

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



## Kongressbericht: ESHRE 2023: Neues zu konservativen und operativen Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin

Hajder E

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2023; 20 (4), 176-177*

[www.kup.at/repromedizin](http://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

# ESHRE 2023: Neues zu konservativen und operativen Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin

Bericht von Dr. med. Ensar Hajder, Mönchengladbach

Vom 25. bis 28. Juni 2023 fand in Kopenhagen der 39. Kongress der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) statt. Dr. med. Ensar Hajder, Kinderwunschzentrum-Niederrhein, Mönchengladbach, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunktausbildung in gynäkologischer Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, war vor Ort und berichtet über seine persönlichen Highlights des Kongresses.

## ■ Neue Entwicklungen bei Endometriose

Eines der Hauptdiskussionsthemen bei dieser Indikation war der orale GnRH-Antagonist Relugolix. Dieser wurde europaweit 2022 wegen der primären Wirkung auf die Reduktion von Myom-bedingten Beschwerden zugelassen. In den veröffentlichten Studien wurde über eine Volumenreduktion von bis zu 50 % und mehr berichtet. Es sollte jedoch bedacht werden, dass eine Volumenabnahme von 50 % bei einem Myom von z. B. 5 cm Durchmesser diesen nur auf 4 cm reduziert – die klinische Relevanz der Volumenreduktion hängt also vom individuellen Fall ab.

Auch auf dem Gebiet der Endometriose wird Relugolix weiter untersucht. Da ungefähr ein Drittel aller Patientinnen, die Endometriose-bedingte Beschwerden haben, nicht auf eine konventionelle medikamentöse Therapie ansprechen, ist die schmerzreduzierende Therapie mit dem GnRH-Antagonisten eine interessante Behandlungsmethode (u. a. Studien von [Donnez et al., 2023]). Weitere Vorteile sind die orale Applikationsform und der schnelle Wirkungseintritt.

Es gab auch neue Informationen zu den potenziellen langfristigen Nebenwirkungen des GnRH-Antagonisten wie z. B. Osteopenie oder Osteoporose. Bei einer Dosierung von 75 mg oder 100 mg treten diese allerdings entsprechend den aktuellen Daten eher nicht auf, da die Estradiol-Konzentration bei diesen Dosen in der Regel zwischen 20 und 60 pg/ml konstant bleibt. Eine Frage, welche noch geklärt werden sollte, ist jedoch die Rate an Rezidiven der Endometriose und deren Beschwerden nach Absetzen der GnRH-Antagonisten-Therapie.

Bei der Sitzung der *American Society of Reproductive Medicine* (ASRM) wurden weitere potenzielle Endometriose-Medikamente, wie z. B. Tofacitinib (JAK-Stat3-Inhibitor), Angiogeneseblocker, mIR-451a-Inhibitoren und die Stammzelltherapie diskutiert, wobei zu allen diesen Wirkstoffen bzw. Behandlungsmethoden für eine klinische Beurteilung noch Studienergebnisse abzuwarten sind.

Im Vortrag von **Dr. Han**, Südkorea, zum Thema Endometriose ging es um weitere Marker dieser Erkrankung, denn die Pathogenese ist nach wie vor nicht eindeutig geklärt. Die Autoren haben unter anderem im Mausmodell eine bakterielle Kontamination des Genitaltraktes als eine mögliche Ursache für die Entstehung der Endometriose beschrieben. In der Auswertung südkoreanischer Gesundheitsdaten wurde gezeigt, dass bei Patientinnen mit einer genitalen Infektion, allergischen Erkrankungen sowie Unterbauchoperationen in der Anamnese eine Endometriose gehäuft vorkommt. Weitere Studien sind notwendig, um diese Hypothesen zu bestätigen.

Ein für die Endometriose spezifisches Mikrobiom oder ein typisches Patientinnen-Profil (basierend auf Anamnese und/oder metabolischen Komponenten) konnte bislang jedoch nicht definiert werden.

**Zhao et al.** aus China konnten bei Frauen mit PCOS (Polyzystisches Ovarialsyndrom) eine höhere Heterogenität des vaginalen Mikrobioms, verglichen mit der Kontrollgruppe, demonstrieren. Diese Daten sind jedoch nicht ohne weiteres auf andere ethnische Gruppen übertragbar, aber ein möglicher Zusammenhang wäre auch in anderen Populationen denkbar und möglicherweise klinisch relevant.

## ■ Testosteron bei ART – Bringen neue Daten jetzt Klarheit?

Eine der interessantesten Diskussionen betraf die Gabe von transdermalestem Testosteron vor der Stimulation bei der assistierten Reproduktionstherapie (ART) beim „*poor responder*“-Kollektiv. Die Testosteron-Gabe soll dabei für ein besseres Ansprechen auf die Stimulationsbehandlung sorgen. Die Studiengruppe um **Prof. Polyzos** aus Spanien hat in ihrer Studie (T-TRANSPORT-Trial) jedoch keinen Benefit der Testosteron-Vorbehandlung (5,5 mg/d), bezogen auf die Menge der MII-Eizellen oder auf die Schwangerschaftsraten, gezeigt.

Im Gegensatz dazu zeigten die indischen Kolleginnen und Kollegen um **Dr. Nayar** in ihrer Untersuchung mit 12,5 mg/d Testosteron folgende Nutzen: niedrigere notwendige Gonadotropin-Stimulationsdosis, höhere Anzahl an MII-Oozyten und eine höhere Schwangerschaftsrate. Langfristige Nebenwirkungen einer kurzen Therapie seien laut Dr. Nayar nicht zu erwarten. Als problematisch bei der Bewertung dieser Daten empfinde ich allerdings die unterschiedlichen Studientypen, Applikations- und Stimulationsprotokolle sowie Dosierungen – daher bleibt für mich die Frage nach dem Nutzen einer Testosteron-Therapie im ART-Setting weiterhin offen.

Bei „*poor responders*“ ist oft zu beobachten, dass sich bei ähnlichen Anti-Müller-Hormon- (AMH-) Werten zum Teil sehr große Diskrepanzen in der Eizellmenge und -qualität nach der Follikelpunktion präsentieren. Meiner Meinung nach wäre der antrale Follikelcount (AFC) möglicherweise ein besserer Parameter in der Beurteilung der ovariellen Reserve und des potenziellen Ansprechens auf eine hormonelle Stimulation. Dies müsste aber durch weitere Untersuchungen belegt werden.

## ■ Ethanol und Ovarialzysten

Da Ovarialzysten ein häufiges und bekanntes Problem bei Kinderwunschpatientinnen sind, wurde erneut viel über die Maßnahmen der Ovarialzystensanierung gesprochen. Die vaginale oder laparoskopische Sklerotherapie mit 25 % Ethanol ist mittlerweile eine bekannte Methode bei der Therapie von Zysten mit einem Größenumfang von 4–10 cm. Nach der Applikation von Ethanol in die Zysten wird dieses in der Regel für 5, 10 oder 20 Minuten belassen und dann aspiriert. Von der Methode verspricht man sich eine deutlich kleinere Organschädigung, verglichen mit der laparoskopischen Ovarialzystensanierung. Bezüglich der Rezidiv-Raten allerdings sind die Daten der Ethanolinjektion uneinheitlich.

## ■ Neues aus der Embryologie

Die Thematik des Transfers von 1-Pro-nuclei- (PN-) Embryonen wurde ebenfalls intensiv besprochen. Derzeit wird in den Leitlinien der Transfer von 1PN-Embryonen nicht empfohlen. **C. Ussher**, Australien, präsentierte dazu Studiendaten ihrer Arbeitsgruppe, welche hingegen zeigten, dass auch 1PN-Embryonen, nach PGT-A+ Test, für einen Embryonentransfer geeignet sein können. Nach dem Embryonentransfer wurden keine signifikanten Unterschiede in den Schwangerschafts- oder Lebendgeburtensraten, verglichen mit dem Transfer

von euploiden 2PN-Embryonen, gezeigt. Es wurde jedoch von einem Frisch-Transfer von 1PN-Embryonen aus ICSI-Zyklen abgeraten. Bei IVF-Zyklen sollte nach Abwägung entschieden werden, da sich hier die Embryonen signifikant häufiger euploid im Vergleich zu den ICSI-Zyklen in der Studie gezeigt hätten.

Für die Bewertung von Embryonen gewinnt die Anwendung künstlicher Intelligenz (KI) zunehmend an Bedeutung, zum Beispiel bei den Systemen „Life Whisperer“ oder „iDAScore“. Hierdurch verspricht man sich eine verbesserte nicht-invasive Beurteilung sowie Auswahl der Embryonen und dadurch ein besseres ART-Outcome. In seinem Vortrag zeigte **B. Huang**, China, als Ergebnis der Forschungsgruppe aus dem Tongji Krankenhaus, Wuhan, China, dass die Lebendgeburtensrate nach Anwendung des iDAScores von 33,2 % auf 59,8 % stieg. Sekundär zeigte sich zudem, dass ein höherer iDAScore häufiger mit der Geburt von männlichen Nachkommen einherging. In einer unserer Studien konnten wir feststellen, dass ein höherer Blastozysten-Durchmesser (Messung KI-unabhängig) mit erhöhter Lebendgeburtensrate (nicht-signifikant) von weiblichen Nachkommen vergesellschaftet ist. Die Datenlage ist hier jedoch weiterhin heterogen.

## ■ Am Rande notiert

Das **Scientific Speed-Dating** (eine Initiative des *ESHRE Journal Club*) war eine

interessante Erweiterung an Tag 2 des Kongresses und stellte eine Neuheit beim diesjährigen ESHRE dar. Hier hatten Kolleginnen und Kollegen aus der ganzen Welt die Chance, sich zu wichtigen Details der Reproduktionsmedizin und zu „professionellen Ambitionen“ auszutauschen. Die Bandbreite war dabei riesig: Von Embryologen aus Australien bis hin zu Postdocs von der Harvard Medical University – eine echte Empfehlung für alle, die für Networking offen sind.

## ■ Fazit

Insgesamt war der ESHRE 2023 ein voller Erfolg mit zahlreichen sehr interessanten Informationen. Insbesondere der Einsatz oraler GnRH-Antagonisten in der Therapie von Myom- und Endometriosebedingten Beschwerden sowie von Testosteron beim „poor responder“-Kollektiv in der ART-Therapie stellten sich als vielversprechende Ansätze heraus.

*Dr. med. Ensar Hajder, MIC I/GESEA-ECRES I*

*Kinderwunschzentrum Niederrhein, Mönchengladbach*

*Universitätsfrauenklinik Düsseldorf*

## **Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:**

*Besins Healthcare Germany GmbH*

*D-12099 Berlin, Mariendorfer Damm 3*

*[www.besins-healthcare.de](http://www.besins-healthcare.de)*



# 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](#)