

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Mitteilungen der Gesellschaften

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2021; 18 (5), 266-274

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Gesellschaftsmitteilungen – DGA



Veranstaltungsort

DORINT HOTEL Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 72
20251 Hamburg

Wissenschaftliche Leitung

Priv.-Doz. Dr. med. Armin Soave
Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Urologie
Facharzt für Urologie (FEBU), Andrologie (EAA),
Sexualmedizin (FECMS)
Urologische Klinik und Poliklinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zertifizierung

Fortbildungspunkte werden bei der Ärztekammer Hamburg
beantragt.

Hygieneregeln

- Bitte beachten Sie die zur Zeit aktuellen Hygieneregeln für diese Veranstaltung, die sich natürlich bis November noch ändern können.
- Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer benötigen einen Impf- oder Genesungsnachweis oder einen aktuellen Corona-Test (Test vom Freitag 26.11.2021 ist zur Tagung gültig).
- Während der Tagung müssen alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen medizinischen Mundschutz tragen, auch am Sitzplatz. Ausgenommen hiervon sind natürlich die Pausenzeiten beim Verzehr von Speisen und Getränken.

Information und Anmeldung

- Die Anmeldung kann mit dem beigefügten Anmeldeformular per Fax, E-Mail oder Post erfolgen.
- Bitte melden Sie sich bis zum 19.11.2021 verbindlich an. Eine Anmeldung vor Ort ist nicht möglich.
- Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
- Nach Zahlungseingang erhalten Sie die schriftliche Anmeldebestätigung.
- Teilnahmegebühr:
DGA Mitglieder: 70,00 € Nichtmitglieder: 90,00 €

Übernachtung

Im DORINT Hotel haben wir für Sie ein Zimmerkontingent bereitgestellt. Die Zimmer sind bis 15.10.2021 unter dem
STICHWORT: **DGA-IK** abzurufen.

Zimmerpreis
Einzelbelegung: 119,00 € / Doppelbelegung: 149,00 €
jeweils incl. Frühstücksbuffet

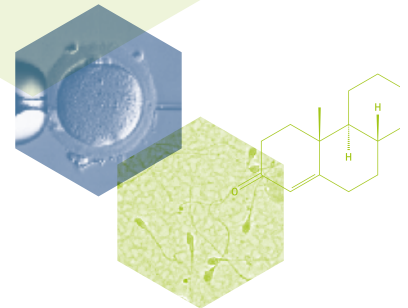
Geschäftsstelle der DGA

Gabriele Wickert
Olpketalstraße 37
44229 Dortmund
Telefon 0231-9415 82 15
Fax 0231-906 24 51
Mobil 0179-760 82 22
geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

www.dg-andrologie.de

Deutsche Gesellschaft für Andrologie

Intensivkurs 27. November 2021 in Hamburg



Andrologie in der Praxis

Im Anschluss an den Intensivkurs findet die
DGA Mitgliederversammlung statt.



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Wir freuen uns, Sie zum diesjährigen Intensivkurs Andrologie der DGA als Präsenzveranstaltung einladen zu können!

Im Rahmen des Intensivkurses der DGA möchten wir Ihnen einen aktuellen Überblick über wichtige Themen und Aspekte für klinisch tätige Androloginnen und Andrologen geben. Außerdem möchten wir Ihnen zu relevanten Fragestellungen „Kontroversen“ vorstellen, die in der klinischen Arbeit mit unseren Patienten auftreten können. Dazu haben wir erstmalig mit den Pro- und Contra-Vorträgen zu ausgewählten Themen ein neues Format in die diesjährige Fortbildung integriert.

Direkt im Anschluss an die Vorträge findet die diesjährige DGA Mitgliederversammlung statt.

Wir heißen Sie deshalb zum Intensivkurs der DGA am 27. November 2021 herzlich in Hamburg willkommen!

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. Armin Soave
Fort- und Weiterbildungs-
beauftragter

Prof. Dr. Sabine Kliesch
Präsidentin

Programm

08:30 Uhr **Registrierung und Kaffee**

09:15 Uhr **Begrüßung**

09:30 Uhr **Gynäkomastie: Diagnostik und Therapie**
Jens Jacobsen, Hamburg

10:00 Uhr **Hormonelle Therapie bei Patienten mit Fertilitätsstörung – Wer profitiert? Wer profitiert nicht?**
Crossfire Session klinischer Fall pro vs. contra
Hermann Behre, Halle / Frank-Michael Köhn, München

10:40 Uhr **Pause, Kaffee**

11:00 Uhr **Behandlungsoptionen bei obstruktiver Azoospermie**
Jann Cremers, Münster

11:20 Uhr **Chirurgische Therapie der Varikozele bei Patienten mit Fertilitätsstörungen – Wer profitiert? Wer profitiert nicht?**
Crossfire Session klinischer Fall pro vs. contra
Andreas Jungwirth, Salzburg / Ivan Hoffmann, Berlin

11:50 Uhr **Neue Gene bei männlichen Fertilitätsstörungen. Was bringt es den Patienten?**
Frank Tüttelmann, Münster

12:10 Uhr **Pause, Mittagessen**

13:00 Uhr **Ist Social freezing bei Männern wichtig?**

Crossfire Session pro vs. contra
Ulrich Knuth, Hamburg / Andrea Salzbrunn, Hamburg

13:40 Uhr **Therapieoptionen bei immunologischer Fertilitätsstörung des Mannes**
Jean-Pierre Allam, Bonn

14:00 Uhr **Pause, Kaffee**

14:20 Uhr **Das neue WHO Manual 2021: Was ändert sich für die Praxis?**
Sabine Kliesch, Münster

14:50 Uhr **Androgenmangel – Funktioneller Hypogonadismus. Braucht Mann eine Testosteron-Substitution?**
Crossfire Session klinischer Fall pro vs. contra
Herbert Sperling, Mönchengladbach / Alexander Sahi, Köln

15:30 Uhr **Pause, Kaffee**

15:50 Uhr **Der Stellenwert von Leitlinien bei der Behandlung der Induratio penis plastica**
Christian Leiber, Freiburg

16:10 Uhr **Induratio penis plastica: Psychologische Besonderheiten der betroffenen Patienten**
Armin Soave, Hamburg

16:30 bis 18:00 Uhr **Mitgliederversammlung**

Gesellschaftsmitteilungen – DGGEF



■ Schwangerschaften mit Blastozysten von irregulär fertilisierten Eizellen mit 0 PN, 1 PN oder 3 PN

Nach IVF und ICSI werden diejenigen Zygoten, die erfolgreich den zweiten Polkörper (PK) ausschleusen und zwei gleichmäßig große Vorkerne (2 PN) aufweisen, als „normal befruchtete“ Eizellen bezeichnet. Diese regulären PN-Stadien werden weiterkultiviert und ein diploider Embryo entsteht.

Etwa 10 % aller befruchteten Eizellen fertilisieren irregulär (abnormally fertilized oocytes – „AFO“) [1] und weisen nur einen (1 PN), drei (z. B. 3 gleich große, oder 2 gleich große und ein Mikronukleus; 3 PN) oder mehr als 3 Vorkerne auf. Zwar sind diese irregulären Vorkernstadien durchaus zu einer normalen In-vitro-Entwicklung fähig, werden aber normalerweise verworfen, weil sie ein höheres Risiko für Haploidie, Triploidie oder sogar Tetraploidie aufweisen. Vorkernstadien mit nur einem PN können entstehen, wenn z. B. die Eizelle parthenogenetisch aktiviert wird oder die beiden Genome in einer Kernhülle eingeschlossen werden, bzw. die Ausbildung der Kernhülle eines der beiden parental Genome fehlschlägt. Bei Embryonen, die aus befruchteten Eizellen mit ≥ 3 PN entstehen, wird davon ausgegangen, dass sie eine polyploide chromosomale Konstitution aufweisen und der Transfer bei Verwendung dieser Embryonen das Risiko für Fehlgeburten erhöht.

Es kommt auch vor, dass zum Zeitpunkt des PN-Checks, trotz Vorhandenseins von 2 PK, die beiden Vorkerne nicht sichtbar sind; dies führt üblicherweise dazu, dass solche 0 PN/2 PK-Stadien zum Zeitpunkt des PN-Checks von der Weiterkultur ausgeschlossen werden, obwohl sie möglicherweise einen diploiden Chromosomensatz aufweisen.

Schon vor über 20 Jahren zeigten Gras und Trounson, dass eine unauffällige Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes nach Transfer eines 1 PN-Embryos möglich ist [2]. Es wurden auch Geburten aus 0 PN-Embryonen dokumentiert, vor allem in Zyklen, in denen nur 0 PN-Stadien zur Verfügung standen

(z. B. [3]). Nun mehren sich in den letzten Jahren Publikationen über die Geburt gesunder Kinder aus solchen, nicht regulär befruchteten Blastozysten (z. B. [4]). Neue genetische Untersuchungsmethoden ermöglichen es zudem, die chromosomale Konstitution eines Embryos genauer zu bestimmen [1] und führen so dazu, dass diploide Blastozysten aus AFO- oder 0 PN-Stadien identifiziert werden können und auch für den Transfer, vor allem bei Nichtvorhandensein von euploiden 2 PN-Embryonen, verwendet werden.

Auch wenn die internationale Diskussion um den Transfer solcher Embryonen eine Aneuploidietestung (PGT-A) miteinschließt und dieses Vorgehen nicht auf die deutsche Situation übertragbar ist, soll dieses wichtige Thema doch Inhalt dieser DGGEF-Gesellschaftsmitteilungen sein.

Auf dem diesjährigen Treffen der ESHRE wurde diskutiert, ob man Eizellen ohne Vorkern (0 PN/2 PK), einem Vorkern (1 PN/2 PK) oder 3 Vorkernen (3 PN/2 PK), wenn sie das Blastozystenstadium erreichen, auch transferrieren sollte. Antonio Capalbo, der auch Erstautor des oben genannten publizierten Papers in *Fertility and Sterility* (2017) war, berichtete, dass sich in ihrer Studie nur sehr wenige vitale (!) Blastozysten aus 1 PN-Stadien (6,5 %) entwickelten, die meisten arretierten schon im 1–2-Zellstadium. Die 3 PN-Gruppe, die ausschließlich aus 2 normal großen plus einem Mikronukleus (als 2.1 PN bezeichnet) bestand, erreichte dagegen zu 51,9 % das Blastozystenstadium (zum Vergleich, die reguläre 2 PN-Gruppe führte zu 44,8 % Blastozysten). Von den wenigen 1 PN-Blastozysten waren immerhin 69 % (9/13) diploid und nur 23 % (3/13) haploid; dagegen waren sogar mehr als 85 % (12/14) der Blastozysten aus 2.1 PN-Stadien diploid. Er berichtete aber nur von 3 Lebendgeburten aus AFO-Blastozysten, 2 aus 2.1 diploiden Embryonen und eine aus einem 1 PN-diploiden Embryo.

Zusätzlich zur Nutzung der Embryonen aus AFO-Stadien wurde ebenfalls diskutiert, wie sinnvoll es ist, 0 PN/2 PK-Stadien weiter zu kultivieren. Auch hier gibt es schon alte FISH-Studien, die zeigen, dass Embryonen, die sich aus 0 PN/2 PK-Stadien entwickeln, zu ca. 60 % euploid sind [5]. Die Entwicklungsrate ist derjenigen von 1 PN-Stadien ähnlich (16 % zu 11 %) und etwa die Hälfte der Embryonen war nach Genanalyse euploid [6].

Kritisch bewerten muss man in der Capalbo-Studie den ausschließlichen Einschluss der sogenannten 2.1 PN-Stadien und nicht weiterer unterschiedlicher 3 PN-Entitäten; deren Einschluss würde sicherlich die hier dargestellte Euploidie-rate beeinflussen. Während 3 PN-Stadien z. B. durch den fehlenden Ausschluss des 2. Polkörpers (3 PN/1 PK) oder durch Fertilisation mit einem diploiden Gameten (und somit in beiden Fällen sicher triploid sind) entstehen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei 2.1 PN-Stadien um einen diploiden Chromosomensatz handelt, sehr viel größer. Mikronuklei können sogenannte „lagging chromosomes“ enthalten. Diese Chromosomen sind langsamer und konnten eventuell nicht regulär in ihren Vorkern integriert werden [7], daher überrascht die hohe Euploidierate im Fall der 2.1 PN also nicht. Der generelle Ausschluss von anderen, „echten“ 3 PN-Stadien zeigt sehr deutlich, dass diese auf jeden Fall von der Weiterkultur ausgeschlossen werden sollten. Wichtig ist, dass in der Capalbo-Studie nur bei einem kleinen Teil der Eizellen ein Time-lapse-Verfahren verwendet wurde. Zwar wurden 1 PN-Stadien durchaus 4 Stunden nach regulärem PN-Check reevaluiert, aber nur 2 von 151 1 PN-Stadien zeigten nach der zweiten Sichtung einen zweiten Vorkern.

Die Anwendung von Time-lapse-Verfahren ist bei der genauen Identifizierung solcher irregulären Stadien sehr hilfreich. So haben Coticchio und Kollegen mittels Time-lapse-Verfahren den Verlauf der Fertilisation an 500 Eizellen exakt beschrieben [8]. Es zeigte sich,

dass männlicher und weiblicher Vorkern praktisch zeitgleich ausgebildet werden. Die Auflösung der beiden Vorkerne erfolgt ebenfalls sehr konsistent, nur der genaue Zeitpunkt hängt wesentlich von der ursprünglichen Position des männlichen Vorkerns in der neu entstehenden, befruchteten Eizelle ab. Alle Abweichungen in der gut getimten Fertilisationskaskade sind daher mit Vorsicht zu sehen.

Bei der Verwendung von 0 PN/2 PK-Stadien kann das Time-lapse-Verfahren genauer evaluieren, wann der zweite Polkörper ausgeschleust wird oder ob er nur fragmentiert und somit fälschlicherweise als zweiter Polkörper beschrieben wird; ebenso kann das Verfahren sichtbar machen, ob die Vorkerne nie oder nur kurz oder erst später sichtbar sind. Und auch das Erscheinen des sogenannten Halos bei befruchteten Eizellen könnte hier hilfreich sein. Jedoch sollte die Auswahl dieser 0 PN-Stadien ohne Time-lapse-Analyseverfahren sicherlich eher zurückhaltend gesehen werden.

Positiv ist sicherlich, dass vermehrte Fehlbildungen nach Transfer von Blastozysten aus AFO bis dato nicht berichtet wurden (z. B. [9]).

Zusammenfassend stellen sich die internationalen Empfehlungen wie folgt dar, auch wenn sie auf die deutsche Situation nicht eins zu eins übertragbar sind:

- Nach internationaler Auffassung sollen Blastozysten von 2 PN-Eizellen vorzugsweise für den Embryotransfer genutzt werden.
- Sollten AFO berücksichtigt werden, ist eine PGT-A essentiell, um die

Euploidie zu bestätigen (dies ist in Deutschland jedoch so nicht umsetzbar).

- Embryonen aus befruchteten Eizellen mit 3 oder mehr ähnlich großen PN (≥ 3 PN) sollen nicht transferiert werden.
- Blastozystenulturen und Embryotransfer von 1 PN- und 0 PN-Stadien sind möglich. Eine genetische Beratung zuvor ist wesentlich.

Somit zeigt sich, dass nicht nur die genetische Beurteilung des Embryos durch PGT-A zunehmend kritisch in seiner Aussagekraft gesehen wird, sondern auch die morphologische Vorkerndiagnostik nicht mehr unbedingt als eindeutiger Vorhersageparameter eingestuft werden kann.

Literatur:

1. Capalbo A, Traff N, Cimadomo D, et al. Abnormally fertilized oocytes can result in healthy live births: improved genetic technologies for preimplantation genetic testing

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Thomas Strowitzki

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Frauenklinik, Universitätsklinikum Heidelberg

D-69121 Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 440

E-Mail: thomas_strowitzki@med.uni-heidelberg.de

Privat-Dozentin Dr. rer. nat. Verena Nordhoff

Centrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D11

D-48149 Münster

E-Mail: verena.nordhoff@ukmuenster.de

Geschäftsstelle:

Anne Becker, c/o SoftconsuLt

Weißdornweg 17

D-35041 Marburg

E-Mail: info@dggef.de

can be used to rescue viable embryos in in vitro fertilization cycles. Fertil Steril 2017; 108: 1007–15.

2. Gras L, Trounson A. Pregnancy and birth resulting from transfer of a blastocyst observed to have one pronucleus at the time of examination for fertilization. Hum Reprod 1999; 14: 1869–71.

3. Yin BL, Hao HY, Zhang YN, Wei D, Zhang CL. Good quality blastocyst from non-/mono-pronuclear zygote may be used for transfer during IVF. Syst Biol Reprod Med 2016; 62: 139–45.

4. Itoi F, Asano Y, Shimizu M, Honma H, Murata Y. Birth of nine normal healthy babies following transfer of blastocysts derived from human single-pronucleate zygotes. J Assist Reprod Genet 2015; 32: 1401–7.

5. Lim AS, Goh VH, Su CL, Yu SL. Microscopic assessment of pronuclear embryos is not definitive. Hum Genet 2000; 107: 62–8.

6. Destouni A, et al. Genom-wide haplotyping embryos developing from 0 PN and 1 PN zygotes increases transferable embryos in PGT-M. Hum Reprod 2018; 33: 2302–11.

7. Mogessie B, Schuh M. Actin protects mammalian eggs against chromosome segregation errors. Science 2017; 357: eaal1647.

8. Coticchio G, Mignini Renzini M, Novara PV, et al. Focused time-lapse analysis reveals novel aspects of human fertilization and suggests new parameters of embryo viability. Hum Reprod 2018; 33: 23–31.

9. Hirata K, Goto S, Izumi Y, et al. Chromosome analysis of blastocysts derived from single pronuclear zygotes by array CGH and clinical outcomes by the transfer of single pronuclear zygotes. J Assist Reprod Genet 2020; 37: 1645–652.

Mitglied werden in der DGGEF e.V.

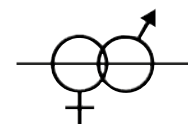
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin e.V.

- Abo der Zeitschrift Gynäkologische Endokrinologie als Print- und Onlineversion
- Elektronisches Abo des Journals für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie
- 100 € Rabatt auf digitales Angebot „e.Med Gyn & Uro“ im 1. Bezugsjahr
- Regelmäßige Zusendung unseres E-Mail Newsletters
- Social Media: Aktuelle Infos auch auf Twitter

Einen Mitgliedsantrag zum Download finden Sie auf www.dggef.de ↓



Gesellschaftsmitteilungen – DGRM



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vom **2. bis 4. März 2022** findet die 55. Jahrestagung „Physiologie & Pathologie der Fortpflanzung“, gleichzeitig 47. „Veterinär-Humanmedizinische Gemeinschaftstagung“, statt. Tagungsort sollte Gießen sein. Leider lässt die Pandemie-Situation erneut keine Präsenzveranstaltung zu. Wir laden Sie deshalb zu einer Online-Veranstaltung ein.

Schwerpunkte der Tagung

sind die Themen „Gynäkologie und Andrologie in der Klinik (sowohl aus veterinär- wie auch humanmedizinischer Sicht)“ sowie „IVF/IVP bei Mensch und Tier“. Dies zeigt den traditionell interdisziplinären Charakter der Tagung auch im Jahr 2022.

Die zunehmende gesellschaftliche Diskussion über die Tierzucht und das Tierwohl sowie über den Einsatz von Tieren in der Aus-, Fort- und Weiterbildung hat uns veranlasst, diese Themenkomplexe, insbesondere unter der Berücksichtigung reproduktionsmedizinischer Fragestellungen, im Programm besonders zu behandeln.

Einsendung von Kurzbeiträgen

Beiträge zu allen Themen der Reproduktionsmedizin sind herzlich willkommen. Die eingereichten Beiträge werden durch das wissenschaftliche Komitee begutachtet. Akzeptierte Abstracts werden parallel in dem Journal *Reproduction in Domestic Animals* und *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* veröffentlicht. Bitte richten Sie sich auf die Einsendung von Abstracts in englischer Sprache mit englischem und deutschem Titel vom **15.10.21 bis zum 15.11.21** ein.

Anmeldung und Online-Einreichung: www.dvg.de / Tagungen / Termine.

Organisation der Tagung

❖ Mitglieder des Organisationsteams:

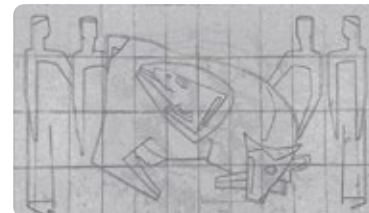
- Ann-Selina Fries, Rainer Hospes, Gerhard Schuler, Marlene Sickinger, Axel Wehrend, Christine Wrenzycki
Klinik f. Geburtshilfe, Gynäkologie und Andrologie der Groß- und Kleintiere mit tierärztlicher Ambulanz, JLU Gießen
- Daniela Fietz *Institut für Veterinär-Anatomie, -Histologie und -Embryologie, JLU Gießen*
- Andreas Meinhardt *Institut für Anatomie und Zellbiologie, JLU Gießen*
- Hans-Christian Schuppe *Klinik für Urologie, Kinderurologie und Andrologie, JLU Gießen*
- Dunja Baston-Büst *Interdisziplinäres Kinderwunschzentrum UniKiD, HHU Düsseldorf*
- Hanna Grothmann *Masterrind GmbH*

❖ Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft e.V. (DVG), An der Alten Post 2, 35390 Gießen

❖ Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM), Olpketalstr. 37, 44229 Dortmund

Bei Fragen zum wissenschaftlichen Programm können Sie sich an das lokale Organisationskomitee wenden Februartagung2022@vetmed.uni-giessen.de

Mit freundlichen Grüßen, *Christine Wrenzycki*



Gesellschaftsmitteilungen – Deutsches IVF-Register e.V. (D-I-R)[®]



■ D-I-R-Jahrbuch 2020

Unter coronakonformen Bedingungen (GGG) vor Ort und parallel auch online fand am 31.08.2021 die Abnahme des D-I-R-Jahrbuchs 2020 im Rahmen eines ganztägigen Workshops im UniKiD in Düsseldorf statt.

Das D-I-R-Jahrbuchteam hat sich gefreut, Ihnen die deutsche Version des neuen D-I-R-Jahrbuchs 2020 bereits im Rahmen des 9. DVR-Kongresses durch Prof. Krüssel und Dr. Tandler-Schneider am 02.10.2021 vorstellen zu dürfen.

Nicht minder ist es eine Freude, Ihnen in diesem Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, Ausgabe 05/2021, nun die englische Version zu übergeben.

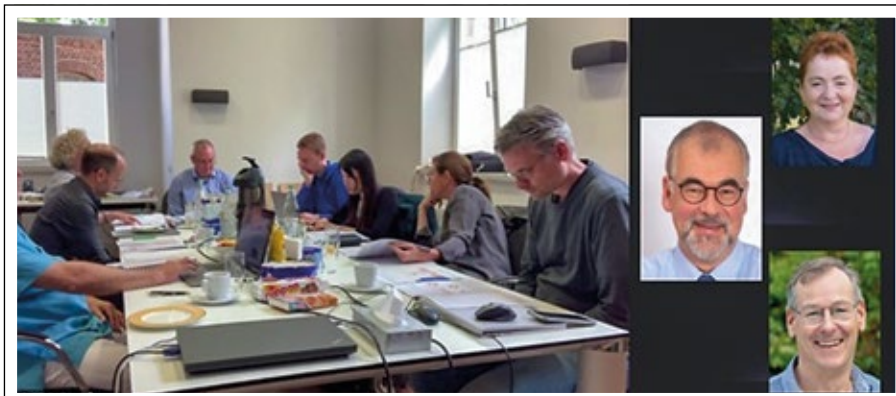
Aus 134 von 140 Mitgliedszentren (Stand September 2021) des Deutschen IVF-Registers e.V. (D-I-R)[®] konnten die Daten in dieses neue Jahrbuch einfließen. Deshalb und bereits an dieser Stelle:

Unser besonderer Dank gilt allen D-I-R-Mitgliedern, ihren Zentren, ihren Kolleginnen und Kollegen und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großem Engagement, viel Mühe und Zeit auch dieses Jahrbuch 2020 des Deutschen IVF-Registers möglich gemacht haben!

Das D-I-R-Jahrbuchteam freut sich, Ihnen im neuen D-I-R-Jahrbuch wieder neue und aktualisierte Sonderauswertungen sowie ein exzellentes Schwerpunktthema anbieten zu können:

Auch das D-I-R-Jahrbuch 2020 enthält in seiner deutschen Version zunächst die wichtigsten Zahlen der Jahre 2019 und 2020 im Überblick auf der Seite „**Kurz und knapp**“.

Fest etabliert hat sich mittlerweile der Bereich mit allgemeinverständlichen Informationen, Auswertungen und deren Kommentierungen als „**Kurzüberblick der wichtigsten Ergebnisse für die Öffentlichkeit**“. Neben der wichtigen Auswertung der kumulativen Schwanger-



Im Bild von links nach rechts: Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel als Gastgeber, Dr. med. Sascha Tauchert, Dr. med. Ute Czeromin, Markus Kimmel, Dr. med. Daniel Fehr, Soo-Hee Kim (Graphik), Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Dr. med. Christoph Grewe sowie online Dipl.-Biol. Verona Blumenauer, Prof. Dr. med. Markus S. Kupka und Dr. med. Andreas Tandler-Schneider. Somit waren der D-I-R-Vorstand und das D-I-R-Kuratorium vollständig anwesend.

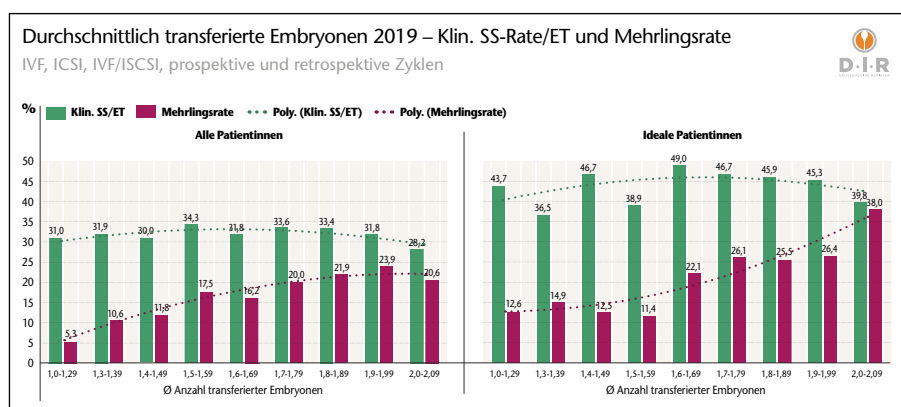


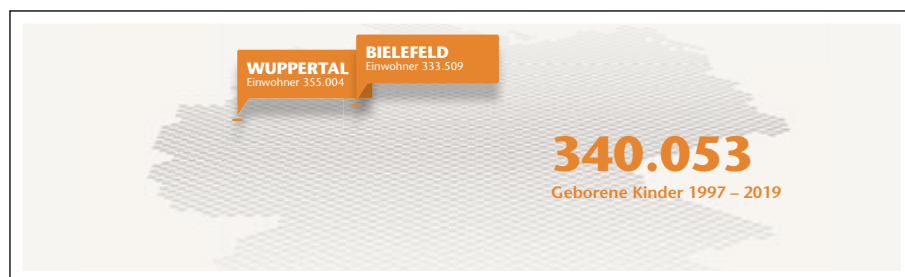
kommentierten Auswertung auf: „Pro und Contra: Single Embryo Transfer (SET) oder Double Embryo Transfer (DET)“.

Das wieder hochinteressante **Schwerpunktthema** beschäftigt sich, nach dem idealen Embryo im letzten D-I-R-Jahrbuch 2019, in diesem Jahr mit dem Thema „**Good Prognosis Patient – die ideale Patientin**“. Mit Dank an Prof. Markus S. Kupka und Prof. Jan-Steffen Krüssel als federführende Autoren wird den Fragen nachgegangen, wie und warum man eine ideale Patientin definiert, warum ihre Ergebnisse eine wichtige Aussagekraft haben kann und warum Prof. Krüssel bei der Analyse der Ergebnisse der idealen Patientin im Vergleich zum Gesamtkollektiv zu dem Schluss kommt: „**Mehr ist weniger**“.

Alle Standardauswertungen wurden in diesem Jahrbuch wie immer aktualisiert, manche überarbeitet oder erweitert.

schaftsraten nahmen wir auch in diesem Bereich und damit für betroffene Paare das Thema SET / DET / Mehrlings-schwangerschaften mit einer neuen und





Ebenso wurden auch neue Standardauswertungen ergänzt:

- Neu: Schwangerschaften kumulativ 2017–2019 aus erster Punktion
- Neu: Schwangerschaften kumulativ 2017–2019 (Basis Transfer) nach Altersgruppen
- Neu: Social Freezing 2017–2020

Wer der Präsentation des D-I-R-Jahrbuchs 2020 am 02.10.2021 nicht hat beiwohnen können, findet dazu eine weitere Gelegenheit in Form eines

Webcast am

**Mittwoch, dem 03.11.2021
von 14:00 Uhr bis 15:30 Uhr**

Informationen wurden nach dem Redaktionsschluss dieses JRE 5/2021 bereits versendet oder sind über die unten genannte Korrespondenzadresse abrufbar.

- Überarbeitet: Behandlungsergebnisse IVF, ICSI (COHS) um IVF und ICSI im natürlichen Zyklus
- Überarbeitet: Behandlungsergebnisse IVF und ICSI mit Spendersamen
- Erweitert: Positive Schwangerschaftsausgänge
- Erweitert: Klin. SS-Raten in Abhängigkeit von der Stimulation
- Vorschau: D-I-R-Zertifikat und D-I-R-Signet 2021/2022

Das Deutsche IVF-Register (D-I-R) ist stolz auf nunmehr 340.053 geborene Kinder, deren dokumentierte Geburten es seit Einführung der elektronischen Erfassung im Jahr 1997 bis 2019 enthält und die es ohne die deutsche Reproduktionsmedizin wahrscheinlich nicht geben würde.

Last but not least freuen wir uns, dass auch in diesem Jahr die Auswertungen des FertiPROTEKT Netzwerk e.V. im D-I-R-Jahrbuch enthalten sind.

Unser Dank gilt den Unterstützungen der Firmen FERRING Arzneimittel GmbH, Kiel, GEDEON RICHTER PHARMA GmbH, Köln, Merck Serono GmbH, Darmstadt, Theramex Germany GmbH, Berlin, CooperSurgical | Fertility and Genomic Solutions, Frankfurt am Main und Organon Healthcare GmbH, München.

Die elektronischen Versionen der D-I-R-Jahrbücher finden sich unter

<https://www.kup.at/journals/reproduktionsmedizin/dir-jahrbuch.html>

sowie unter

<https://www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch.php>,

<https://www.deutsches-ivf-register.de/jahrbuch-archiv.php>

und

<https://www.deutsches-ivf-register.de/ivf-international.php>.

■ D-I-R-Session auf dem 09. DVR am 01.10.2021

Das D-I-R dankt dem DVR-Vorstand, dem Tagungspräsidium und den Organisatoren für die Möglichkeit, dass es im Rahmen einer Mitgliedssession am 01.10.2021 drei D-I-R-Themenschwerpunkte vorstellen konnte.

Unter dem Titel „**Warum wir nicht nur Eier, Spermien und Embryonen zählen**“ und unter der Moderation von Frau Dr. med. Sylvia Bartnitzky, Düsseldorf, und Herrn Dr. med. Andreas Tandler-Schneider, Berlin, waren dies:

- Stolpersteine auf dem Weg vom Erfassen bis zum Auswerten, Dr. med. Ute Czeromin, Gelsenkirchen
- Single Embryo Transfer – der einzige Weg zur Reduktion von Mehrlingschwangerschaften, Prof. Dr. med. Jan-Steffen Krüssel, Düsseldorf
- Vorstellung der neuen Auswertungssoftware QLIK, Markus Kimmel, Düsseldorf



Alle Vorträge sind zeitnah im D-I-R-Mitgliederbereich unter

<https://www.deutsches-ivf-register.de/mitgliederbereich.php>

zu finden.



**Wichtiger Termin:
Ordentliche Mitgliederversammlung 2021
des Deutschen IVF-Registers e.V. (D·I·R)[®]**

Der Vorstand des Deutschen IVF-Register e.V. (D·I·R)[®] lädt seine Mitglieder zur ordentlichen Mitgliederversammlung des Vereins ganz herzlich ein.

Mit Dank an den BRZ findet die Mitgliederversammlung synergetisch am Vorabend der BRZ-Mitgliederversammlung in Berlin statt:

Freitag, 08. Oktober 2021

18:00 bis 20:00 Uhr

Raum Köpenick

Hotel Abion Spreebogen

Alt-Moabit 99 in 10559 Berlin

Die Einladungen sind fristgerecht bereits an die D·I·R-Mitglieder versendet worden.

Korrespondenzadresse:

Markus Kimmel

Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R)[®]

Geschäftsstelle und Koordination Datenmanagement

E-Mail: geschaeftsstelle@deutsches-ivf-register.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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