

Slovenská lekárska spoločnosť
Slovenská gynekologicko-pôrodná 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 a hormóny

s medzinárodnou účasťou

06. – 07. 11. 2026
Hotel Patria, Štrbské Pleso

www.gynendo2026.sk www.sgps.sk
www.ssema.sk www.progress.eu.sk

Organizačný výbor

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

Prof. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.

MUDr. Zuzana Nižňanská, PhD.

Eva Kobelová

Sekretariát konferencie

Eva Kobelová

Email: kobelova@pe.unb.sk

Tel.: +421 2 686 73 679

I. gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UN Bratislava

Antolská 11, 851 07 Bratislava

Organizačný sekretariát

Progress CA s.r.o., Krivá 23, 040 01 Košice

Mgr. Martina Mako, Mobil: +421 903 608 790

Email: martina.mako@progress.eu.sk

www.progress.eu.sk

Registračný poplatok

PLATBA PRIAMO NA ÚČET SGPS.

NUTNÁ REGISTRÁCIA VOPRED NA www.gynendo2026.sk

Členovia SGPS a ČGPS	50,- €
Nečlenovia SGPS a ČGPS	70,- €
Spoločné posedenie	50,- €

Registračný poplatok zahŕňa: účasť na prednáškach, kongresové materiály.

Bankové spojenie pre úhradu **kongresového poplatku**:

Názov účtu: SGPS

Variabilný symbol: dátum konania konferencie (06112026)

Adresa banky: Tatra banka a.s., Bratislava

IBAN: SK48 1100 0000 0026 6345 5128

SWIFT: TATRSKBX

Účel platby: Žena a hormóny 2026+meno a priezvisko, nie meno ambulancie.

(Príklad: Žena a hormóny 2026, Ján Slezák).

- prví autori sú oslobodení od platby registračného poplatku
- registračné poplatky sú nevratné

Ubytovanie

06. – 07. 11. 2026

Jednolôžková izba

od 148,- €

Dvojľôžková izba

od 169,- €

Hotel Patria ****

Uvádzané ceny sú za izbu a noc vrátane DPH a raňajok. Mestský poplatok vo výške 3,00 € noc/osoba nie je v cene zahrnutý. Ubytovanie je možné si objednať len online, prostredníctvom prihláškového formulára cez www.gynendo2026.sk najneskôr do 30.09.2026.

Po stanovenom termíne nebude možné garantovať voľné izby. Po prihlásení sa k účasti online prostredníctvom webových stránok Vám bude e-mailom zaslaná zálohová faktúra, na základe ktorej prosíme uhradiť požadované položky.

Akkoľvek zmeny v ubytovaní po 30.09.2026 podliehajú storno poplatkom.

Aktívna, pasívna účasť

Prihlásiť sa možno online na web stránke kongresu www.gynendo2026.sk

Abstrakty

Posielajte najneskôr **do 09. 10. 2026** na e-mailovú adresu: e-mail: kobelova@pe.unb.sk

Spoločenský program

06. 11. 2026 – spoločná večera, cena vstupenky 50,- €

Záujem o spoločnú večeru prihlasujte online na web stránke kongresu www.gynendo2026.sk najneskôr do 16.10.2026. Pri registrácii na mieste už nie je možné objednať vstupenku na spoločnú večeru.

Odborní garanti konferencie

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Hlavná téma konferencie

Zdravie – celoživotné dielo pacienta a lekára

MUDr. Katarína Starovecká

prezident Slovenskej gynekologicko – pôrodníckej spoločnosti

Prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

prezident Slovenskej lekárskej spoločnosti

prezident Slovenskej endokrinologickej spoločnosti

prezident Spoločnosti pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí

Prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

predseda Sekcie gynekologickej endokrinológie a klimaktéria SGPS

prezident Slovenskej spoločnosti pre endokrinológiu, menopauzu a andropauzu

Piatok 6. 11. 2026

13.00

Otvorenie

prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM
prof. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH, FRCP, FEFIM
MUDr. Katarína Starovecká
doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.
doc. MUDr. Peter Vaňuga, PhD., MPH, FRCP
prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

Predsedníctvo:

prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP, FEFIM
doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.
prof. MUDr. Miroslav Borovský, CSc.

13.15 – 13.35

Celoživotné vzdelávanie lekárov

Payer J.

13.35 – 13.55

Medicína dvoch farieb: Pohlavie ako významná premenná od počatia po sénium

Krištúfková A.

13.55 – 14.15

Zdravie ženy nezačína v dospelosti...

Nižňanská Z., Vargová M., Šťastná P.

14.15 – 14.35

DM – dá sa prežiť zdravo?

Jackuliak P.

14.35 – 14.55

Saturácia vitamínu D v klinickej praxi

Vaňuga P.

14.55 – 15.15

Biohacking dlhovekosti cez intimitu: Ako zdravá sexualita predlžuje život

Bartl I.

15.15 – 15.30

Prestávka

15.30 – 16.00

Úloha estrogénu v živote ženy

Krištúfková A., Gabal R.

Prednáška podporená spoločnosťou Besins Healthcare Slovakia s.r.o.

16.00 – 17.00

Odborné sympóziu podporené spoločnosťou Gedeon Richter Slovakia s.r.o.

Estetrol v hlavnej úlohe

Predsedníctvo: doc. MUDr. Alexandra Krištúfková, PhD.,
MUDr. Zuzana Nižňanská, PhD.

Súčasný pohľad hematológa na estrogény

Sedmina M.

Estetrol a bolestivé stavy v gynekológii

Nižňanská Z.

Estetrol – nová kapitola menopauzálnnej hormonálnej terapie

Krištúfková A.

17.00 – 17.30 **Odborné sympóziu podorené spoločnosťou
Eli Lilly Slovakia s.r.o.**

Hmotnosť ako súčasť metabolického zdravia ženy

Predsedenstvo: prof. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH, FRCP, FEFIM

Žena v čase zmien: Keď hmotnosť nie je len otázkou kilogramov

Lörincová M.

17.30 – 18.00 **Odborné sympóziu formou panelovej diskusie podorené
spoločnosťou MagnaPharm SK s.r.o.**

Zdravé kosti v každom veku – náš spoločný cieľ

Payer J., Jackuliak P., Krištúfková A.

18.00 – 18.30 **Prvá kombinovaná perorálna antikoncepcia s predĺženým
uvoľňovaním s terapeutickou indikáciou na liečbu hirzutizmu
u žien s PCOS**

Lazúrová I.

Prednáška podorená spoločnosťou EXELTIS Slovakia s.r.o.

18.30 – 18.50 **Sexuálne zdravie v živote ženy – naozaj môžu za všetko hormóny?**

Krištúfková A.

19.00 **SSEMA**

Sobota 7. 11. 2026

Predsedníctvo: *PhDr. Katarína Jandová, PhD.*
MUDr. Jakub Daniš
MUDr. Ladislav Maršík, PhD.

09.00 – 09.20 **Význam estrogénov v HST pre mentálne zdravie ženy.**
Sládičeková R.

09.20 – 09.40 **Fenomén ovulácie**
Jandová K.

09.40 – 10.00 **Reprodukčné zdravie včera a dnes**
Maršík L.

10.00 – 10.30 **Od návalu po kvapku: čo trápi ženy v menopauze**
Krištúfková A.
Edukčná prednáška podporená spoločnosťou Astellas Pharma s.r.o.

10.30 – 10.50 **Mýty, riziká a preferencie: ako dnes hovoriť s pacientkou o hormonálnej liečbe**
Gabal R.

10.50 – 11.10 **Spolupráca psychiatra, endokrinológa a gynekológa v starostlivosti o transrodové osoby**
Vašečková B., Kalafutová I., Štefániková R.

11.10 – 11.30 **Keď zdravie ženy ovplyvňuje ďalší život – predčasný pôrod z pohľadu perinatológa a kam sme sa posunuli**
Václavová Z.

11.30 – 11.50 **Telo, ktoré nezabúda: Ako čítať budúcnosť ženy o dvadsať rokov skôr**
Daniš J.:

11.50 – 12.10 **Predčasné ovariálne zlyhanie: od včasnej diagnostiky k prevencii**
Štrbová D.

12.10 – 12.30 **Endometrióza ako celoživotná výzva: Možnosti a stratégie dlhodobej hormonálnej liečby**
Adamec A.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Hlavní partneri



Partneri





ABSTRAKTY

Zdravie ženy nezačína v dospelosti...

Nižňanská Z., Vargová M., Šťastná P.

I. gynekologicko - pôrodnická klinika LFUK a UNB, Bratislava, Antolská

Reprodukčné zdravie ženy sa formuje už v detstve a adolescencii, pričom jeho ďalší vývoj môžu významne ovplyvniť vrodené, genetické, endokrinné aj získané ochorenia, ako aj preventabilné rizikové faktory. Gynekológia detí a dospievajúcich - pediatrická gynekológia - zohráva dôležitú úlohu vo včasnej identifikácii týchto rizík, diagnostike a liečbe porúch reprodukčného systému a ochrane budúceho reprodukčného potenciálu. Cieľom je zachovanie reprodukčného zdravia do dospelosti.

Prezentácia sa zameriava na význam gynekologickej starostlivosti v detskom veku a celom období dospievania, možnosti primárnej prevencie vrátane HPV vakcinácie a antikoncepcného poradenstva, ako aj na manažment ochorení s potenciálnymi dlhodobými reprodukčnými dôsledkami. Osobitná pozornosť je venovaná zachovaniu fertility, individualizovanej starostlivosti o dievčatá so špeciálnymi potrebami a kontinuite gynekologickej starostlivosti od detstva do dospelosti. Plynulá tranzícia do gynekologickej starostlivosti o dospelých má zásadný význam aj u zdravých dievčat, predovšetkým pri formovaní preventívnych návykov, podpore zdravotnej gramotnosti aj pre formálne zabezpečenie pravidelnej preventívnej starostlivosti. U pacientok s vrodenými, chronickými a geneticky podmienenými ochoreniami je koordinovaná tranzícia nevyhnutná na zaistenie liečby a dlhodobého sledovania s ohľadom na budúce reprodukčné zdravie.

Cieľom prednášky je poukázať na špecifiká a niektoré novšie poznatky, ktoré zdôrazňujú význam pediatrickej gynekológie ako integrálnej súčasti celoživotnej starostlivosti o reprodukčné zdravie ženy.

Saturácia vitamínu D v klinickej praxi

Vaňuga P.

Národný endokrinologický a diabetologický ústav, n.o., Ľubochňa, V. Interná klinika, LF UK Bratislava

Vitamín D predstavuje významný regulátor kalciovej homeostázy a kostného metabolizmu. Hodnotenie saturácie pomocou 25(OH)D je dôležitou súčasťou klinickej praxe, pričom deficit vitamínu D zostáva častým problémom najmä v rizikových skupinách. Súčasné údaje však poukazujú na postupné zlepšovanie saturácie, pravdepodobne aj v dôsledku širšie využívanj suplementácie.

Prednáška prináša praktický pohľad na hodnotenie a možnosti korekcie deficitu vitamínu D. Okrem štandardného cholekalciferolu sa venuje kalcifediolu, ktorý umožňuje rýchlejšie a predvídateľnejšie zvýšenie koncentrácie 25(OH)D a môže byť výhodný najmä pri malabsorpcii, obezite alebo poruchách funkcie pečene. Osobitne je diskutované postavenie alfakalcidolu ako prekursora aktívneho D-hormónu, ktorého účinok nemožno

hodnotiť pomocou koncentrácie 25(OH)D. Cieľom je zdôrazniť individualizovaný prístup k suplementácii vitamínu D podľa klinickej situácie pacienta.

Biohacking dlhovekosti cez intimitu: Ako zdravá sexualita predlžuje život

Bartl I.

V. Interná klinika LF UK a UNB Bratislava, Nemocnica Ružinov
Urologická klinika LF UK a UNB Bratislava, Nemocnica Ružinov

V kontexte súčasnej preventívnej andrológie a *geroscience* sa do popredia dostávajú nefarmakologické behaviorálne intervencie cieliace na optimalizáciu *healthspanu* (dĺžky života prežitej v zdraví). Pravidelná sexuálna intimita predstavuje komplexný neurobiologický podnet, ktorý prostredníctvom neuroendokrinnnej regulácie a modulácie osi hypothalamus-hypofýza-gonády (HPG) zasahuje do signalizačných dráh bunkového starnutia a cievneho endotelu. Systematická vedecká práca v posledných desaťročiach analyzuje psychofyziológické, andrologické a cytogenetické mechanizmy, ktorými intímna aktivita zmierňuje prejavy *inflammagingu* a syndrómu LOH (*late-onset hypogonadism*). Opiera sa o epidemiologické dáta prospektívnych kohortových štúdií, predovšetkým o [Caerphilly Heart Study \(Davey Smith et al.\)](#), sledujúcu inverzný vzťah medzi frekvenciou sexuálneho styku a kardiovaskulárnou mortalitou, a konfrontuje ich s najnovšími genomickými analýzami androgénneho profilu vo vzťahu k bunkovej senescencii. Z neuroendokrinného hľadiska vyvoláva intímna stimulácia a orgazmus pulznú sekréciu oxytocínu a dehydroepiandrosterónu (DHEA), sprevádzanú supresiou osi hypothalamus-hypofýza-nadobličky (HPA) a poklesom kortizolu. Tento posun inhibuje syntézu prozápalových cytokínov (IL-6, TNF- α) a zvyšuje hladiny sekrečného imunoglobulínu A (sIgA), čím optimalizuje imunokompetenciu. V andrologickom kontexte sexuálna aktivita stimuluje pulzové uvoľňovanie luteinizačného hormónu (LH), čo proaktívne udržiava endogénnu biosyntézu testosterónu v Leydigových bunkách, čím bráni akcelerácii andropauzy. Optimálna saturácia androgénových receptorov (AR) aktivuje produkciu oxidu dusnatého (NO) v cievnom endotele a pôsobí ako blokátor L-typových vápnikových kanálov, čím významne znižuje periférny cievny odpor a riziko vzniku aterosklerózy. Z hľadiska cytogenetiky vzniká zaujímavý paradox: zatiaľ čo behaviorálna zložka intimity a redukcia kortizolu chráni dĺžku telomér v periférnych mononukleárných bunkách krvi (PBMC), robustné genetické dáta [([Marriott, Yeap et al., European Journal of Endocrinology](#))] preukázali nezávislú inverznú koreláciu medzi suprafyziologickými hladinami celkového testosterónu a dĺžkou leukocytárnych telomér (LTL). Protektívny andrologický vplyv na dlhovekosť sa preto nerealizuje priamou internalizovanou ochranou telomerickej DNA, ale systémovou prevenciou metabolického syndrómu, redukciou viscerálneho tuku a zachovaním koronárnej perfúzie. Výsledky naznačujú, že sexuálne zdravie a riadená partnerská intimita s pravidelnou sexuálnou aktivitou (≥ 1 -krát týždenne) fungujú ako prirodzený modulátor osi HPG, ktorý udržiava fyziologické hladiny testosterónu u mužov a signifikantne koreluje s väčšou relatívnou dĺžkou telomér v periférnych mononukleárných bunkách

krvi (PBMC) u žien, a to nezávisle od subjektívne vnímaného partnerského stresu či celkovej vzťahovej saturácie. Integrácia skríningu a podpory sexuálneho zdravia do klinických protokolov preventívnej medicíny predstavuje validný, vysoko efektívny nástroj na mitigáciu predčasného somatického stárnutia.

Kľúčové slová: zdravá sexualita, intimita, HPG, LOH, testosterón, bunková senescencia, inflammaging, dĺžka telomér, healthspan, geroscience

Význam estrogénov v HST pre mentálne zdravie ženy

MUDr. Radmila Sládičeková, PhD., MPH

Pokles estradiolu počas menopauzy ovplyvňuje mozog cez estrogénové receptory v oblastiach dôležitých pre pamäť a pozornosť. Prednáška prepája tieto mechanizmy s klinickými dátami z randomizovaných štúdií, štúdie WHIMS a aktuálnych meta-analýz vrátane hypotézy „kritického okna“. Prednáška pojednáva o možnej úlohe menopauzálnych hormonálnych terapií pri ochrane kognitívnych funkcií a pre ktoré pacientky je tento prístup relevantný.

Reprodukčné zdravie včera a dnes

Maršík L., Ďurechová A.

I. gynekologicko-pôrodná klinika LFUK a UN Bratislava
prednosta doc. MUDr. A. Krištúfková, PhD.
Univerzitné centrum reprodukčnej medicíny LFUK a UN Bratislava
Gyncare Bratislava

Definícia reprodukčného zdravia sa nemení. Menia sa okolnosti, ktoré ho ovplyvňujú – negatívne aj pozitívne. Menia sa možnosti jeho ovplyvnenia a primerane týmto možnostiam sa menia názory na jeho kvalitu. Týka sa to všetkých oblastí reprodukčného zdravia – plánovanie rodiny a rodičovstva, neplodnosť a jej liečba, kvalita života v perimenopauze a andropauze, v širšom kontexte bezpečné materstvo, sexuálne zdravie, prevencia ochorení reprodukčného systému – týka sa mužov, žien, rodiny, krajiny aj kontinentu, kde ľudia žijú.

Aj reprodukčné zdravie je celoživotné dielo pacienta a lekára. Jednou z oblastí reprodukčného zdravia je plodnosť, zachovanie plodnosti a liečba neplodnosti. Reprodukčná medicína zaznamenala úžasný rozmach za posledných 30 rokov, vo všetkých svojich oblastiach. Asistovaná reprodukcia ako súčasť reprodukčnej medicíny je toho krásnym príkladom.

Reprodukčné zdravie ovplyvňuje veľa negatívnych faktorov. Patria sem hlavne

- syndróm predčasného ováriálneho zlyhania
- odkladanie reprodukcie do vyššieho veku
- onkologické ochorenia
- negatívne vplyvy vonkajšieho prostredia

Nie je jeden „recept“ na všetky ochorenia, ale asistovaná reprodukcia a jej dôležité súčasti – in vitro fertilizácia a vitrifikácia gamét a embryí a s nimi súvisiace možnosti genetiky – panelové diagnostiky genetických ochorení, predimplantačná genetická diagnostika - výrazne zmenili názory na reprodukčné zdravie. V prednáške sú porovnané názory na reprodukčné zdravie a možnosti jeho ovplyvnenie v nedávnej minulosti a v súčasnosti.

Niektoré „míľniky“, ktoré ovplyvnili reprodukčné zdravie a názory na jeho kvalitu:

- téma neplodnosť a jej liečba v minulosti „tabu“, dnes téma verejne diskutovaná a podporovaná, hlavne zachovanie plodnosti
- neplodnosť je diagnóza, ktorú treba liečiť ako iné choroby
- demografická krivka – výrazný pokles sa posledné roky
- Luisa Brown – prvé „dieťa zo skúmavky“, profesori Edwards a Steptoe, Luisa Brown má už svoje deti
- prvé dieťa po IVF na Slovensku (doc Války), prvé dieťa po ICSI na Slovensku (Dr. Hlinka, Dr. Herman)
- kryoprogram a vitrifikácia gamét a embryí ovplyvnili všetky oblasti, ktoré zvyšujú kvalitu reprodukčného zdravia:
 - darcovstvo gamét
 - medical freezing
 - social freezing
 - „freeze all“
 - predimplantačná genetická diagnostika
 - prenatalná genetická diagnostika
 - genetický „matching“ párov

Kvalita reprodukčného zdravia je v súčasnosti na Slovensku minimálne porovnateľná so svetom, páry alebo jednotlivci nemusia cestovať do zahraničia s cieľom jeho zlepšenia.

Fenomén ovulácie

Jandová K.

Ovulácia predstavuje časovo ohraničenú neuroendokrinnú udalosť, avšak jej klinický význam nemožno redukovať na uvoľnenie oocyty ani na predpokladaný „14. deň“ menštruačného cyklu. Prednáška analyzuje ovuláciu z biopsychosociálnej perspektívy. Zameriava sa na vzťah medzi hormonálnou dynamikou, telesným prežívaním, sexuálnou motiváciou, afektivitou a individuálnym významom ovulácie v rozličných životných a reprodukčných situáciách.

Na podklade súčasných vedeckých poznatkov a anonymizovaných klinických vinet sa rozlišuje biologická ovulácia, subjektívne vnímané „ovulačné príznaky“ a psychologická interpretácia cyklických zmien. Osobitná pozornosť sa venuje ovulačnej bolesti, zmenám sexuálnej túžby a sebapercepčnej atraktivity, ako aj limitom tvrdení o univerzálnych

zmenách nálady, kognícií a správania v období okolo ovulácie. Väčšina žien neprežíva klinicky významné psychické zmeny súvisiace s ovuláciou. U vulnerabilnej podskupiny žien však môže byť relevantná individuálna neurobiologická citlivosť na normálne zmeny hladín estradiolu, progesterónu a ich neuroaktívnych metabolitov.

Ovulácia môže zároveň nadobudnúť výrazný psychologický význam pri plánovaní gravidity, infertility, opakovanej reprodukčnej strate alebo intenzívnom monitorovaní cyklu. Z biologického ukazovateľa sa vtedy môže stať „mesačná skúška“, zdroj anticipačnej úzkosti, sebaobviňovania, partnerského napätia a straty sexuálnej spontánnosti.

Pre klinickú prax sa navrhuje stručný rámec „5 O“: ovulácia a spôsob jej určenia, obtiaže a ich časovanie, okolnosti, osobný význam a ohrozenie vrátane somatických a psychických varovných signálov. Klinické posúdenie má spájať biologické markery, prospektívne sledovanie symptómov, funkčný dopad a životný kontext ženy. Takýto prístup umožňuje vyhnúť sa biologickému determinizmu, ako aj psychologizovaniu somatických ťažkostí a podporuje individualizovanú interdisciplinárnu starostlivosť.

Kľúčové slová: ovulácia, menštruačný cyklus, hormonálna citlivosť, sexuálna túžba, ovulačná bolesť, infertility, klinická psychológia, biopsychosociálny model

Spolupráca psychiatra, endokrinológa a gynekológa v starostlivosti o transrodové osoby

MUDr. Barbora Vašečková, PhD., MUDr. Iveta Kalafutová, MUDr. Renáta Štefániková

Transrodová osoba je rodovo nekonformná osoba, ktorej rodová identita prekračuje rámec rodovej binárnosti. V rámci tejto skupiny osôb vyčleňujeme skupinu osôb, ktorých stav spĺňa diagnostické kritériá pre poruchu rodovej identity (diagnóza transsexualizmu podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb, resp. diagnóza rodového nesúladu podľa 11. revízie rovnakej klasifikácie).

Transrodová osoba môže prejavovať želanie podstúpiť medicínske intervencie (hlavne, ale nie výlučne, v zmysle hormonálnej liečby či chirurgických intervencií), ktoré by zladili telo jedinca so želaným/preferovaným pohlavím.

Tento pozostáva z diagnostickej, intervenčnej a následnej fázy. Zdravotnú starostlivosť poskytuje multidisciplinárny tím odborníkov, kde fakultatívne sú zapojení nasledujúci špecialisti: psychiater, prípadne psychiater-sexuológ, gynekológ – pôrodník, urológ, endokrinológ, genetik, všeobecný lekár pre dospelých, resp. pediater, chirurg, sestra a klinický psychológ.

V príspevku je prezentovaná cesta pacienta v systéme zdravotnej starostlivosti s prihliadnutím na kompetencie jednotlivých členov multidisciplinárneho tímu, možnosti a limity ich vzájomnej spolupráce, ako aj na význam koordinácie diagnostických, terapeutických a preventívnych postupov. Obsahovo vychádza z postupov uvedených v Štandardnom postupe pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0) (Izáková a kol, 2023), ktorý bol vytvorený

v rámci OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: „Tvorba nových a inovovaných postupov štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ v roku 2023 a aktuálne je uverejnený ako štandardný postup odbornej spoločnosti – Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti.

Literatúra: Izáková L. a kol: Štandardný postup pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0), dostupné na <https://www.psychiatry.sk/dokumentyapolocnosti>

Mýty, riziká a preferencie: Ako dnes hovoriť s pacientkou o hormonálnej liečbe

Gabal R.

Hormonálna liečba predstavuje neoddeliteľnú súčasť modernej gynekologickej starostlivosti, napriek tomu zostáva témou sprevádzanou množstvom mýtov, obáv a nejednoznačných informácií. V každodennej klinickej praxi sa čoraz častejšie stretávame s pacientkami, ktorých rozhodovanie ovplyvňujú nielen odborné odporúčania, ale aj skúsenosti z okolia, sociálne siete a medializované informácie o rizikách hormonálnej terapie. Cieľom prednášky je ponúknuť aktuálny, dôkazmi podložený pohľad na hormonálnu liečbu v gynekológii so zameraním na jej bezpečnosť, individuálne riziká a preferencie pacientok. Pozornosť bude venovaná najčastejším mýtom, ktoré ovplyvňujú ochotu žien začať hormonálnu liečbu alebo v nej pokračovať. Zameriame sa na obavy z tromboembolických komplikácií a onkologických ochorení. Diskutované budú rozdiely medzi jednotlivými hormonálnymi prípravkami, ich zložením, dávkovaním a spôsobmi podania. Prednáška poukáže na význam individuálneho posúdenia zdravotného stavu pacientky, jej veku, reprodukčných plánov, komorbidít a osobnej či rodinnej anamnézy. Súčasne sa budeme venovať tomu, ako sa mení vnímanie hormonálnej liečby v rôznych obdobiach života ženy a ako tieto zmeny ovplyvňujú jej očakávania. Dôležitou súčasťou bude otázka, či sa pri rozhodovaní dostatočne zohľadňujú aj benefity hormonálnej liečby a riziká vyplývajúce z jej nepodania. Priestor dostane aj problematika komunikácie s pacientkou, ktorá hormonálnu liečbu odmieta alebo má obavy z jej dlhodobých následkov. Diskutovať budeme aj význam dôvery medzi lekárom a pacientkou, ktorá zásadne ovplyvňuje adhérenciu k liečbe a dlhodobú spokojnosť s jej výberom. Moderný prístup k hormonálnej liečbe by nemal byť založený na univerzálnych odporúčaniach, ale na individualizácii terapeutického postupu. Úlohou gynekológa dnes nie je iba správne indikovať hormonálnu liečbu, ale aj pomôcť pacientke orientovať sa v množstve často protichodných informácií. Cieľom je dosiahnuť informované rozhodnutie, ktoré rešpektuje medicínske dôkazy, bezpečnosť liečby aj osobné preferencie pacientky.

Predčasné ováriálne zlyhanie: od včasnej diagnostiky k prevencii

MUDr. Diana Štrbová, PhD.

I. Gynekologicko – pôrodnická klinika LFUK a UNB

Predčasné ováriálne zlyhanie (POI) možno definovať ako ochorenie endokrinného a reprodukčného systému ženy s významným psychologickým dopadom. POI je definované ako strata ováriálnej aktivity pred 40 rokom života ženy. Globálna prevalencia neiatrogénneho POI sa uvádza na 1 % žien pod 40 rokov a 0,1 % u žien pod 30 rokov. Príčina vzniku POI je heterogénna. V 39-67 % ide o idiopatickú formu.

Diagnostika POI by sa mala zväžiť u každej pacientky pod 40 rokov, u ktorej sa vyskytujú niektoré z nasledujúcich príznakov: Oligo/amenorea trvajúca aspoň 4 mesiace, neplodnosť alebo hodnota FSH nad 25 IU/l.

Ženy s POI sú vo zvýšenom riziku závažnej morbidity a mortality a čelia zníženej kvalite života. Včasná diagnostika predstavuje významný krok v následnom vyšetrovaní príčin POI s cieľom zamedziť vzniku možných komplikácií, dosiahnuť nenaplnené reprodukčné plány ženy a tým znížiť morbiditu, mortalitu pacientok a zlepšiť kvalitu života.

Kľúčové slová: Predčasné ováriálne zlyhanie, AMH, FSH

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Estradiol
Besins

TRANSDERMÁLNY GÉL
s obsahom 17- β estradiolu



jednoduchá
aplikácia

 +

možnosť
individualizácie dávky

 +

presné
dávkovanie

Skrátená informácia o lieku

ESTRADIOL BESINS 0,75 mg/dávka transdermálny gél

Zloženie: Jedna dávka (1,25 g gélu) obsahuje 0,75 mg estradiolu. **Indikácie:** Hormonálna substitučná liečba (HSL) pri príznakoch nedostatku estrogénu u žien po menopauze (najmenej 6 mesiacov od poslednej menštruácie) a prevencia osteoporózy u žien po menopauze s vysokým rizikom zlomenín, ak nie sú vhodné iné liečby. **Dávkovanie:** Zvyčajná začiatková dávka je 1 dávka denne (1,25 g gélu = 0,75 mg estradiolu); dávku je možné individuálne upraviť podľa klinickej odpovede. Má sa používať najnižšia účinná dávka počas najkratšieho času. **Spôsob podania:** Gél sa aplikuje raz denne na čistú, suchú a neporušenú kožu (ramená, paže alebo vnútorná strana stehien), nechá sa zaschnúť a nesmie sa aplikovať na prsníky ani do oblasti genitálií; po aplikácii si treba umyť ruky. **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo pomocné látky, diagnostikovaný alebo suspektný karcinóm prsníka alebo estrogén-dependentné nádory, neobjasnené krvácanie z genitálií, neliečená hyperplázia endometria, venózna tromboembólia alebo trombofilné stavy, aktívne alebo neaktívne arteriálne tromboembolické ochorenie, závažné ochorenie pečene, porfýria. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** HSL sa má začať iba pri symptómoch ovplyvňujúcich kvalitu života; počas liečby je potrebné pravidelné lekárske sledovanie. Liečba môže byť spojená so zvýšeným rizikom rakoviny prsníka, tromboembolických príhod a cievnej mozgovej príhody. U žien s matricovou je potrebné súbežné podávanie gestagénu na zníženie rizika hyperplázie endometria. Liek je určený len na vonkajšie použitie. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšie sú bolesť hlavy, nevoľa, bolesť alebo zväčšenie prsníkov, zmeny nálady, zadržiavanie tekutín a reakcie v mieste aplikácie. **Hlásenie podozrení na nežiaduce účinky:** Hlásenie podozrení na nežiaduce účinky po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce účinky na štátny ústav pre kontrolu liečiv, Sekcia klinického skúšania liekov a farmakovigilancie, Kvetná ul. 11, SK-825 08 Bratislava, Tel: + 421 2 507 01 206, e-mail: nežiaduce.ucinky@sukl.sk. Tlačivo na hlásenie podozrenia na nežiaduci účinok je na webovej stránke [www.sukl.sk](https://portal.sukl.sk/eskadra/) v časti Bezpečnosť liekov/Hlásenie podozrení na nežiaduce účinky liekov. Formulár na elektronické podávanie hlásení: <https://portal.sukl.sk/eskadra/>. **Liekové a iné interakcie:** Súbežné podávanie látok indukujúcich enzýmy (napr. antikonvulzíva, antiinfektíva, ťubovník bodkovaný) môže znížiť účinok estradiolu. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Liek nie je indikovaný počas gravidity ani laktácie; v prípade otehotnenia sa má liečba ukončiť. **Predávkovanie:** Predávkovanie je nepravdepodobné, môže sa prejavovať nauzeou alebo krvácaním z vysadenia. **Veľkosť balenia:** Viacdávková nádobka s dávkovačom obsahujúca 80 g gélu (približne 60 dávok). **Výdaj lieku:** Viazaný na lekársky predpis. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Laboratoires Besins International S.A.S., 3 rue du Bourg L'Abbé, Paríž, Francúzsko. **Registračné číslo:** 56/0042/20-S. **Dátum revízie textu:** 01/2026.

Dátum vypracovania materiálu: 10/2026
BHSK ESTR_07_10_2026

Besins Healthcare Slovakia s. r. o. | Cintorínska 9, 811 08 Bratislava

BESINS
HEALTHCARE
By your side, for life

Defevix®

266 µg monohydrátu kalcifediolu

O KROK V PRED V LIEČBE / PREVENCI NEDOSTATKU VITAMÍNU D¹



JEDNODUCHÉ
DÁVKOVANIE¹



RÝCHLEJŠIA
ODPOVEĎ²



ÚČINNÁ
LIEČBA^{1,2}



PREDVÍDATEĽNÉ
VÝSLEDKY³

JEDENKRÁT MESAČNE
RIEŠENIE PRE MNOHÝCH PACIENTOV^{1, 4}



Indikácie lieku Defevix®

- Liečbu nedostatku vitamínu D (t. j. hladiny 25(OH)D < 25 nmol/l) u dospelých.¹
- Prevenciu nedostatku vitamínu D u dospelých s identifikovanými rizikami, ako sú pacienti s malabsorpčným syndrómom, poruchou minerálov a kostí pri chronickej obličkovej chorobe (chronic kidney disease mineral and bone disorder, CKD-MBD) alebo inými identifikovanými rizikami.¹
- Ako adjuvans na špecifickú liečbu osteoporózy u pacientov s nedostatkom vitamínu D alebo s rizikom nedostatku vitamínu D.¹

Skrátená informácia o lieku Defevix®

Názov a zloženie: Defevix 266 mikrogramov mäkké kapsuly s monohydrátom kalcifediolu. **Indikácie:** Liečba nedostatku vitamínu D (t. j. hladiny 25(OH)D < 25 nmol/l) u dospelých. Prevencia nedostatku vitamínu D u dospelých s identifikovanými rizikami, ako sú pacienti s malabsorpčným syndrómom, poruchou minerálov a kostí pri chronickej obličkovej chorobe (CKD-MBD) alebo inými identifikovanými rizikami. Ako adjuvans na špecifickú liečbu osteoporózy u pacientov s nedostatkom vitamínu D alebo s rizikom nedostatku vitamínu D. **Dávkovanie:** Jedna kapsula jedenkrát mesačne. U niektorých pacientov sú potrebné vyššie dávky, maximálna dávka jedna kapsula týždenne. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo pomocné látky, hyperkalcémia (vápnik v sére > 2,6 mmol/l) alebo hyperkalcúria, kalciová litiáza, hypervitaminóza D. **Gravidita a laktácia:** Neužívajte tento liek počas gravidity a počas dojčenia. **Čas použiteľnosti:** 4 roky. **Balenie:** 5 kapsúl. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Berlin-Chemie AG, Berlín, Nemecko. **Spôsob výdaja lieku:** na lekársky predpis. Liek na vnútorné použitie. **Pred predpisaním lieku, oboznámte sa prosím, s informáciou o lieku v Súhrne charakteristických vlastností lieku.** Tento materiál je určený pre odbornú verejnosť. **Posledná revízia textu:** 11/2023. **Dátum prípravy materiálu:** 02/2025.

Reference: 1. Defevix® SPC 11/2023. 2. Perez-Castrillon JL a kol.: J Bone Miner Res. október 2021;36(10):1967-1978. 3. Perez-Castrillon JL a kol.: Nutrients. 5. máj 2022;14(9):1943. 4. Amrein K a kol.: Eur J Clin Nutr. november 2020;74(11):1498-1513.

Opis a dizajn štúdie ref. č. 2: Ročná, randomizovaná, dvojito zaslepená, kontrolovaná, multicentrická, medzinárodná klinická štúdia superiority, fázy III-IV. Cieľ: posúdiť účinnosť a bezpečnosť kalcifediolu 0,266 mg mäkkých kapsúl u žien po menopauze s deficitom vitamínu D v porovnaní s cholekalciferolom. Pacienti: n=303. Pacienti s východiskovými hladinami 25(OH)D v sére <20 ng/ml boli randomizovaní v pomere 1:1 na kalcifediol 0,266 mg/mesačne počas 12 mesiacov (skupina A1), kalcifediol 0,266 mg/mesačne počas 4 mesiacov, po ktorých nasledovalo placebo počas 8 mesiacov (skupina A2) a cholekalciferol 25 000 IU/mesačne počas 12 mesiacov (skupina B). Primárny cieľový ukazovateľ: percento pacientov so sérovými hladinami 25-hydroxyvitamínu D (25(OH)D) nad 30 ng/ml po 4 mesiacoch. Výsledky: V 4. mesiaci 35,0 % žien po menopauze liečených kalcifediolom a 8,2 % žien liečených cholekalciferolom dosiahlo sérové hladiny 25(OH)D nad 30 ng/ml (p < 0,0001). V žiadnej zo skúmaných skupín neboli hlásené žiadne relevantné bezpečnostné problémy s bezpečnosťou súvisiace s liečbou.

Zastúpenie v SR: Berlin-Chemie/A.Menarini Distribution Slovakia s.r.o., Galvaniho 17/B, 821 04 Bratislava,

tel.: 02 / 544 30 730, e-mail: slovacia@berlin-chemie.com

Kód materiálu: SK-DEF-1205_MFLOW



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**



ALPHA D₃[®] 1 µg

alfakalcidol, mäkké kapsuly



Chrání ženu v menopauze
pred stratou kostnej hmoty^{2,3}



Zvyšuje absorpciu vápnika
a fosfátov z čreva²



Na rozdiel od cholekalciferolu vyžaduje
len aktiváciu v pečeni, čím obchádza
renálny aktivačný krok⁴

Alfakalcidol s najdlhšími klinickými skúsenosťami na Slovensku¹



SPC ALPHA D₃[®]



Literatúra: 1. IQVIA national sell-in (SKWHSNAT database) valid by the date 19.11.2025. 2. Aktuálne znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku ALPHA D₃[®]. 3. Reginster JY, Lecart MP, Richy J. Importance of Alfakalcidol in Clinical Conditions Characterized by High Rate of Bone Loss. J Rheumatol 2005; 32 Suppl 76:21-25. 4. Ringe JD, Schacht E. Prevention and Therapy of Osteoporosis: The Roles of Plain Vitamin D and Alfakalcidol. Rheumatol Int 2004; 24:189 – 197.

Pred predpísaním lieku si prečítajte úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku (SPC). Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Distribútor v SR: MagnaPharm SK s.r.o., Digital Park III/E, Einsteinova 19, 851 01 Bratislava
ALP_26_07_SVK, Dátum vypracovania: 03/2026



MagnaPharm
Clear Teams. Clear solutions.

NAJvyššie MNOŽSTVO HORČÍKA V JEDNEJ DÁVKE*

Na liečbu stavov spôsobených
nedostatkom horčíka.

Mg

- bez cukru •
- bez laktózy •
- rozpustný •



Liek obsahuje ľahký zásaditý uhličitan
horečnatý a ľahký oxid horečnatý.

* Magnosolv obsahuje 365 mg horčíka v jednej dávke – najvyššie množstvo spomedzi registrovaných liekov v SR z ATC skupiny A12CC. Zdroj www.sukl.sk

Pred predpísaním lieku si prečítajte úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

Zástupca držiteľa rozhodnutia o registrácii v SR: MagnaPharm SK s.r.o., Digital Park III/E, Einsteinova 19, 851 01 Bratislava

SPC Magnosolv





Kredity

Podujatie je zaradené do systému postgraduálneho kontinuálneho medicínskeho vzdelávania ARS CME s pridelením kreditov.

Dôležité **www stránky**

www.gynendo2026.sk

www.sgps.sk

www.ssema.sk

www.progress.eu.sk

