

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

DE ZIEGLER D
Editorial

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2004; 14 (3) (Ausgabe
für Schweiz), 4-5*

Homepage:

www.kup.at/fertiltaet

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

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

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



Assistierte Reproduktion (ART) in der Schweiz im Jahr 2004: Neue Ansätze zur Optimierung der ovariellen Stimulation und der nicht zweckdienlichen Ethikgesetze

Ziel der ovariellen Stimulation für die ART ist es, die Zahl der verfügbaren Oozyten zu erhöhen. Dazu muss die Follikelrekrutierung verstärkt werden, was die Erhöhung der endogenen Produktion von Gonadotropinen (FSH) oder die Zufuhr von exogenem FSH erfordert. Bis vor kurzem konnte die endogene FSH-Produktion nur durch das Antiöstrogen Clomiphencitrat (CC) gesteigert werden. Protokolle, bei denen CC allein oder mit exogenem FSH verwendet wird, sind jedoch nicht mehr gebräuchlich, da die antiöstrogene Wirkung von CC die Qualität des Endometriums und somit die Implantationsrate zu stark beeinträchtigt.

Heute ermöglichen Aromatasehemmer (AI) wie zum Beispiel Anastrozol (Arimidex, AstraZeneca) und Letrozol (Femara, Novartis) die Induktion einer Follikelrekrutierung ohne die negativen Auswirkungen von CC auf das Endometrium. Aufgrund der vielversprechenden Anwendungsmöglichkeiten von AI haben wir in Genf diese Substanzen in drei Studien für die ART angewendet.

Die Risiken der ovariellen Stimulation sind Hyperstimulation und Mehrlingsschwangerschaften. Ein neuer Ansatz zur Senkung dieses Risikos nutzt die Tatsache, dass nur die größten Follikel (> 13 mm) LH-Rezeptoren besitzen. Auf diese Weise kann man bei der ovariellen Stimulation von einem (anfänglichen) FSH-Modus zu einem LH-dominierten Modus übergehen, sobald eine ausreichende Anzahl von Follikeln größer als 13 mm ist. So stimuliert man am Ende der Behandlung nur die großen Follikel, während sich die kleinen zurückbilden. Dies ermöglicht eine bessere Kontrolle der zur Reifung gelangenden Follikel (Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft) und minimiert die Stimulierung kleiner Follikel (Risiko einer Hyperstimulation). Da die Halbwertszeit von LH kurz ist, verwenden wir kleine Mengen von HCG (Mini-HCG). Konkret verschreiben wir 75 IU/Tag HCG, sobald ausreichend viele Follikel eine Größe von 13 mm erreicht haben (ca. am 8. Tag der Stimulation).

In der heute bereits ausgereiften ART versucht man nun, die schwerwiegendste Komplikation – die Zwillingschwangerschaft – zu bewältigen. Dies ist eine wichtige Frage, denn die Kosten einer Zwillingschwangerschaft übersteigen die Kosten der IVF-Zyklen, die sie induziert haben. Bei einer Schwangerschaftsrate von 40 % und einer Zwillingschwangerschaftsrate von 20 % sind die acht Zwillingschwangerschaften aus 100 IVF-Zyklen (20 % von 40 Schwangerschaften) für die Gesellschaft teurer als die 100 IVF-Zyklen! In der Schweiz ist die IVF von den Patienten zu zahlen, während die Kosten der Zwillingschwangerschaften von der Gesellschaft zu tragen sind.

Maßnahmen, die es erlauben, die Anzahl der eingepflanzten Embryonen zu senken, reduzieren die Zahl der hochgradigen Mehrlingsschwangerschaften (> 2), nicht jedoch die Zahl der Zwillingschwangerschaften. Das belgische Team von Gerris et al. [1] wies jedoch nach, dass die Embryonenselektion und die Einpflanzung eines einzigen Embryos (falls ein Top-Embryo verfügbar ist) die Schwangerschaftsrate hoch hält (Vorteil für das Paar) und die Zahl der Zwillingschwangerschaften senkt (Vorteil für die Gesellschaft). In der Schweiz und in Deutschland erschweren die Ethikgesetze jedoch die Durchführung solcher Maßnahmen, indem sie die notwendige Embryokultur zur Auswahl der besten verbieten.

Gesetze haben allgemein die Aufgabe, die Trennlinie zwischen den Interessen des Individuums und denjenigen der Gesellschaft zu definieren. Der altbekannten Formel zufolge endet die Freiheit des Individuums dort, wo sie die Freiheit anderer (der Gesellschaft) beeinträchtigt. Ziel der Gesetze ist es daher, den besten Kompromiss zwischen den Interessen des einzelnen und der Gesellschaft zu finden. Die Schweizerischen und Deutschen Ethikgesetze tun dies jedoch nicht.

Im Gegensatz zu ihrer Bestimmung schaden die Schweizerischen und Deutschen Ethikgesetze dem einzelnen und der Gesellschaft und nützen niemandem. Für das Individuum senken sie die Erfolgsrate der ART, während sie der Gesellschaft die medizinischen Fortschritte vorenthalten, die die Komplikationen der ART minimieren würden. So schaden diese Gesetze sowohl den unfruchtbaren Paaren in der Schweiz und in Deutschland als auch der Bevölkerung dieser Länder insgesamt, da diese die hohen Kosten der Zwillingschwangerschaften zu tragen hat. Es liegt daher im allgemeinen Interesse, alles daranzusetzen, um die Schweizerischen und Deutschen Ethikgesetze den Bedürfnissen der unfruchtbaren Paare und der Gesellschaft anzupassen.

*Prof. Dr. Dominique de Ziegler
Reproduktionsmedizin und -endokrinologie, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe
Universitätsspital Genf*

Literatur:

1. Gerris J, et coll. Hum Reprod 2004; 19: 917–23.



L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) en Suisse en 2004: Des options émergentes pour optimiser la stimulation ovarienne et l'entrave des lois éthiques

La stimulation ovarienne en vue d'AMP a pour but d'augmenter le nombre d'ovocytes disponibles. Pour y aboutir, il faut amplifier le recrutement folliculaire. Ceci impose d'élever la production endogène de gonadotrophines (FSH) ou de fournir de la FSH exogène. Jusqu'à récemment, seul l'anti-estrogène, citrate de clomiphène (CC), permettait d'élever la FSH endogène. Les protocoles utilisant le CC, seul ou avec FSH exogène, sont cependant tombés en désuétude car les effets anti-estrogéniques du CC altèrent trop la qualité de l'endomètre et donc, les taux d'implantation.

Aujourd'hui, les inhibiteurs de l'aromatase (AI) tel que l'anastrozole (Arimidex, AstraZeneca) et la letrozole (Femara, Novartis) offrent la possibilité d'induire un recrutement folliculaire sans les effets négatifs du CC sur l'endomètre. Les AI ayant des applications prometteuses, nous avons entrepris à Genève 3 essais sur leur usage en AMP, au sein de notre équipe fédérée publique-privée.

Les risques de la stimulation ovarienne pour AMP sont l'hyperstimulation et les grossesses multiples. Une option émergente peut limiter ce risque en tirant profit du fait que seul les plus gros follicules (> 13 mm) ont des récepteurs à la LH. Ainsi, la stimulation ovarienne peut passer d'un mode FSH (au début) à un mode LH dominant, dès qu'un nombre suffisant de follicule dépasse 13 mm. En fin de traitement, on ne stimule ainsi que les gros follicules en laissant les petits s'atrophier. Ceci permet un meilleur contrôle du nombre des follicules arrivant à maturité (risque de grossesse multiple) et limite la stimulation des petits follicules (risque d'hyperstimulation). Comme la demi-vie de la LH est brève, nous utilisons des petites quantités d'hCG (minihCG). Concrètement, nous prescrivons 75 IU/d'hCG, dès qu'un nombre suffisant de follicules atteint 13mm (vers le 8e jour de la stimulation).

Aujourd'hui à l'âge de maturité, l'AMP affronte sa complication majeure, les grossesses gémellaires. Cette question est importante car le coût des grossesses gémellaires dépasse celui des cycles FIV qui les ont générées. Ainsi, si le taux de grossesse est de 40 % et celui des grossesses gémellaires de 20 %, le coût des 8 grossesses gémellaires issues de 100 cycles de FIV (20 % de 40 grossesses) est plus élevé pour la société que les 100 cycles de FIV! En Suisse, le coût de la FIV est à la charge des patients alors que celui des grossesses gémellaires incombe à la société.

Les mesures de restriction du nombre d'embryons transférés réduisent le nombre de grossesses multiples de haut grade (> 2) mais pas celui des grossesses gémellaires. L'équipe Belge de Gerris et coll. [1] a par contre démontré que la sélection embryonnaire et le transfert d'un seul embryon (quand un Top Embryo est disponible) maintient les taux de grossesse (pour le couple) et réduit les grossesses gémellaires (pour la société). Mais en Suisse et en Allemagne, des lois éthiques entravent l'adoption de ces mesures en interdisant la culture des embryons nécessaire pour sélectionner les meilleurs.

Il est du devoir général des lois de définir la ligne de partage entre les intérêts de l'individu et ceux de la société. Selon la formule bien connue, la liberté de l'individu s'arrête là où elle entame celle d'autrui (la société). Les lois visent donc à ménager le meilleur compromis entre les intérêts de l'individu et de la société. Mais, ce n'est pas le cas des lois éthiques Suisses et Allemandes.

A l'opposé de leur vocation, les lois éthiques Suisses et Allemandes sont dommageables à l'individu et à la société et, ne profitent à personne. Pour l'individu, les lois Suisses et Allemandes limitent les taux de succès de l'AMP. Pour la société, les lois Suisses et Allemandes privent les résidents de ces pays des progrès que la médecine offre pour limiter les complications de l'AMP. Ainsi, ces lois font du tort à la fois aux couples infertiles Suisses et Allemands et aux populations de ces pays en général car, le coût élevé des grossesses gémellaires leur est imputé. Il est donc de l'intérêt général de tout mettre en œuvre pour adapter les lois éthiques Suisses et Allemandes aux besoins des couples infertiles et de la société.

Pr. Dominique de Ziegler

*Médecine et Endocrinologie de la Reproduction, Département de Gynécologie Obstétrique
Hôpitaux Universitaires de Genève*

Référence :

1. Gerris J, et coll. Hum Reprod 2004; 19: 917-23.

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](#)