

# Konzervativní léčba endometriózy

**Martin Trhlík**

Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice AGEL Nový Jičín, a. s.  
EuroEndoCert akreditované centrum pro léčbu endometriózy

Endometrióza je chronické gynekologické onemocnění postihující až 10 % ženské populace ve fertilním věku. Poruchy plodnosti, bolesti a orgánová postižení zásadně ovlivňují kvalitu života a zdraví postižených. Socioekonomický dopad je značný a jsou vynakládány značné prostředky na léčbu. Léčba zahrnuje jak radikální – operační přístup, tak konzervativní, tj. podání různých skupin léčiv. Analgetik za účelem ovlivnění bolestivých projevů a hormonálních přípravků ze skupiny samotných progesterinů, resp. v kombinaci s estrogeny, které ovlivňují aktivitu endometriálních ložisek. Další skupinou moderních léčiv, která se uplatňují v konzervativní léčbě endometriózy jsou GnRH agonisté a GnRH antagonisté. Především podání GnRH antagonistů doplněné o kombinaci estrogen-progesterinů patří mezi nejefektivnější možnosti léčby. V článku jsou dále uvedeny další možnosti alternativní léčby a naznačena budoucnost vývoje konzervativních možností léčby endometriózy a její diagnostiky.

**Klíčová slova:** endometrióza, gestageny, hormonální antikoncepce, analgetika, GnRH agonisté, GnRH antagonisté.

## Conservative treatment of endometriosis

Endometriosis is a chronic gynaecological condition affecting up to 10% of women of reproductive age. Fertility disorders, pain, and organ involvement significantly impact the quality of life and health of those affected. The socioeconomic burden is considerable, with substantial resources allocated to treatment. Management includes both radical surgical approaches and conservative methods, namely the administration of various groups of medicinal products. Analgesics are used to alleviate painful symptoms. Hormonal therapies include progestins alone or in combination with oestrogens, which influence the activity of endometriotic lesions. Another group of modern drugs employed in the conservative treatment of endometriosis are GnRH agonists and GnRH antagonists. In particular, GnRH antagonists combined with oestrogen-progesterin therapy rank among the most effective treatment options. The article also discusses further possibilities for alternative therapies and outlines the future development of conservative treatment options and diagnostic approaches for endometriosis.

**Key words:** endometriosis, estagens, antiflogistic drugs analgesics, GnRH agonist, GnRH antagonist.

**Endometrióza** je chronické gynekologické onemocnění charakterizované výskytem tkáň podobné endometriu mimo děložní dutinu – nejčastěji na pobřišnici pánve, vaječnicích (endometriomy) či v hlubokých pánevních strukturách. Ložiska endometriózy podléhají hormonálním vlivům, vyvolávají chronickou zánětlivou reakci a mohou

vést k tvorbě adhezí. Hlavními příznaky jsou bolestivé menstruace, chronická pánevní bolest, dyspareunie a také poruchy fertility. Endometrióza postihuje převážně ženy v reprodukčním věku – od menarche po menopauzu, s vrcholem výskytu kolem 25–40 let. Odhaduje se, že **celosvětově touto nemocí trpí přibližně 10–15 % žen**

## DECLARATIONS:

### Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

### Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18<sup>th</sup> WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

### Conflict of interest and financial disclosures:

None.

### Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Klin Farmakol Farm.* 2025;39(2):117-121

<https://doi.org/10.36290/far.2025.040>

Článek přijat redakcí: 28. 4. 2025

Článek přijat k tisku: 3. 6. 2025

**MUDr. Martin Trhlík**

[martin.trhlik@nnj.agel.cz](mailto:martin.trhlik@nnj.agel.cz)