

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Kongressbericht: Konferenz für Reproduktionsmedizin: Wie
lässt sich das Follikelwachstum kontrollieren?**

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 32-33

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072637636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Konferenz für Reproduktionsmedizin: Wie lässt sich das Follikelwachstum kontrollieren?

Die zentrale Frage „How to manage follicular growth?“ diskutierten rund 50 nationale und internationale Reproduktionsmediziner im Rahmen der 2. „Conference on Reproductive Medicine“ am 27. und 28. Januar 2012 in Saanenmöser. Eine Zusammenfassung.

Chairman Dr. Felix Häberlin (St. Gallen) begrüßte die Spezialisten von Fertilitätszentren aus der ganzen Schweiz zu sieben spannenden Referaten internationaler und nationaler Experten. Das grosse Interesse an der Tagung äusserte sich durch eine rege Teilnahme an den Diskussions- und Fragerunden, welche jeden Vortrag abschlossen. Initiiert und unterstützt wurde die Konferenz von MSD Merck Sharp & Dohme AG, zusammen mit dem Partner MCL Medizinische Laboratorien AG.

GnRH-Agonisten als Auslöser im Antagonistenprotokoll

Den Anfang machte Professor Human Fatemi, Medical Director am Centre for Reproductive Medicine Brüssel (Belgien), mit seinen Ausführungen zur Verwendung von GnRH-Agonisten in Antagonistenprotokollen bei IVF-Patientinnen. Er zeigte auf, wie in GnRH-Antagonistenprotokollen die Ovulation mittels GnRH-Agonisten (GnRHa) ausgelöst werden kann. GnRHa verdrängen die GnRH-Antagonisten von den GnRH-Rezeptoren in der Hypophyse, was einen sprunghaften Anstieg von LH und FSH auslöst. Dies stimuliert die Ovulation. Der Vorteil dieser Methode liegt – im Vergleich zur Auslösung durch hCG – im geringeren Auftreten von OHSS und in einer gesteigerten Produktion von MII-Oozyten. Somit erhöht sich der Therapieerfolg bei gleichzeitig gesteigerter Sicherheit für die Patientin.

Unterstützung der Gelbkörperphase in stimulierten IVF-Zyklen

In seinem zweiten Referat sprach Professor Fatemi über die Unterstützung der Gelbkörperphasen. Während nach derzeitigem Stand der Wissenschaft in natürlichen Zyklen keine Unterstützung der Gelbkörperphase benötigt wird, ist bei stimulierten Zyklen eine solche angezeigt. Dazu eignet sich insbesondere Progesteron. Zur Applikation wird generell vaginales Progesteron einer oralen oder intramuskulären Gabe vorgezogen. Studien zeigen weiter, dass der Lutealphasensupport zwischen dem Zeitpunkt der Oozytenentnahme und dem dritten Tag danach am wirksamsten ist und dass Progesteron gefahrlos abgesetzt werden kann, sobald ein positiver hCG-Wert erreicht wurde.

Endokriner Support der hormonellen Stimulation

Als zweiter internationaler Gastreferent trat Professor Renato Fanchin auf, Chef der Division Reproduktionsmedizin am Hôpital Antoine Bécélère, Universität Paris-Sud (Frankreich). Fanchin hielt ebenfalls zwei Vorträge, den ersten zum Thema der endokrinen Unterstützung der IVF-Stimulation. Er ging zunächst von möglichen Lösungen für ovarielle Funktionsdefekte aus, was er als eine der wesentlichen Herausforderungen der Fertilitätsmedizin in der nahen Zukunft deutet. Professor Fanchin konzentrierte sich im Vortrag auf FSH-unabhängige Strategien. Er zeigte, dass die Applikation von Androgenen bei

„poor responders“ mit einer erhöhten Wachstumstätigkeit der Follikel zu korrelieren scheint. Die optimalen Protokolle hierzu fehlen jedoch noch, da die Nutzbarkeit des Androgens stark von der LH-Aktivität und der Aromatase-Hemmung abhängig ist. Der Referent hob weiter das „Follicle Output Rate“- (FORT-) Konzept als Messgrösse für die ovarielle Reaktion hervor. Diese ist unabhängig von der Anzahl vorexistierender antraler Follikel und ist der einzige klinische Weg für die Beeinflussung antraler Follikel durch FSH. FORT eröffnet somit neue Betrachtungsweisen in der Behandlung von „poor responders“.

Einfluss der Gebärmutter-Dynamik auf die Reproduktion

Im zweiten Referat belegte Professor Fanchin anhand verschiedener Methoden, dass Gebärmutterbewegungen einen Einfluss auf bedeutende Vorgänge im Reproduktionsprozess, vor allem den Spermatransport und die Embryoimplantation, haben. Diese Dynamik gilt es zur verbesserten Therapie zu überwachen, wobei Ultraschall-Bilder eine gute Technik dafür sind. Zur Verminderung der Kontraktilität bieten sich Utero-Stimulations- oder Utero-Relaxationstherapien an.

Natural Cycle IVF

Über einen neuen Trend in der IVF sprach Professor Michael von Wolff, Leiter der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Inselspital Bern: Natural Cycle IVF oder Monofollikuläre IVF. Diese schonende Therapie resultiert in höheren Embryoqualitäten, Vermeidung von OHSS sowie einer sehr kleinen Wahrscheinlichkeit für Zwillinge. Weitere Vorteile sind: wenige benötigte Konsultationen, eine einfache und schmerzfreie (monatliche) Aspiration, ein tiefes Risikoprofil und eine hohe Erfolgsrate. Andererseits ist Natural Cycle IVF eine anspruchsvolle Methode, da es ohne Hormoneinsatz eine vorzeitige Ovulation zu verhindern gilt. Dazu ist viel Erfahrung seitens des behandelnden Teams und grosse Flexibilität des Paares nötig. Mögliche Lösungen sind die Behandlung mit nicht-steroidalen Entzündungshemmern (Prostaglandininhibitoren) oder Clomifencitrat zur Freisetzung von natürlichem LH und FSH. Noch sind diese Therapien kaum erforscht oder gar standardisiert. Professor von Wolff und das Berner Team erreichten jedoch bereits ermutigende Resultate mit Schwangerschaftsraten von bis zu 15 % pro Zyklus. Anzumerken ist noch, dass Natural Cycle IVFs nicht das Potenzial haben, stimulierte Zyklen zu ersetzen. Natural Cycle IVF ist nur bei einer kleinen Gruppe Patientinnen einzusetzen, bei denen auch COS die Erfolgsraten nicht erhöhen würde.

Stimulation bei reduzierter ovarieller Reserve

Dr. Markus Nitzschke ist Arzt am Milagro Kinderwunschzentrum Bodensee in Kreuzlingen. Sein Vortrag befasste sich mit dem Problem reduzierter ovarieller Reserve und möglichen Therapien. Er präsentierte dabei seine im Laufe der Zeit gemachten Beobachtungen. Konkrete wissenschaftliche Beweise für diese Theorien sind bis dato noch ausstehend. Die reduzierte ovarielle Reserve lässt sich in vier Stadien unterteilen: die Kompensationsphase, den asynchronen Zyklus, die pathologische

vorzeitige LH-Ausschüttung und das unterdrückte Follikelwachstum. Die Zyklusstörungen in den Stadien 2–4 werden mit Infertilität in Verbindung gebracht, was jedoch relativ einfach behandelt werden kann: Im Stadium 2 wird der Zyklus in der lutealen Phase mit einem kombinierten oralen Kontrazeptivum (COCP) re-synchronisiert. Im Stadium 3 wird die LH-Ausschüttung mithilfe von Clomifencitrat gebremst. Und im Stadium 4 werden FSH und LH mit Ethinylestradiol unterdrückt. Laut Dr. Nitzschke sind trotz guter Ergebnisse weitere Untersuchungen zur Effizienz dieses Behandlungsansatzes nötig.

Probleme mit Oozyten-Qualität und -Quantität

Den Abschluss der diesjährigen Fertilitätskonferenz machte Professor Dominique de Ziegler, Leiter der Abteilung Gynäkologische Endokrinologie an der Universitätsklinik Cochin, Saint Vincent de Paul, Paris (Frankreich). Professor de Ziegler präsentierte Problemstellungen und Lösungsansätze im Zusammenhang mit der Qualität und Quantität der Oozyten nach der Follikel-Stimulation. Zunächst klärte er eine andauernde Konfusion auf: Eine schlechte (quantitative) ovarielle Reaktion bedeutet nicht inhärent eine schlechte Qualität und hat ihre Ursachen nicht im Alterungsprozess des Ovums. Fast 20 % aller fruchtbaren Frauen stellen sich als „poor responders“ heraus. Professor de Ziegler zeigte anhand von Studien deutlich auf, dass diese wirkungsvoll mit Wachstumshormonen behandelt

werden können. Als Kontrast dazu stellte er mit der ovariellen Toxizität ein qualitatives Oozyten-Defizit vor. Dieses Problem ergibt sich etwa aufgrund einer Chemotherapie oder durch regelmässigen Nikotinkonsum. Die Kernaussage des Referenten zum Umgang mit einer potenziell toxisch geschädigten Eizelle lässt sich einfach auf den Punkt bringen: Eine erfolversprechende reproduktive Therapie kann frühestens 6 Monate nach der Eliminierung der Toxizitätsquelle, also zum Beispiel dem Rauchstopp, begonnen werden. Diesen Zeitrahmen benötigen die Follikel für eine vollständige Wiederherstellung der Fertilität.

Nach zwei Halbtagen des intensiven Austauschs rund um diese Präsentationen zog Dr. Gabriel de Candolle (Genf), Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) und Honorary Chairman, ein positives Fazit über die „Conference on Reproductive Medicine“ 2012. Er schloss die Konferenz mit Dankesworten an die Referenten, Chairpersons der einzelnen Sessionen, Initianten und Organisatoren.

WOMN-1026682-0000

© MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftestrasse 4, 6005 Luzern, Schweiz. Alle Rechte vorbehalten. Diese Publikation ist eine Dienstleistung von MSD für Ärzte. Die hier präsentierten Informationen widerspiegeln die unabhängigen Meinungen und Erfahrungen des Autors und nicht unbedingt die von MSD. Alle in dieser Publikation erwähnten Präparate sollten im Einklang mit der vom Hersteller publizierten Fachinformation eingesetzt werden.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)