

Journal für

# Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

## Neues aus einem IVF-Zentrum

Obruca A

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2013; 20 (Sonderheft*

*7) (Ausgabe für Österreich), 24*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

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

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, 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**



# Neues aus einem IVF-Zentrum

A. Obruca

Seit der Geburt von Louise Brown 1978 sind > 5 Millionen Babys nach einer IVF-Behandlung auf die Welt gekommen. Obwohl sich die IVF-Behandlung mittlerweile zu einer Routineprozedur entwickelt hat, sehen wir als Reproduktionsmediziner heute zunehmend neue medizinische, technische und ethische Herausforderungen auf uns zukommen.

Eines der großen Probleme ist das ansteigende Alter unserer Patientinnen. Nicht nur das Durchschnittsalter der Erstgebärenden ist in Österreich in den 10 Jahren von 2001 bis 2011 von 26,5 auf 28,5 Jahre angestiegen, auch das Durchschnittsalter unserer Kinderwunschpatienten steigt kontinuierlich und liegt bereits bei 36,1 Jahren. 45 % aller unserer Patientinnen sind bei Erstkontakt > 38 Jahre alt und haben damit bereits eine signifikant erniedrigte Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden.

Die Gründe für Infertilität haben sich in den Jahren von einer „Frauenproblematik“ in den 1980er-Jahren zu einer „Männerproblematik“ heute verschoben. Die dokumentierten Indikationen für den Anspruch einer Fonds-IVF waren 2012 zu 55 % eine rein männliche, zu 18 % eine rein weibliche und zu 27 % eine gemischt männliche und weibliche Indikation. Ursachen dafür sehe ich einerseits dokumentationsbe-

dingt, aber auch durch die kaum vorhandenen Therapiemöglichkeiten bei männlicher Subfertilität bis zur Einführung der ICSI 1992. Damit bot sich ein effektiver Therapieansatz nahezu unabhängig vom Grad der Fertilitätseinschränkung. Eine Therapieverbesserung kann heute im Einzelfall die zusätzliche Selektion der zu injizierenden Samenzelle mittels IMSI oder pICSI bieten.

Die Anfangseuphorie, auch Spermatiden zur Befruchtung heranzuziehen (ROSI, ELSI etc.) oder Samenzellen durch „Haploidisierung“ zu schaffen, hat sich als Sackgasse erwiesen.

Heute steht vor allem die Optimierung der IVF-Behandlung im Fokus der Entwicklungen. Schonendere, nebenwirkungsarme Stimulationen der Patientinnen und vor allem physiologische Kulturbedingungen der Embryonen stehen im Mittelpunkt der Forschung.

Die Einnistungsfähigkeit eines Embryos hängt von seiner Entwicklung und vor allem seiner genetischen Gesundheit ab. Das zunehmende maternale Alter führt zu einem Anstieg von Aneuploidien und Chromosomenanomalien. Immer besseren technischen Möglichkeiten der Präimplantationsdiagnostik (Array-CGH statt FISH) steht in Österreich der Gesetzgeber gegenüber, der

eine genetische Selektion von Embryonen verbietet. Die Praxis der Polkörperdiagnostik stellt nur einen mangelhaften Kompromiss dar. Ebenso verbotene (internationale Routine-) Behandlungen wie IVF mit Spendersamen oder Eizellspende haben zu einem regen Reproduktionstourismus innerhalb Europas geführt.

Wo führt uns die Reproduktionsmedizin hin? Die angestiegenen Erfolgsraten haben dazu beigetragen, die Anzahl der transferierten Embryonen vor allem bei jungen Patientinnen auf 1 oder in Ausnahmefällen auf 2 Embryonen zu limitieren und damit den Problemen der Mehrlingsschwangerschaften entgegenzuwirken. Das Bewusstsein der mit dem Alter sinkenden Eizellqualität und neue Familienformen (alleinstehende Frauen, lesbische Paare etc.) führen zu neuen Therapieformen wie Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen und „social freezing“ mit einem Hinauszögern der Erfüllung des Kinderwunsches unabhängig von der reproduktiven Phase.

## **Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. Andreas Obruca  
Kinderwunschzentrum  
Goldenes Kreuz Privatklinik  
A-1090 Wien, Lazarettgasse 16  
E-Mail: andreas.obruca@  
kinderwunschzentrum.at*

# 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](#)