



MUDr. Katarína Bergendiová, PhD.



Dr. Bergendiová je lekárka s 25-ročnou praxou v pediatrii a klinickej imunológii a alergológií. Pracovala v Detskej fakultnej nemocniči Kramáre v Bratislave, v bývalom Národnom Ústavu tuberkulózy a respiračných chorôb Podunajské Biskupice a v Pneumo-Alergo Centre, ktoré budovala spolu s MUDr. Branislavom Drugdom a MUDr. Martinom Brezinom v rokoch 2003 - 2013. V januári 2014 založila nové Centrum pre klinickú imunológiu a alergológiu – ImunoVital Centrum, kde aj pracuje. Má 2 špecializačné atestácie (z pediatrie a z klinickej imunológie a alergológie).

Dr. Bergendiová je držiteľkou certifikátov z kurzu prieskovej cytometrie a funkčnej diagnostiky a tiež medzinárodného certifikátu z nového odvetvia športovej imunológie ako jediná na Slovensku. V roku 2002 obhájila na LF UK dizertačnú doktorandskú prácu „Šport a imunitný systém“ a získala titul PhD.

Je členkou viacerých slovenských odborných spoločností (imunologickej, imunoalergologickej, pneumologickej a pediatrickej) a tiež Medzinárodnej spoločnosti pre šport a imunológiu a Spoločnosti pre reprodukčnú imunológiu. Prednáša na domácich aj zahraničných kongresoch a publikovala množstvo publikácií v domácich aj zahraničných odborných časopisoch.

Okrem práce v ambulancii pracuje aj ako konziliárny lekár pre alergické ochorenia a imunológiu pre top-tím športovcov v príprave na OH a iné významné športové podujatia, kde spája svoj koniček (šport) so svojou profesiou. So športovým tímom SR sa ako lekárka výpravy zúčastnila LOH 2004 v Aténach, LOH 2008 v Pekingu a ZOH 2010 vo Vancouveri.

Dr. Bergendiová is a physician with 25-year experience in paediatrics and clinical immunology and allergology. She worked in the Children's University Hospital Kramáre in Bratislava, in the former National Institute of Tuberculosis and Respiratory Diseases Podunajské Biskupice and in the Pneumo-Alergo Centre, which she built up together with MUDr. Branislav Drugda and MUDr. Martin Brezina over the years 2003 - 2013. In January 2014 she established a new centre for clinical immunology and allergology – ImunoVital Centre, where she still works. She achieved two specialized board exams (in Paediatrics and in Clinical Immunology and Allergology).

Dr. Bergendiová holds certificates from the course on flow cytometry and functional diagnosis and an international certificate in a new area of Sports Immunology as the only one in Slovakia. In 2002 she defended her dissertation thesis "Sport and the Immune System" at the Faculty of Medicine Comenius University in Bratislava and earned a Ph.D. title.

She is a member of several Slovak professional societies (Immunological, Immunoallergological, Pneumological, and Paediatric) and a member of the International Society for Exercise and Immunology and Society for Reproductive Immunology. She lectures at domestic and international congresses and has published numerous papers in domestic and foreign medical journals.

Apart from outpatient practice, she also works as a consulting physician for allergic diseases and immunology for the top-team of athletes preparing for Olympic Games and other major sport events, where she combines her hobby (sport) with her profession. She served as a doctor of the Slovak Olympic team and participated in the 2004 Summer Olympics in Athens, 2008 Summer Olympics in Beijing, and 2010 Winter Olympics in Vancouver.

BERGENDIOVÁ Katarína

ImunoVital Centrum, Bratislava, Slovensko

ImunoVital Centre, Bratislava, Slovakia

TIBENSKÁ Elena

Medirex a.s., Bratislava, Slovensko

Medirex a.s., Bratislava, Slovakia



Poruchy reprodukcie a možnosti liečby pri antifosfolipidovom syndróme

Reproduction disorders and therapy options for antiphospholipid syndrome

Sterilita a infertilita sú dnes závažným medicínskym a celospoločenským problémom. Stúpa počet spontánnych potratov a pribúda nejasných prípadov tzv. unexplained infertility. 2 - 5 % žien je postihnutých opakovanými potratmi. Na väčšine prípadov sa podieľajú genetické, hormonálne, anatomické a infekčné faktory. Do reprodukčných procesov môžu zasahovať aj antifosfolipidové protilátky. Antifosfolipidový syndróm (APS) ako nozologická jednotka existuje takmer 30 rokov. Podľa Hughesa APS tvorí triádu klinických symptomov – opakované tehotenské straty, opakované tromboembolické príhody a trombocytopenia. Medzi laboratórne kritéria patrí pozitivita antifosfolipidových protilátkov, ktoré tvorí veľmi heterogénnu skupinu protilátkov, kde patrí lupus antikoagulans, antikardiolipínové protilátky, protilátky proti β -2-glykoproteínu I (IgM, IgG), protilátky proti annexinu V (IgM, IgG) - placentárny antikoagulačný proteín I (PAPI) a protilátky proti protrombínu (IgM, IgG) - prekurzor koagulačného faktoru. Ich prítomnosť je zodpovedná za poruchu angiogenézy endometria, ktorá je zodpovedná za problémy s donosením a za včasného stratu plodu.

Liečebné postupy používané v prítomnosti APS sú u týchto žien prísne individuálne a lekár sledujúci ženu s APS v gravidite nestojí len pred problémom zabrániť predčasnému ukončeniu gravidity, ale aj nevyhnutnosti zábrany vzniku tromboembolickej príhody a krvácavých prejavov. Antifosfolipidový syndróm, alebo len pozitivita antifosfolipidových protilátkov, môže byť závažnou komplikáciou v tehotenstve. Sledovanie týchto žien vyžaduje tímovú spoluprácu orientovaného hematológika, gynekologa, imunológika, prípadne reumatológika a neonatológika a experta na laboratórnu diagnostiku.

Nowadays, sterility and infertility represent a serious medical and social concern. A number of spontaneous miscarriages is increasing and there are more and more unclear cases of so-called unexplained infertility. There are 2 - 5% women suffering from recurrent miscarriages. Genetic, hormonal, anatomical, and infectious factors are attributable to the majority of these cases. Another factor affecting reproductive process may include antiphospholipid antibodies.

Antiphospholipid syndrome (APS) as a nosologic entity has been known for almost 30 years. According to Hughes, APS presents as the triad of clinical symptoms – recurrent miscarriages, recurrent thromboembolic events and thrombocytopenia. Laboratory criteria include positivity of antiphospholipid antibodies, which are produced by a very heterogeneous group of antibodies, including lupus anticoagulants, anticardiolipin antibodies, antibodies against β -2-glycoprotein I (IgM, IgG), antibodies against annexin V (IgM, IgG) - placental anticoagulant protein I (PAPI) and antibodies against prothrombin (IgM, IgG) - precursor of coagulant factor. Their presence is responsible for disorder of endometrial angiogenesis, which results in problems with full-term pregnancy and early foetal loss.

Therapeutic procedures used in the presence of APS are in such women strictly individual and a gynaecologist monitoring the woman with APS during her pregnancy faces not only the problem of preventing preterm termination of pregnancy, but also the need to prevent the occurrence of a thromboembolic event and haemorrhagic manifestations.

Antiphospholipid syndrome, or only positivity of antiphospholipid antibodies, may cause a serious pregnancy-related complication. Monitoring of these women requires team cooperation of an experienced haematologist, gynaecologist, immunologist, and, if appropriate, rheumatologist, neonatologist, and expert in laboratory diagnosis.