

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Für Sie gelesen

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2004; 14 (4) (Ausgabe
für Österreich), 51*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**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



A RANDOMIZED PROSPECTIVE STUDY COMPARING DYDROGESTERONE AND INTRAVAGINAL MIKRONIZED PROGESTERON IN ART CYCLE

Chakravarty BN et al. Annual Meeting of ESHRE, Berlin, 2004, Poster.

Die Gestagengabe bei der Unterstützung der Lutealphase ist mit einem höheren Erfolg einer IVF (In Vitro Fertilisation) verbunden. Die Lutealphasenunterstützung erfolgt in Abhängigkeit vom Stimulationsschema und Überstimulationsrisiko mit mikronisiertem Progesteron, Dydrogesteron oder hCG, per os, intravaginal oder intramuskulär, beginnend am Tag des

Embryotransfers. Zwischen den einzelnen Darreichungsformen und Applikationswegen gibt es erwähnenswerte Unterschiede, die bei der Unterstützung der Lutealphase Berücksichtigung finden sollten.

In Rahmen des ESHRE-Kongresses im Juni 2004 in Berlin wurde eine randomisierte prospektive Studie mit Dydrogesteron bei der Unterstützung der Lutealphase bei einer IVF in Form eines Posters präsentiert.

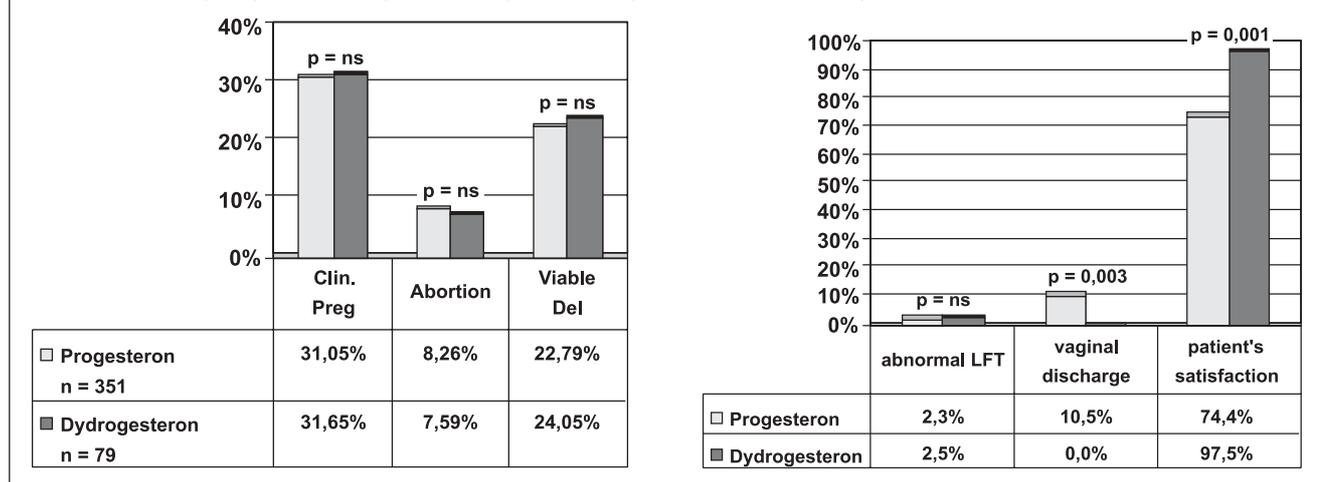
In dieser Studie wurden Dydrogesteron oral und mikronisiertes Progesteron intravaginal bezüglich deren Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit bei der Unterstützung der Lutealphase verglichen. 430 Frauen, die mit GnRH-Analoga unterstützt wurden, haben an der Studie teilgenommen. Die Patientinnen wurden in zwei

Gruppen randomisiert; eine Gruppe erhielt (n = 351) mikronisiertes Progesteron 200 mg 3 x täglich für zwei Wochen und die zweite Gruppe (n = 79) wurde mit Dydrogesteron 10 mg 2 x täglich für zwei Wochen behandelt.

Ergebnisse (Abb. 1)

Dydrogesteron und intravaginal appliziertes mikronisiertes Progesteron zeigten eine vergleichbare, entsprechend hohe Schwangerschafts- und niedrige Abortusrate. Die Sicherheit und Verträglichkeit der beiden Substanzen waren analog. Die behandelten Frauen waren aber wesentlich zufriedener mit Dydrogesteron (97,5%) als mit mikronisiertem Progesteron (74,4%), was auf die vaginale Symptomatik zurückzuführen ist.

Abbildung 1: Vergleich Dydrogesteron und Progesteron (Clin. Preg. = klin. Schwangerschaft, abnormal LFT = veränderte Leberwerte, Viable Del = ausgetragene Schwangerschaft, vaginal discharge = Ausfluß / Irritation)



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](#)