

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



**Kongressbericht: ReproFacts: Neues kompetent auf den
Punkt gebracht**

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2022; 19 (4), 225-226

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

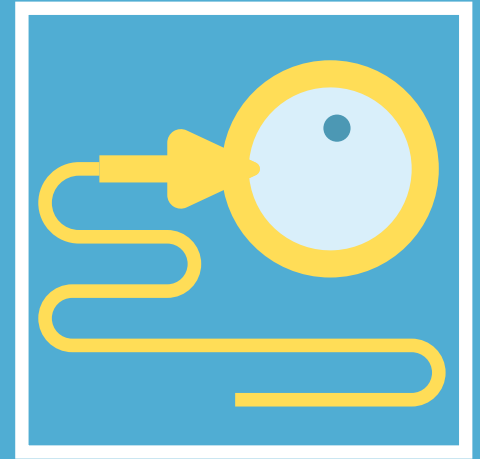
Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

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

SAVE THE DATE

10. DVR-KONGRESS

20.09.-22.09.2023



World Conference Center **BONN**

Prof. Dr. med. Jean-Pierre Allam
PD Dr. rer. nat. Verena Nordhoff
Prof. Dr. med. Nicole Sanger

BACK TO THE FUTURE

ReproFacts: Neues kompetent auf den Punkt gebracht*

Handverlesene Neuigkeiten aus Forschung und Praxis haben auch zur 12. Auflage der „ReproFacts“ über 500 Teilnehmer angezogen. In acht Blöcken präsentierten namhafte Referenten die Highlights der diesjährigen ESHRE-Jahrestagung.

Die biologische Uhr tickt auch beim Mann: Die Geburtenrate sinkt, die Embryonen sind häufiger aneuploid und zeigen segmentale Verluste, das Risiko für Gestationsdiabetes und Sectio scheint höher, resümierte **Prof. Hans-Christian Schuppe** aus Gießen im Rahmen des Symposiums die jüngsten Erkenntnisse [1–3].

Bei nicht obstruktiver Azoospermie (NOA) steigt das Risiko von Frühgeburten und Kindern mit geringem Geburtsgewicht. Der Androloge riet deshalb zum langfristigen Follow-up der Kinder von Vätern mit NOA [4].

■ Strangbrüche der DNA prognostisch für FSH-Erfolg?

Als spannend stufte Prof. Schuppe eine Arbeit aus Modena ein, wonach der DNA-Fragmentierungsindex (DFI) ein Prognosemarker für das Ansprechen auf eine FSH-Therapie bei idiopathischer Infertilität sein könnte. Oberhalb eines Schwellenwertes (16,75 %, TUNEL-Assay) reagierten die Patienten sensitiver auf die Therapie (150 IU alle 2 Tage über 90 Tage): Bei den Respondern (59 %) korrelierte der fallende DFI mit steigendem Testosteron [5].

■ TPO-AK: kein Thyroxin bei Euthyreose

Eine Korrelation von Autoantikörpern gegen die thyreoidale Peroxidase (TPO-AK) mit habituellen Aborten (RPL) erscheint gesichert. Trotzdem ist die Gabe von Levothyroxin bei euthyreoten Frauen laut Leitlinien (AWMF 015/050) nicht empfehlenswert. Aktuelle Ergebnisse der T4LIFE-Studie stützen dies, wie Frau **Prof. Barbara Sonntag** aus Hamburg ausführte: Geburten- und Schwangerschaftsraten unter Levothyroxin-Therapie (0,5–1,0 µg/kg KG) waren vergleichbar wie im Placebo-Arm.

Ein frühes Screening (7.–9. SSW) auf eine subklinische Hypothyreose in der Schwangerschaft ist anzuraten [6, 7].

■ VZO: Ovulationstests bei mehr als einjähriger Sterilität nicht hilfreich

Urinäre Ovulationstests zum „Hausgebrauch“ für das optimale Timing des Verkehrs bei Kinderwunsch (VZO) erhöhen die Chancen auf eine Schwangerschaft moderat (RR 1,28, 95%-CI: 1,10–1,50) – aber nur bei Paaren mit einer Kinderwunschdauer von bis zu zwölf Monaten [8].

■ Beruhigende Daten zur Gesundheit von Müttern

Als „insgesamt beruhigend“ wertete **Prof. Heribert Kentenich** aus Berlin die Studien zur Gesundheit von Müttern und Kindern nach ART-Behandlungen: Brustkrebs-Patientinnen haben durch eine Gravität kein höheres Risiko für Rezidive und Frauen erkrankten nach medikamentöser Sterilitätstherapie nicht häufiger an ZNS-Tumoren [9, 10].

■ Long-COVID: Schilddrüse prüfen

Der Einfluss der SARS-CoV-2-Infektion auf die Fertilität ist gering, Auswirkungen auf ART-Behandlungen sind nicht zu erwarten (Zahl Eizellen, Fertilisation, Blastozystenrate, Implantations- und Schwangerschaftsrate). Allerdings, so **Prof. Volker Ziller** aus Marburg, kann – abhängig von Viruslast und Krankheitsverlauf – die Schilddrüse geschädigt werden. In diesen Fällen ist ein Screening ratsam [11].

■ Mikrobiom: Eubiose besser als Dysbiose

Das Mikrobiom ist selbst in Japan ein „Hot Topic“. In Kryozyklen fand sich bei schwangeren ART-Patientinnen eine stärkere Laktobazillen-Dominanz als bei nicht schwangeren [12].

Die vaginale Applikation probiotischer Laktobazillen-Kapseln (*L. gasseri* und *L. rhamnosus*) über zehn Tage vor einer Kinderwunschtherapie verändert nach einer dänischen Studie eine „gestörte“ Vaginalflora nicht. Nach drei Monaten war das vaginale Mikrobiom bei gut einem Drittel gebessert – sowohl in der Verum- als auch der Placebogruppe (n = 38, n = 36). Möglicherweise lohnt

■ Neue Meta-Analyse zu Biosimilars vorgestellt

Etwa vier Millionen Babies weltweit gehen auf das „Konto“ von Gonal-f®, schätzte **Prof. Mohamed Youssef**, Kairo, bei der Vorstellung der jüngsten Meta-Analyse zur Effizienz der Biosimilars (6 RCTs, n = 1454).

„Insgesamt wurden unter den Biosimilars mehr Eizellen gewonnen, aber signifikant weniger klinische und fortlaufende Schwangerschaften erzielt“, zitierte **Prof. Michael von Wolff** aus Bern (RR 0,79, 95%-CI: 0,67–0,92 bzw. 0,81, 95%-CI: 0,68–0,92). Bei den Lebendgeburten (5 Studien) war der Unterschied nicht signifikant, auch nicht bei Überstimulationen und Abortraten [14].

Anders als in der vorausgegangenen Meta-Analyse [15] wurde eine US-Studie mit rund 1100 Patientinnen nicht berücksichtigt, kritisierte **Prof. Georg Griesinger** aus Lübeck. Die klinische Schwangerschaftsrate in der ITT-Population betrug in dieser Studie 20,8 vs. 25,0 % (absoluter Unterschied 3,7%, 95%-CI: –1,3–8,7 %) in der Biosimilar- vs. Originator-Gruppe [16].

Die Autoren der Meta-Analyse von 2021 konnten aufgrund der hohen Fallzahlen zudem eine signifikante Unterlegenheit der Biosimilars bei den Geburtenraten ausweisen (RR 0,83, 95%-CI: 0,71–0,97) [15].

*Quelle: Symposium ReproFacts 2022, 15. Juli 2022, Frankfurt am Main

es sich, so die Autoren, bei ungünstigem Keimpektrum den Therapiezyklus aufzuschieben, in der – nicht unberechtigten – Hoffnung auf eine spontane Besserung [13].

Literatur:

- Datta AK, et al. Does advanced paternal age influence live birth rate independent of woman's age: analysis of 18, 825 fresh IVF/ICSI cycles from a national (HFEA) database. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-297.
- Gil JM, et al. Paternal age does not affect obstetric and perinatal outcomes in IVF or ICSI cycles with autologous oocytes. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-296.
- Abramov R, et al. Advanced paternal age is associated with higher rate of segmental chromosomal aberrations in preimplantation embryos. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): P-564.
- Grammatis A, et al. The impact of semen parameters on ICSI and pregnancy outcomes in egg recipient cycles with PGT-A. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-249.
- Spaggiari G, et al. Is there an association between sDF index and serum testosterone in human follicle stimulating hormone alfa (r-hFSH alfa) treated males with idiopathic infertility. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-13.
- Van Dijk M, et al. Levothyroxine in euthyroid thyroid peroxidase antibody positive women with recurrent pregnancy loss: a multicentre, randomised, double-blind trial (T4LIFE trial). Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-021.
- Dhillon-Smith R, et al. Subclinical hypothyroidism and antithyroid autoantibodies in women with subfertility or recurrent pregnancy loss: a scientific impact paper. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-129.
- Gibbons T, et al. Timed intercourse for couples trying to conceive: an updated Cochrane systematic review and meta-analysis. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-178.
- Frandsen CLBA, et al. Tumors of the central nervous system among women treated with fertility drugs: a population-based cohort study. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-083.
- Asserhøj LL, et al. Assisted reproductive technology does not influence body mass index (BMI) in a cohort of 606 children aged 6–9 years. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-086.
- Veiga A. ART treatment and pregnancy during covid 19 pandemic: what we learned. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-053.
- Nabeta M, et al. Effect of an endometrial microbiota on pregnancy outcome of frozen embryo transfer (FET) cycles. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-256.
- Engberg Jepsen I. Does a vaginal lactobacilli probiotic treatment impose unfavourable vaginal microbiome before fertility treatment? A randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-024.
- Youssef M, et al. Biosimilar recombinant human FSH (Follitropin alpha) for controlled ovarian stimulation in ovulatory women undergone IVF/ICSI cycles? A systematic review and meta-analysis. Hum Reprod 2022; 37 (Suppl. 1): 0-012.
- Chua SJ, et al. Biosimilar recombinant follitropin alfa preparations versus the reference product (Gonal-F®) in couples undergoing assisted reproductive technology treatment: a systematic review and meta-analysis. Reprod Biol Endocrinol 2021; 19: 51.
- Fertility Biotech AG: Phase III study comparing efficacy and safety of AFOLIA vs Gonal-F® RFF in women (35 to 42) undergoing IVF. U.S. National Library of Medicine; 2012 September. Report No.: NCT01687712. Verfügbar unter: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01687712>. Aufgerufen am: 04.08.2022.

Pflichttext untenstehend

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:
Merck Healthcare Germany GmbH
D-64331 Darmstadt, Waldstraße 3

DE-GON-00097; 08/2022

Pflichttext zu obenstehendem Text:

Bezeichnung: GONAL-F 75 I.E. Pulver u. Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. GONAL-F 150 I.E./0,25 ml/GONAL-F 300 I.E./0,5 ml/GONAL-F 450 I.E./0,75 ml/GONAL-F 900 I.E./1,5 ml Injektionslösung im Fertigpen. **Wirkstoff:** Follitropin alfa **Pharmazeutischer Unternehmer:** Merck Europe B.V., Gustav Mahlerplein 102, 1082 MA Amsterdam, Niederlande, Vertrieb in Deutschland: Merck Healthcare Germany GmbH, Waldstraße 3, 64331 Weiterstadt **Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche GONAL-F 75 I.E. enth. 5,5 Mikrogramm Follitropin alfa (entspr. 75 I.E.). Sonst. Bestandteile: Sucrose, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumhydrogenphosphat-Dihydrat, Methionin, Polysorbat 20, konz. Phosphorsäure, Natriumhydroxid; Lösungsmittel: Wasser f. Injektionszwecke. Ein Fertigpen zur Mehrfachdosierung GONAL-F 150 I.E./0,25 ml enth. 11 Mikrogramm Follitropin alfa in 0,25 ml. Ein Fertigpen zur Mehrfachdosierung GONAL-F 300 I.E./0,5 ml enth. 22 Mikrogramm Follitropin alfa in 0,5 ml. Ein Fertigpen zur Mehrfachdosierung GONAL-F 450 I.E./0,75 ml enth. 33 Mikrogramm Follitropin alfa in 0,75 ml. Ein Fertigpen zur Mehrfachdosierung GONAL-F 900 I.E./1,5 ml enth. 66 Mikrogramm Follitropin alfa in 1,5 ml. Sonst. Bestandteile: Poloxamer 188, Sucrose, Methionin, Natriumdihydrogenphosphat-1H₂O, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, m-Cresol, konz. Phosphorsäure, Natriumhydroxid, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Anovulation (einschl. polyzyst. Ovarialsyndrom) bei Frauen, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht angesprochen haben; Stimulation einer multifollikulären Entwicklung bei Frauen, die sich einer Superovulation zur Vorbereitung auf eine Technik der assist. Reproduktion wie In vitro-Fertilisation, Intrauterinem Gametentransfer od. Intrauterinem Zygotenttransfer unterziehen; zus. mit LH zur Stimulation der Follikelreifung bei Frauen mit einem schweren LH- u. FSH-Mangel (in klin. Studien definiert durch endog. LH-Serumspiegel < 1,2 I.E./l); zus. mit hCG zur Stimulation der Spermatogenese bei Männern mit angeborenem od. erworbenem hypogonadotropen Hypogonadismus. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Follitropin alfa, FSH od. einen d. sonst. Bestandteile, Tumoren des Hypothalamus od. der Hypophyse; Vergrößerung der Ovarien od. Ovarialzysten, die nicht auf einem polyzyst. Ovarialsyndrom beruhen, gynäkologische Blutungen unbek. Ursache, Ovarial-, Uterus-, Mammakarzinom, prim. Ovarialinsuffizienz, Missbildungen der Sexualorgane u. fibröse Tumoren d. Gebärmutter, die Schwangerschaft unmögl. machen; prim. testikuläre Insuffizienz **Nebenwirkungen:** Bei Frauen: Sehr häufig: Kopfschmerzen, Ovarialzysten, Reaktionen an der Injektionsstelle (z.B. Schmerzen, Rötung, Bluterguss, Schwellung, Reizung). Häufig: Bauchschmerzen, aufgeblähter Bauch, abdominale Beschwerden, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, leichtes od. mittelschweres OHSS. Gelegentlich: Schweres OHSS. Selten: Komplikationen in Zusammenhang mit einem schweren OHSS. Sehr selten: Leichte bis schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen einschließl. anaphylaktischer Reaktionen u. Schock, Thromboembolien, sowohl in Zusammenhang mit als auch unabhängig von einem OHSS, Exazerbation od. Verschlechterung von Asthma. Bei Männern: Sehr häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle (z.B. Schmerzen, Rötung, Bluterguss, Schwellung, Reizung). Häufig: Akne, Gynäkomastie, Varikozele, Gewichtszunahme. Sehr selten: Leichte bis schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen einschließl. anaphylaktischer Reaktionen u. Schock, Exazerbation od. Verstärkung von Asthma. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig. Version 05**

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)