Krištúfková A.
- 13.20 - 13.40 **Sexuálny vývoj – detstvo a adolescencia**
Nižňanská Z.
- 13.40 - 15.00 **Žena vo fertilnom veku – túžby a prania, zdravý sexuálny život**
Krištúfková A., Borovský M.
- 15.00 - 16.00 **Sympóziu podoporené spoločnosťou TEVA**
*Payer J.: Alfakalcidol a ženské zdravie
Borovský, M.: Hormonálna liečba bolestivej endometriózy
Sládičeková, R.: Výber vhodnej antikoncepcie pri PCOS
Petrovičová, Z.: Od 150 ku 150*
- 16.00 - 16.30 **Prestávka**
- 16.30 - 16.50 **Antikoncepcia a sexualita ženy**
Petrovičová Z.
- 16.50 - 17.10 **Prevenca osteoporózy v menopauze (Mylan)**
Payer J.
- 17.10 - 17.30 **Hémové železo - návrat k prírode (Gedeon Richter)**
Juríček R.
- 17.30 - 17.50 **Pohlavný život žien z pohľadu psychiatra**
Izáková, L., André I.
- 17.50 - 18.10 **Nové diagnostické jednotky v psychiatrickej sexuológii**
Vašečková B., André I.
- 18.10 - 18.30 **Testosterón a sexuálny život ženy**
Payer J., Bednárová A.
- 18.30 - 18.50 **Je hladina androgénov v priamej korelácii s intenzitou sexuálnej vášne?**
Bartl I.
18. 50 - 19.30 **Členská schôdza SSEMA**
- 20.00 - 02.00 **Spoločná večera**

PROGRAM

Sobota 4. 11.

- 9.00 - 9.20 **Menopauza a andropauza - vplyv na pohlavný život**
Borovský M.
- 9.20 - 9.40 **Mýty a fakty ženskej sexuality**
Chovanec M.
- 9.40 - 10.00 **Pohlavný život žien a interné ochorenia**
Jackuliak P., Payer J.
- 10.00 - 10.20 **Endokrinopatie a pohlavný život žien**
Kollerová J., Payer J., Páleníková P.
- 10.20 - 10.40 **Nové možnosti léčby chronického vulvovaginálního dyskomfortu a stresové inkontinence moči na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové.**
Kestřánek J., Špaček J., Müller M., Leško D., Veščíček P.
- 10.40 - 11.00 **Sexuálne dysfunkcie po urogynekologických operáciách**
Hammerová L., Borovský M.
- 11.00 - 11.10 **Urogynekologické komplikácie pri poklese hormónov v menopauze a sexuálny život ženy**
Brenišin P.
- 11.10 - 12.00 **Sympóziu podorené spoločnosťou Exeltis**
Borovský M.: Používame myo – inozitol správne a dostatočne?
Vaňuga P.: Myo – inozitol v rukách endokrinológa
Cupaník V.: Vývoj vaginálnej formy antikoncepcie
- 12.00 **Ako ďalej v organizácii gynekologicko-pôrodníckej starostlivosti na Slovensku**
Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP
Prof. MUDr. Ján Danko, CSc.
MUDr. Marián Kollár
MUDr. Ján Hruška
Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

ABSTRAKTY

Hormonálna liečba bolestivej endometriózy

Borovský, M.

I.gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB

Asymptomatickú endometriózu nie je potrebné liečiť. Pacientky s bolestivými symptómami liečime medikamentózne alebo chirurgicky. Medikamentózna terapia udržuje bolestivé symptómy pod kontrolou, spočíva v potlačení cyklickej ovariálnej funkcie alebo indukuje stav pseudotehotnosti. Liečba zvyčajne vedie k regresii ložísk endometriózy. Chirurgická liečba spočíva v excízii lézií. Ako menežovať endometriózu u neplodných žien je komplexná otázka s faktormi veku, ovariálnej rezervy, predošlých operačných zásahov, medicínskych rizík operácie, skúseností operátora a úspešnosť liečby je potrebné zvažovať s ohľadom na tieto faktory. Jasný prínos chirurgickej liečby vidíme v liečbe I. a II. štádia (väčšinou superficiálnej) endometriózy. Hlboké formy endometriózy však nemajú priamy kontakt s peritoneom a teda neovplyvňujú gaméty a intratubárne a intrauterinné prostredie. Operačná liečba teda neovplyvní úspech reprodukcie.

Antikoncepcia a sexualita ženy

Zuzana Petrovičová

Ženská sexualita je pod komplexným vplyvom psychosociálnych, osobnostných, povahových, rodinných, výchovných, kultúrnych, spoločenských, zdravotných, partnerských a mnohých iných podnetov, preto je zložitá určiť do akej miery na ňu vplýva užívanie antikoncepcie.

Na proces sexuálneho vzrušenia má vplyv CNS, periférny nervový systém a hypotalamo-hypofýzo ovariálna os. Priamy vplyv na niektoré aspekty sexuálneho vzrušenia majú androgény. Kognitívne funkcie ženy, nálada a libido podliehajú cyklickým zmenám počas pravidelného ovulačného cyklu. Tieto zmeny pravdepodobne nezávisia od absolútnych sérových hladín hormónov ale od kolísania hormonálnych hladín v jednotlivých fázach menštruačného cyklu. Kompliancia a spokojnosť ženy s jednotlivými antikoncepčnými metódami je ovplyvnená tým, ako daná metóda vplýva na kvalitu života ženy a jej sexuálnu funkciu, do akej miery zasahuje do samotného sexuálneho aktu a ako ovplyvňuje hladinu androgénov. Stále je málo údajov o vplyve jednotlivých antikoncepčných metód na sexualitu ženy a údaje, ktoré sú dostupné majú nejednotné závery od pozitívneho vplyvu, cez neutrálny až k negatívneho vplyvu na sexualitu. Jednoznačne však môžeme povedať, že sexuálna túžba ženy nie je závislá od typu antikoncepcie, podstatne viac je pod vplyvom kvality partnerského vzťahu.

Pohlavný život žien z pohľadu psychiatra

Izáková, L., André I.

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Pohlavný život je dôležitou súčasťou života, ktorá sa veľmi významne spolupodieľa na vytváraní kvality života. Duševné poruchy a často aj nežiaduce účinky psychofarmák, majú potenciál pohlavný život nepriaznivo ovplyvňovať. Napriek tomu je možné konštatovať, že táto problematika nie je dostatočne preskúmaná. U žien sa poruchy sexuálneho života vyskytujú typicky pri afektívnych a schizofrenických poruchách či závislostiach od psychoaktívnych látok atď. Patria k ich najčastejším somatickým príznakom. Problémom bežnej klinickej psychiatrickej praxe, rovnako ako je to aj v ďalších odboroch medicíny, je opomínanie alebo vyhýbanie sa sexuologickej anamnéze. Zo strany pacienta to býva pocit zahanbenia, ktorý mu zabráni spontánne referovať o zmenách v sexuálnom živote. Pre psychiatra sú to však dôležité informácie, ktoré spolu s ďalšími faktormi zvažuje pri výbere vhodného terapeutického postupu a medikácie. Autori sa v prednáške budú venovať najčastejšie sa vyskytujúcim duševným poruchám, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú pohlavný život žien a ich možnému ovplyvneniu.

Nové diagnostické jednotky v psychiatrickej sexuológii

MUDr. Barbora Vašečková, PhD., MUDr. Ivan André, PhD.

Psychiatrická ambulancia Nemocnica Milosrdní bratia

Psychiatrická klinika LFUK a UN Bratislava

Sexuálne dysfunkcie sú rôznorodou skupinou porúch. Ich spoločným znakom je klinické narušenie schopnosti reagovať na sexuálne podnety alebo schopnosti prežiť sexuálne vzrušenie. Základom diagnostiky na odlíšenie nozologických kategórií je klasický lineárny model sexuálneho cyklu vychádzajúci z prác Mastersa a Johnsonovej, ktorý popisuje nasledovné fázy: túžba, vzrušenie, orgazmus a uvoľnenie. Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. edícia (MKCH-10) rozoznáva poruchy sexuality v dvoch kapitolách: kapitola V – Duševné poruchy a poruchy správania a kapitola XIV – Choroby močovej a pohlavnej sústavy, čo je odrazom historicky podmienenej dichotómie delenia chorobných stavov na „organické“ a „funkčné“ resp. psychogénne. Historicky boli jednotlivé sexuálne dysfunkcie považované za reliabilné. Z praxe vieme, že jednotlivé SD sa väčšinou nevyskytujú samostatne – v zmysle izolovanosti na jednotlivú fázu sexuálneho cyklu, ale majú tendenciu „metastazovať“. Ústrednou je zníženie libida, keď sa všetky prekrývajú, zároveň izolovaná zníženie libida je pomerne časté aj v bežnej populácii. Z pohľadu ďalšieho vývoja na poli klasifikácie MKCH je dôležité poznať zmeny implementované v klasifikácii Americkej psychiatrickej asociácie DSM-5, pretože naznačujú vývoj, ktorým sa bude uberať MKCH-11. V príspevku sú diskutované najpodstatnejšie zmeny diagnostických jednotiek.

Hémové železo – návrat k prírode

Juríček R.

Železo je esenciálny mikronutrient, ktorý hrá dôležitú úlohu v mnohých procesoch v organizme (ako súčasť hemoglobínu, ribonukleotid reduktázy, cytochrómov). Počas menštruácie sa nároky na železo zvyšujú, (1,36 mg-3,2 mg/deň). Tehotné ženy sú osobitou skupinou so stúpajúcou potrebou železa. Potreba železa dosahuje až 7,5 mg/deň v 3. trimestri.

Železo v potrave sa vyskytuje vo dvoch základných formách: organické, hémové železo (živočíšneho pôvodu) a anorganické, nehémové železo (rastlinného pôvodu).

Absorpcia hémového železa bola v klinických štúdiách dokázateľne 5-7 krát vyššia ako nehémového. Priemerne sa vstrebe až 37% skonzumovaného hémového železa v porovnaní s 5% nehémového železa. Absorpcia nehémového železa je negatívne ovplyvňovaná mnohými vonkajšími faktormi. Nevstrebané anorganické železo pôsobí prooxidačne a môže byť príčinou gastrointestinálnych ťažkostí (bolesti brucha, zápcha, nevoľnosť, hnačka). Hémové železo je najefektívnejší zdroj železa, ktoré je prirodzenou súčasťou mäsa a rýb. Absorpcia organického železa nie je ovplyvnená zložkami stravy a nespôsobuje gastrointestinálne ťažkosti. Organické-hémové železo sa preto ponúka ako vhodná forma na suplementáciu železa u rizikových jedincov, ktorí sú ohrození sideropéniou a sideropenickou anémiou.

Je hladina androgénov v priamej korelácii s intenzitou sexuálnej vášne?

MUDr. Igor Bartl

UNBA, Urologická a sexuologická ambulancia, Nemocnica Ružinov

Zníženie sexuálnej túžby, záujmu a vzrušenia u muža, mužské HSDD (Hypoactive Sexual Desire Disorder) je definované ako pretrvávajúci alebo opakovane sa vyskytujúci nedostatok, alebo chýbanie sexuálnych fantázií, túžby (Desire), záujmu (Interest) a vzrušenia (Arousal) pri sexuálnej aktivite, pokiaľ sa vyskytujú minimálne 6 mesiacov a významne spôsobujú stres a komplikácie v medziľudských (partnerských) vzťahoch (klasifikácia podľa: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5™, APA, 2013).

Farmakoterapia HSDD u mužov zahŕňa kauzálnu medikamentóznou liečbu v špecifickej skupine HSDD pri hypoandrogenémii, hyperprolaktinémii a ďalších menej frekventovaných endokrinopatiách.

Multidisciplinárny pohľad na substitučnú liečbu testosterónom (TRT - Testosterone Replacement Therapy) rozširuje pôsobenie androgénov na viaceré dôležité orgánové systémy vrátane koordinácií v centrálnych mozgových štruktúrach. TRT okrem fokusácie na mužské sexuálne funkcie, najmä libido, vývoj primárnych a sekundárnych pohlavných znakov a spermioγένézu má aj nezanedbateľné benefity pre kardiovaskulárny systém, lipidové

spektrum, metabolické a imunologické parametre, hemokoaguláciu, kostnú a svalovú hmotu a zaznamenaný bol aj systémový protizápalový efekt.

U oboch pohlaví sa testosterón (T) podieľa na regulácii sexuálnej túžby a vzrušenia a napokon aj na reprodukcii prostredníctvom kognitívnych a periférnych fyziologických mechanizmov, ktorých intenzita môže klesať vplyvom stárnutia a takisto cirkadiánnymi a inými výkyvmi. Klinickými štúdiami sa zistilo, že napríklad hladina T u mužov sa mení v závislosti od ovulačného cyklu žien. Muži, ktorí boli vystavení vôni ovulujúcich žien, zaznamenali vyššiu hladinu T ako muži, ktorí boli vystavení vôňam neovulujúcich žien.

Najnovšie štúdie a metaanalýzy dokázali, že pri racionálnej suplementácii T ide o liečbu účinnú, dobre tolerovanú a najmä bezpečnú a to pre všetky orgánové systémy muža vrátane prostaty (aj pri liečenom karcinóme prostaty). Napriek tomu, že je účinok pohlavných hormónov v oblasti sexuálneho vzrušenia a reaktivity nespochybniteľný, súčasná úroveň poznania nám nedáva jednoznačnú odpoveď na všetky kauzálne súvislosti medzi ich hladinami a sledovaným klinickým efektom. Lepšiu titráciu dávky T a identifikáciu individuálnej akceptácie liečby T by mohlo priniesť vyšetrenie polymorfizmu androgénových receptorov v budúcnosti..

Veľké pokroky sa zaznamenali vo výskume neurotransmiterov sexuálnych reakcií, avšak z výskumov rezultujúce nové perspektívne liečivá napr. melanotan sú zaťažené zatiaľ netolerovateľnými nežiadúcimi vedľajšími účinkami.

Molekulárna neuropsychofarmakológia spolu s integráciou výsledkov klinických neurovied, hormonálnych regulácií a pokroky v genetických štúdiách s využitím liekov ako sond na výskum mozgových funkcií budú mať s veľkou pravdepodobnosťou kľúčový význam pri objavoch nových farmák aj v kauzálnej liečbe mužských HSDD.

Kľúčové slová: sexuálna túžba, vzrušenie, androgény, testosterón, androgénový receptor, molekulárna neuropsychofarmakológia

Menopauza a andropauza - vplyv na pohlavný život

Borovský M.

I.gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB

Hoci sexualita ako taká už nie je dávno spoločenským tabu ako kedysi, názory o sexualite v starobe sú stále zahalené neistotou a mýtmi. Medzi ľuďmi prevažuje názor, že starší jedinci jednoducho nepotrebujú sex a radosť z neho tak ako mladí. Štúdie však dokazujú, že významná časť starších sa o sexuálny život zaujíma aj po 50-ke alebo aj 60-ke. Je viacero pozorovaní, ktoré dokazujú, že dvojice sa tešia zo svojich sexuálnych aktivít aj po sedemdesiatke a dokonca po osemdesiatke. Je teda možné byť sexuálne aktívny a spokojný so svojim sexuálnym životom bez ohľadu na vek. Sexualita má veľa pozitívnych účinkov, zvyšuje radosť zo života a dokonca aj jeho dĺžku. V prednáške sa pokúsim priblížiť a skomentovať niektoré spoločné mýty o sexualite vyššieho veku.

Endokrinopatie a pohlavný život žien

Kollerová J., Payer J.

V.interná klinika LFUK a UNB

Endokrinných porúch u žien je v populácii veľmi veľa, ich prevalencia dokonca narastá. Je nutné sa nimi zaoberať, vzhľadom na početné prejavy, vrátane problémov so sexualitou a je vplyvu na kvalitu života. Endokrinné poruchy zodpovedajú asi za 5-20% príčin sexuálnej dysfunkcie. Problém s pohlavným životom môže ženy na závažnejšie endokrinné ochorenie aj upozorniť.

Efekt diabetu na ženskú sexuálnu funkciu je komplexný, a často je dokonca evidentná korelácia medzi sexuálnou dysfunkciou a depresiou. Okrem toho sa veľa diskutuje o asociácii hladiny sérového testosterónu u žien a sexuálnej dysfunkcie. Skúša sa suplementácia androgénov po menopauze, výsledky väčších štúdií však zatiaľ k dispozícii nemáme. Viac štúdií by bolo vhodné doplniť aj ku sexuálnym zmenám pri patologickej nadobličkovej, tyreoidálnej funkcii, pri hyperprolaktinémii a metabolickom syndróme. Evidentne prispievajú ku poruchám sexuálneho života, najmä pri výraznejších poruchách produkcie. Vieme pomerne dosť o následkoch hypoestrogenizmu na genitál, máme ale pomerne málo informácií o vplyve suplementácie estrogénu po menopauze na sexuálny život, na centrálnu sexuálnu myšlienkovú procesy, na tzv. hypoactive sexual desire disorder (HSDD). Diagnostické protokoly pri sexuálnych problémoch u žien by preto mali obsahovať nielen vyšetrenie gonadotropínov, pohlavných hormónov vrátane testosterónu a voľného testosterónu a prolaktínu, ale mali by zahŕňať i vyšetrenie hypotalamo-hypofýzo-tyreoidálnej a hypotalamo-hypofýzo–adrenálnej osi.

Mýty a fakty ženskej sexuality

PhDr. Michal Chovanec, Ph.D.

Ambulancia klinickej a dopravnej psychológie a psychoterapie, Nové Mesto nad Váhom

Aj dnes existujú mýty, ktoré sú s ľudstvom už od nepamäti. Mýty sú neustále sa naplňajúca studnica, ktorá nevysychá, čo má negatívny dopad na ľudí. Mýty zasahujú do každého aspektu ľudského života, nevynímajúc ani sexualitu človeka. Cieľom prezentácie je na podklade nereprezentatívneho výskumu na slovenských ženách poukázať na niektoré z nich a odhaliť, ako tomu v skutočnosti je. Primárnou nevýhodou mýtov je ich deštruktívny dopad na jednotlivca, ktorý sa prejaví v somatickej aj duševnej oblasti.

Kľúčové slová: Mýty o sexe. Ženská sexualita. Vedomosti. Realita. Sexualita.

Nové možnosti léčby chronického vulvovaginálního dyskomfortu a stresové inkontinence moči na Porodnické a gynekologické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové.

J. Kestřánek, J. Špaček, M. Müller, D. Leško, P. Veščíčik

Jedním z velkých problémů současné ambulantní gynekologie jsou pacientky trpící chronickým vulvovaginálním dyskomfortem. Chronický vulvovaginální dyskomfort (CVD) definujeme jako výskyt pálení, svědění či výtoku v oblasti ženského genitálu vyskytující se třikrát a více za rok. Jedná se většinou o ženy v reprodukčním věku pro něž je četnost a intenzita obtíží extrémně frustrující s výrazně negativním dopadem na kvalitu života. Ve snaze pomoci této nemalé skupině patientek jsme vytvořili diagnostický algoritmus založený na kombinaci jednoduchých metod, kde klíčovou roli hraje nativní mikroskopie. V léčbě CVD se pak nevyhýbáme ani alternativním metodám včetně užití přírodních preparátů. K užití alternativních metod léčby jsme přistoupili i v léčbě stresové inkontinence, kde je v současné době zlatým standardem aplikace transobtoratorní pásky. Alternativou této metody může být, pro vybrané ženy (inkontinence I. stupně), použití LASERU.

Využívame myo-inozitol správne a dostatočne?

Miroslav Borovský

I.gynekologicko-pôrodnická klinika LFUK a UNB

Myo-inozitol (MI) sa na Slovensku stal súčasťou každodennej gynekologickej praxe len nedávno. Jeho priaznivé účinky úpravy menštruačného cyklu, obnovenia spontánnej ovulácie a vyššej pravdepodobnosti otehotnenia sú známe, avšak nie celkom docenené. Mnohí z nás, však využívajú preparáty s obsahom MI len okrajovo, resp. ako alternatívnu voľbu.

MI pôsobí ako druhý posol „second messenger“ regulujúci činnosť viacerých hormónov (FSH, LH, TST, TSH, inzulín) a spolu s kyselinou listovou predstavuje neoddeliteľnú súčasť plánovania gravidity, či už u zdravej ženy, ženy s PCOS alebo aj u párov s poruchami plodnosti.

Vďaka mnohým zahraničným klinickým štúdiám a neobvykle vysokého záujmu svetových gynekologických autorít, sa čoraz viac diskutuje o oveľa väčšom význame MI pre gynekologickú prax. Mnohé z nich popisujú obsah MI vo folikulárnej tekutine ako významný marker kvalitných oocytov, modulátor sérových hladín AMH u pacientov so zníženou ovariálnou rezervou, ktorý významnou mierou prispieva k zvyšovaniu pravdepodobnosti dosiahnutia koncepcie. Jeho nedostatok by mohol byť zodpovedný za chronickú anovuláciu, ku ktorej dochádza u žien s PCOS. Jeho význam je teda ovariálny, hormonálny, ale aj metabolický.

Za všetkým hľadáme ušľachtilý cieľ. Obnoviť u žien spontánnu ovuláciu a následne fertilitu a pomôcť tak naplniť túžbu páru po potomkovi.

Myo-inozitol v rukách endokrinológa

Peter Vaňuga

Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o., Ľubochňa

Účinky myo-inozitolu (MI) v zmysle úpravy menštruačného cyklu, obnovenia spontánnej ovulácie a vyššej pravdepodobnosti otehotnenia, sú gynekológom dlhodobo známe. Do praxe vstupujú ďalšie nové možnosti využitia MI.

Kombinácia MI s D-chiro-inozitolom vo fyziologickom pomere 40:1 je efektívna v zlepšovaní endokrinných a metabolických parametrov u mladých obéznych žien s PCOS. Sledovaním účinku preparátu bol pozorovaný antiandrogénny efekt v zmysle zníženia celkového aj voľného testosterónu resp. zvýšenia SHBG. Priaznivým efektom na glycidový metabolizmus (znižovaním inzulínovej rezistencie na periférii a poklesom inzulínu) je možné priaznivo ovplyvniť počínajúce štádia diabetes mellitus resp. poruchu glukózovej tolerancie, význam má aj podávanie rizikovým pacientkam ako prevencia vzniku gestačného diabetes mellitus.

MI v kombinácii s anti-oxidantmi má priaznivý účinok na mužskú infertility. V pilotnej štúdií bolo preukázateľné zlepšenie po 3 mesiacoch liečby v zmysle zvýšenia hladín testosterónu, charakteristiky spermií ako je koncentrácia spermií, ich motility a morfológie.

Nemenej dôležité môže byť využitie MI v kombinácii so selénom – 6 mesačné užívanie produktu významne znížilo hladiny TSH v sére u pacientov s hypotyreózou a zvýšilo koncentráciu hormónov štítnej žľazy. Došlo tiež k signifikantne významnému poklesu titra protilátok u pacientov s autoimúnnou tyreoiditídou.

Možnosti využitia MI prekračujú rámec jedného odboru. Okrem gynekológa je tu priestor na indikáciu MI pre endokrinológa, diabetológa, andrológa a sexuológa.

Vývoj vaginálnej formy antikoncepcie

MUDr. Cupaník Vladimír

Viac ako 40 rokov prebieha vývoj vaginálneho krúžku na základe dvoch princípov: vlastnosti vaginálneho epitelu absorbovať steroidy a schopnosti syntetických polymérových materiálov uvoľňovať hormóny takmer konštantnou rýchlosťou. Hlavnými výhodami vaginálnej antikoncepcie sú: porovnateľná vysoká účinnosť s inými formami antikoncepcie, jednoduché používanie bez nutnosti každodenného užívania, výborná kontrola cyklu, konštantná hladina hormónov bez ich kolísania a v neposlednom rade aj vysoká miera akceptácie samotnými užívateľkami.

Vývoj antikoncepcného krúžku, ktorý by mal optimálnu veľkosť, adekvátne uvoľňovanie účinných zložiek, ktoré by boli kompatibilné s požadovanou mierou účinnosti, bol dlhý proces. Faktory, ako sú vysoké technologické nároky na výrobu, časová, ako aj ekonomická náročnosť, spomalili rozvoj tejto formy antikoncepcie. Je preto potešiteľné, že vývoj v tejto oblasti neustále pokračuje a na trh sú uvádzané novinky i v oblasti vaginálneho krúžku s novými vlastnosťami, ktoré prinášajú benefity samotným užívateľkám. Gynekológovia majú tak viac možností individualizácie a môžu ponúknuť klientke antikoncepciu „ušíťú na mieru“ podľa jej životného štýlu a požiadaviek.



TEVA Pharmaceuticals Slovakia s.r.o.

Exeltis Slovakia s.r.o.

Gedeon Richter Slovakia s.r.o.

MYLAN s. r. o.

MERCK spol. s r.o.

FERRING Slovakia s.r.o.

MEDIREX GROUP ACADEMY n.o.

Spln spol. s r.o.

Amirex a.s.

BTL Slovakia s.r.o.

B.Braun Medical s.r.o.

AXONIA PHARMA s.r.o.



www.sgps.sk
www.gynendo2017.sk
www.ssema.sk
www.progress.eu.sk

