

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Assistierte Reproduktion

Feichtinger M

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (2)

(Ausgabe für Österreich), 15-16

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 16-17

**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. h. b. GZ07Z007636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

News-Screen Assistierte Reproduktion

M. Feichtinger

■ Women's Intentions to Use Fertility Preservation to Prevent Age-Related Fertility Decline

Ter Keurst A, et al. *Reprod Biomed Online* 2016; 32: 121–31.

Abstract

The optimal age to cryopreserve oocytes for later use is before 36 years. Current users are on average 38 years old. In this cross-sectional study an online survey was constructed about the factors associated with the intentions of childless women aged 28–35 years to use fertility preservation (FP). Questions were derived from the Theory of Planned Behaviour (attitudes and subjective norms regarding FP and perceived behaviour control to do FP) and the Health Belief Model (perceived susceptibility of infertility, perceived severity of childlessness, barriers and benefits of FP and cue to use FP). Also addressed were parenthood goals, fertility knowledge and intentions to use FP within 2 years. The data were analysed using structural equation modelling. The Health Belief Model showed a good fit to the data ($\chi^2 [14, n = 257] = 13.63, P = 0.477; CFI = 1.000; RMSEA = 0.00, 90\% CI [0.00–0.06]$). Higher intentions to use FP were associated with feeling susceptible to infertility, considering FP useful to achieve parenthood, perceiving the implications of infertility as severe, expecting to have children at a later age and having fewer ethical concerns. This suggests an increase of fertility awareness is necessary for the optimal use of FP.

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

In der vorliegenden Studie wurden 257 Frauen zwischen 28 und 35 Jahren zu ihrer Haltung bezüglich fertilitätserhaltenden Maßnahmen (Eizell-Kryokonservierung, „Social-freezing“) befragt. Die Online-Befragung richtete sich an Frauen aus den USA, Großbritannien und Kanada. Insgesamt zeigten Frauen, die auf die Fragebögen antworteten, zu einem sehr geringen Prozentsatz Interesse an Eizell-Kryokonservierung (im Mittel wird eine Punkteanzahl von 3 auf einer Skala von 1 [sehr unwahrscheinlich] bis 7 [sehr wahrscheinlich] gegeben, diese Technik in Zukunft in Anspruch zu nehmen). Dieses Interesse war jedoch assoziiert mit mangelnder Information und überhöhter Selbsteinschätzung bezüglich der eigenen Fertilität. Das Alter des ersten Kindes wurde mit einem mittleren Alter von 33,1 Jahren angestrebt, jedoch mit einem mittleren Alter von 34,4 Jahren erwartet. Insgesamt haben 85 % der Frauen sich noch keine Gedanken über fertilitätserhaltende Maßnahmen gemacht. Die Autoren betonen die Notwendigkeit von Patientenaufklärung, um realistische Ziele in der Familienplanung möglich zu machen. Auch wenn „Social-freezing“ in Österreich derzeit nicht erlaubt ist, zeigt sich doch, wie wichtig Fertilitäts-Aufklärung – gerade in der Altersgruppe unter 35 Jahren – ist. Da laut Autoren der Studie sehr wohl Wissen bezüglich Abnahme der Fertilität im Alter und die Fertilität

negativ beeinflussende Faktoren besteht, sollten Patientinnen individuell beraten werden, um dieses Wissen auf die eigene Situation umzulegen und unrealistischen Vorstellungen vorzubeugen.

■ Endometriosis-Related Infertility: Ovarian Endometrioma Per Se Is Not Associated with Presentation for Infertility

Santulli P, et al. *Hum Reprod* 2016 [Epub ahead of print].

Abstract

Study Question: Is there an association between the endometriosis phenotype and presentation with infertility? **Summary Answer:** In a population of operated patients with histologically proven endometriosis, ovarian endometrioma (OMA) per se is not associated with an increased risk of presentation with infertility, while previous surgery for endometriosis was identified as a risk factor for infertility. **What Is Known Already:** The increased prevalence of endometriosis among subfertile women indicates that endometriosis impairs reproduction for reasons that are not completely understood. **Study Design, Size, Duration:** This was an observational, cross-sectional study using data prospectively collected in all non-pregnant patients aged between 18 and 42 years, who were surgically explored for benign gynaecological conditions at our institution between January 2004 and March 2013. For each patient, a standardized questionnaire was completed during a face-to-face interview conducted by the surgeon during the month preceding surgery. **Participants/Materials, Setting, Methods:** Surgery was performed in 2208 patients, of which 2066 signed their informed consent. Of the 1059 women with a visual diagnosis of endometriosis, 870 had histologically proven endometriosis and complete treatment for their endometriotic lesions, including 307 who presented with infertility. Univariate analysis and multiple logistic regression analysis were performed to determine factors associated with infertility. **Main results and the role of chance:** The following variables were identified as risk factors for endometriosis-related infertility: age 32 years (odds ratio [OR] 1/4 1.9; 95 % confidence interval [CI]: 1.4–2.4), previous surgery for endometriosis (OR 1/4 1.9; 95 % CI: 1.3–2.2), as well as peritoneal superficial endometriosis (OR 1/4 3.1; 95 % CI: 1.9–4.9); Conversely, previous pregnancy was associated with a lower rate of infertility (OR 1/4 0.7; 95 % CI: 0.6–0.9 and OR 1/4 0.6; 95 % CI: 0.4–0.9, respectively). OMA is not selected as a significant risk factor for infertility. **Limitations, Reasons for Caution:** The selection of our study population was based on a surgical diagnosis. We cannot exclude that infertile women with OMA associated with a diminished ovarian

reserve, as assessed during their infertility work-up, were referred less frequently to surgery and might therefore be underrepresented. In addition we cannot exclude that our group of infertile women present associated other causes of infertility. *Wider Implications of the Findings: Identification of risk and preventive factors of endometriosis-related infertility can help improve clinical and surgical management of endometriosis in the setting of infertility.*

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

In dieser großen Studie an 870 Frauen, die sich einer Endometriose-Sanierung unterzogen, wurde das Infertilitäts-Risiko anhand von zahlreichen Risikofaktoren korreliert. Generell waren erhöhtes Alter > 32 Jahre (OR 1,9), vorhergegangene Endometriose-Eingriffe (OR 1,9) und oberflächliche peritoneale Endometriose (OR 3,5) mit Infertilität assoziiert. Vorhergegangene Schwangerschaften waren jedoch ein positiver Faktor bezüglich Infertilität (OR 0,7). Ovarielle Endometriosezysten hingegen hatten keinen Einfluss auf Infertilität. Die Autoren schlagen deshalb ein eher restriktives Vorgehen bei Endometriosezysten vor. Ein von den Autoren ausgearbeiteter Algorithmus empfiehlt das folgende Procedere bei Endometriosezysten: (a) Bei Patientinnen ohne Schmerzsymptomatik und Infertilität sollte bei fortgeschrittenem Alter, erniedrigter ovarieller Reserve, vorhergegangenen Operationen, bilateralen Endometriosezysten oder sonstigen infertilitätsassoziierten

Faktoren eine künstliche Befruchtung durchgeführt werden, ansonsten kann eine Operation erwogen werden. (b) Bei Patientinnen mit Schmerzen ohne aktuellen Kinderwunsch sollte eine medikamentöse Therapie als primäre Behandlung begonnen und eine operative Therapie bei unzureichendem Ansprechen durchgeführt werden. Hierbei ist jedoch eine komplette Sanierung mit Resektion der peritonealen Herde und tief infiltrierender Endometriose essenziell. (c) Bei Patientinnen mit Schmerzen und Kinderwunsch sollte ähnlich wie in der ersten genannten Gruppe bei zusätzlichen Faktoren eine künstliche Befruchtung durchgeführt und ansonsten wie in der zweiten Gruppe eine komplette operative Sanierung angestrebt werden.

Diese Studie liefert interessante Daten, die sich dank des vorliegenden Algorithmus sehr einfach in die tägliche Praxis umsetzen lassen.

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Feichtinger

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: michael.a.feichtinger@meduniwien.ac.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](#)