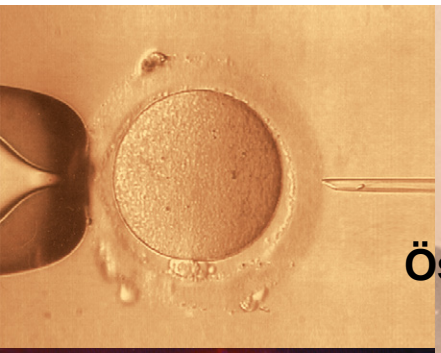
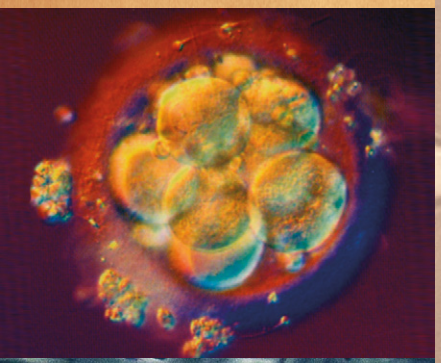
Journal für

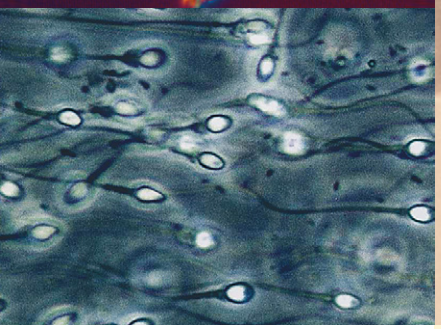
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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







Jahrestagung 2024 Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie und Österreichische IVF-Gesellschaft 10.–12. Oktober 2024

Wien Abstracts

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2024; 21 (4), 156-159

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

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Jahrestagung 2024 Österreichische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie und Österreichische IVF-Gesellschaft

10.–12. Oktober 2024, Wien

In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für Sterilität, Fertilität und Endokrinologie

Abstracts*

Schwangerschaftsraten nach Myomektomie von subserösen FIGO-V- und VI-Myomen: Eine Beobachtungsstudie

M. Boegl[1], J. Ott[1], E. Seidl[1], J. P. Parry[2], M. Hager[1]
[1]Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH Wien; [2]Department of Obstetrics and Gynecology, University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, USA

Hintergrund Myome sind die häufigste gynäkologische Pathologie bei Frauen im gebärfähigen Alter und sind für 2–3 % aller Fälle von Infertilität verantwortlich. Nach hysteroskopischer Entfernung submuköser FIGO-0- und FIGO-I-Myome können Schwangerschaftsraten von bis zu 90 % erreicht werden. Die erzielbaren Schwangerschaftsraten bei infertilen Patientinnen mit subserös gelegenen FIGO-V- und -VI-Myomen sind weitgehend unklar.

Methoden Untersucht wurden alle primär und sekundär infertilen Frauen im Alter von 18–40 Jahren mit 1–3 subserösen FIGO-V- und -VI-Myomen, die in den Jahren 2012–2021 an der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Wien laparoskopisch oder laparotomisch myomektomiert wurden. Das Studienoutcome war die klinische Schwangerschaftsrate in einem Beobachtungszeitraum von 6–12 Monaten nach der Operation. Ein logistisches Regressionsmodell wurde verwendet, um mögliche Assoziationen von Patientinnenmerkmalen mit einem postoperativen Schwangerschaftseintritt zu untersuchen.

Ergebnisse Eingeschlossen wurden 80 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 34,5 Jahren (IQR 31,4; 37,8). Davon waren 42 Patientinnen (52,5 %) primär und 38 Patientinnen (47,5 %) sekundär infertil. Die Myomgröße reichte von 2 cm bis 30 cm mit einem Median von 7,5 cm. Im Beobachtungszeitraum trat bei 36 Patientinnen (45,0 %) nach durchschnittlich 4 Monaten (IQR 3–7) eine klinische Schwangerschaft ein. Das Patientinnenalter (Odds Ratio 0,77; 95-%-KonfidenzintervalI 0,67–0,88) und die Myomgröße (Odds Ratio 1,25; 95-%-KonfidenzintervalI CI 1,07–1,45) waren statistisch signifikant mit einem Schwangerschaftseintritt assoziiert.

Schlussfolgerung In dieser Kohorte infertiler Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter mit FIGO-V- und -VI-Myomen wurde fast die Hälfte der Patientinnen innerhalb von 12 Monaten nach einer nicht-hysteroskopischen Myomektomie schwanger. Künftige Studien sollten postoperative Lebendgeburtenraten mituntersuchen.

Der Zusammenhang zwischen niedrigen und initialen beta-hCG-Werten nach Single-Embryo-Transfer und dem Risiko für eine Frühgeburt

K. Gansz, L. Dax, J. Lanbach, E. Reiser, B. Seeber
Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Medizinische Universität Innsbruck

Einleitung Die erste HCG-Messung nach Single-Embryo-Transfer weist eine breite Spannweite auf, deren klinische Bedeutung unklar ist. Das Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, ob vergleichsweise niedrige Werte bei der ersten Messung des beta-hCG im Serum nach einem Single-Embryo-Transfer mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt assoziiert sind.

Studiendesign und Methoden In diese retrospektive Kohortenstudie wurden 614 Frauen, bei denen im Zeitraum von 2020–2022 an der Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin in Innsbruck ein Single-Embryo-Transfer durchgeführt und danach eine Schwangerschaft durch eine Messung des beta-hCG im Serum bestätigt wurde, eingeschlossen. 392 dieser Schwangerschaften resultierten in einer Lebendgeburt und wurden in die finale Auswertung einbezogen. Um die Ergebnisse vergleichbar zu machen, wurden die Messwerte des beta-hCG auf Tag 11 nach dem Embryotransfer standardisiert. Die Frauen wurden nach den initialen beta-hCG-Werten in Quintilen eingeteilt und die Ergebnisse der Patientinnen in der niedrigsten Quintile mit denen der anderen vier verglichen und mittels logistischer Regression auf Einflussfaktoren kontrolliert.

Resultate Insgesamt kam es bei 44 von 383 Schwangerschaften zu einer Frühgeburt, davon waren 10 von insgesamt 76 (13,2 %) in der niedrigsten HCG-Quintilengruppe und 34 von 307 (11,1 %) in den anderen Quintilengruppen. Das Risiko für eine Frühgeburt war für Frauen in der niedrigsten Quintile im Vergleich zu den Frauen in den höheren Quintilen nicht signifikant erhöht (Odds Ratio [OR] 1,217; 95-%-Konfidenzintervall [CI] 0,572–2,587; p-Wert [p] 0,611). Die Ergebnisse wurden auf Einflüsse von Alter, BMI und Art des Embryotransfers kontrolliert, wobei sich keine Veränderung des Risikos zeigte (OR 1,303; 95-%-CI 0,6–2,829; p 0,504).

Zusammenfassung In diesem Patientinnenkollektiv konnte keine signifikante Assoziation zwischen dem Risiko einer Frühgeburt und einem niedrigen initialen Serum beta-hCG gefunden werden. Die Studie ist weiterhin laufend und wurde auf ein multizentrisches Setting ausgeweitet, daher kann sich das Ergebnis nach Auswertung der zusätzlichen Daten noch verändern.

*Begutachtet und zusammengestellt vom wissenschaftlichen Komitee; alphabetisch geordnet nach Erstautor. Ein Verzeichnis der präsentierenden Autoren finden Sie auf Seite 159.

Klinischer Outcome der intravenösen Immunglobulintherapie bei wiederholtem Implantationsversagen: Eine retrospektive Studie an der Medizinischen Universität Wien zwischen 01/2012 und 12/2022

A. Hamböck, K. Walch, J. Marschalek, M. Hager, D. Mayrhofer, F. Heinzl, J. Ott, K. Rosta
Klinische Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde AKH Wien

Einleitung In den letzten Jahren kam die intravenöse Immunglobulintherapie (IVIG) vermehrt im Bereich der Reproduktionsmedizin zur Anwendung, unter anderem bei Frauen mit wiederholtem Implantationsversagen. Da bei wiederholtem Implantationsversagen in 10–15 % eine immunologische Komponente eine Rolle spielt, gibt es die Vermutung, dass IVIG-Therapie die Implantationsrate, sowie die Rate an Lebendgeburten erhöhen kann und insbesondere Frauen mit immunlogischen Auffälligkeiten profitieren. Bisher ist die wissenschaftliche Evidenzlage unsicher. Frühere Studien weisen geringe Fallzahlen auf, unterschiedliche Ein- und Ausschlusskriterien für Teilnehmerinnen sowie heterogene Definitionen der Begriffe „wiederholtes Implantationsversagen" und „Embryo-Implantation" auf.

Methoden Ziel dieser retrospektiven Studie war es zu evaluieren, ob durch IVIG-Therapie bei Frauen mit wiederholtem Implantationsversagen im Vergleich mit einer Kontrollgruppe eine Verbesserung der Ergebnisse nach Embryotransfer erzielt werden kann.

Ergebnisse Von den 149 Frauen, die zwischen 01/2011 und 12/2022 an der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Medizinischen Universität Wien IVIG erhielten, mussten 116 ausgeschlossen werden, sodass 28 Frauen im Patientinnnenkollektiv verblieben. Sowohl bei Häufigkeit des Auftretens eines positive Schwangerschaftstests 14 ± 2 Tage nach Embryo-Transfer, Häufigkeit an klinischen Schwangerschaften als auch bei Häufigkeit des Auftretens von Lebendgeburten konnte kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Fall- und Kontrollgruppe festgestellt werden. Immunologische Auffälligkeiten wurden deskriptiv beschrieben.

Schlussfolgerung Das Ausbleiben statistischer Signifikanz könnte dem retrospektiven Charakter dieser Studie geschuldet sein, durch welchen die Selektion der Patientinnen und Verfügbarkeit von Daten eingeschränkt war. Durch eine kritische Analyse macht diese Arbeit auf die Problematik heterogener Begriffsdefinitionen, sowie Relevanz der Patientinnen-Selektion aufmerksam.

Evaluierung der Lebensqualität und Sexualität bei Frauen mit Endometriose vor und nach einer operativen Behandlung

I. Hofrichter, E. Hainbuchner, E. Reiser, B. Seeber
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik Innsbruck

Einleitung Bei der Endometriose handelt es sich um eine Erkrankung, die weltweit rund 6–10 % der Frauen im gebärfähigen Alter betrifft und neben den körperlichen Beschwerden auch erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit sowie die Sexualität und das Sozialleben der Patientinnen haben kann. Ziel dieser Arbeit war es, die Auswirkungen einer operativen Behandlung der Endometriose auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie die Sexualität der Betroffenen zu evaluieren.

Methoden Im Rahmen der prospektiven, fragebogenbasierten Beobachtungsstudie wurden im Zeitraum von Oktober 2022 bis April 2023 an der Medizinischen Universitätsklinik Innsbruck alle Patientinnen rekrutiert, welche bei Verdacht auf Endometriose operiert wurden. Vor der Operation sowie durchschnittlich 6 Monate postoperativ wurden die Fragebögen Endometriose Health Profile-30 (EHP-30) sowie der Female-Sexual-Function-Index (FSFI) verwendet, um die Lebensqualität sowie die Sexualität der Patientinnen zu evaluieren. Die insgesamt 35 Patientinnen mit histologisch gesicherter Endometriose wurden anhand der intraoperativ erhobenen #ENZIAN-Klassifikation in 4 verschiedene Gruppen eingeteilt: Gruppe 1: Frauen mit tief infiltrierender Endometriose (TIE); Gruppe 2: Frauen mit TIE und ovarieller Endometriose; Gruppe 3: Frauen mit peritonealer Endometriose und/oder ovarieller Endometriose und Gruppe 4: Frauen mit ausschließlich Adenomyose.

Resultate Im Vergleich der prä- und postoperativen Fragebögen zeigte sich in Hinblick auf den Median bei der Subskala „Schmerz" des EHP-30 postoperativ in den Gruppen 1 ($p = 0{,}050$), 2 ($p = 0{,}018$) und 3 ($p = 0{,}017$) eine signifikante Verbesserung. Bei den Frauen mit TIE und ovarieller Endometriose zeigte sich außerdem eine positive Veränderung in der Domäne „Selbstbestimmung" ($p = 0{,}033$) sowie in den FSFI-Teilbereichen „Erregung" ($p = 0{,}049$) und „Schmerz" ($p = 0{,}041$).

Folglich dem festgelegten diagnostischen Cut-off-Wert von ≤ 26,55 Punkten wiesen präoperativ insgesamt 19 der 35 Patientinnen (54,3 %) eine sexuelle Funktionsstörung auf, während es postoperativ noch 17 Frauen (48,6 %) waren.

Schlussfolgerung Die Ergebnisse der Studie sprechen dafür, dass eine operative Therapie der Endometriose vor allem bei Patientinnen, bei denen sowohl eine TIE als auch eine ovarielle Endometriose vorliegt, eine positive Veränderung in Hinblick auf die Lebensqualität sowie das sexuelle Wohlbefinden bewirkt.

PRP-Anwendung in der Reproduktionsmedizin: Innovativer Therapieansatz oder nächstes wirkungsloses Add-on?

M. Murtinger[1], H. Bralo[2], M. Zech[3], B. Wirleitner[3], M. Schuff[3], D. Spitzer[4]
[1]Next Fertility St. Gallen, Schweiz; [2]Hormon- und Kinderwunschzentrum, Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland; [3]Next Fertility IVF Prof. Zech – Bregenz; [4]Next Fertility IVF Prof. Zech – Salzburg; Österreich

Platelet-rich plasma (PRP) ist ein Blutplasmaprodukt mit erhöhten Thrombozytenkonzentrationen, das durch Plasmapherese aus Vollblut gewonnen wird. PRP wird ein erhöhtes regeneratives und immunmodulatorisches Potenzial zugeschrieben. Dies leitet sich aus dem supraphysiologischen Gehalt an unterschiedlichen Wachstumsfaktoren und hunderter weiterer Substanzen ab, die unter anderem durch die Thrombozyten freigesetzt werden können. PRP-Behandlungen werden quer durch die medizinischen Fachbereiche wie Orthopädie, Zahnmedizin, Sportmedizin oder Dermatologie angewendet. Seit Mitte der 2010er-Jahre wird PRP auch vermehrt in der Reproduktionsmedizin eigesetzt, und zwar als Behandlungsoptionen, in denen die konventionelle Kinderwunschbehandlung derzeit an ihre Grenzen stößt. Dazu gehören intrauterine PRP-Spülungen bei möglichen endometrialen Faktoren wie bei einem wiederholt inadäquaten Endometriumaufbau, einem Asherman-Syndrom oder einem idiopathischen wiederholten Implantationsversagen. Aber auch intraovarielle Applikationen wie bei einer reduzierten ovariellen Reserve oder einer prämaturen Ovarialinsuffizienz (POI) gehören dazu. Hierbei werden die intraovariellen Applikationen teilweise als Ovarialregeneration oder Eierstockverjüngung aggressiv beworben. Wie sinnhaft sind solche Therapien tatsächlich und wie ist es dabei um die Evidenz bestellt?

Um sich ein klareres Bild zur Studienlage zu machen, ist es nicht nur nötig, sich mit den Schwierigkeiten der PRP-Anwendung auseinanderzusetzen – dazu gehören Variabilität in den PRP-Protokollen und in der Zusammensetzung des PRPs sowie die unterschiedlichen PRP-Klassifikationssysteme, die eine Vergleichbarkeit der Studien erschweren.

Auch ein tieferes Verständnis der (Patho-)Physiologie des Endometriums und des Ovars – unter Miteinbeziehung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse – ist nötig, um zu beurteilen, ob und zu welchem Zeitpunkt PRP-Applikationen sinnvoll sein könnten.

Wie so oft zeigt sich auch bei der PRP-Anwendung, dass in der Reproduktionsmedizin zu schnell und ohne eine fundierte Prüfung der Arbeitshypothese und ohne robuste Studienlage neue Therapieoptionen implementiert werden.

Sperm selection for ICSI: the role of artificial intelligence in enhancing biological outcomes in reproductive medicine

C. Pastor Leary, M. Hörmann-Kröpfl, C. Serrano Comes, G. Weiss, M. Schenk
Das Kinderwunsch Institut Schenk GmbH, Dobl

Introduction Intracytoplasmic Sperm injection (ICSI) was introduced in the 1990s and has ever since become the most popular assisted reproductive technique (ART). Many variations of ICSI have been developed in order to improve outcomes including intracytoplasmic morphologically selected sperm injection (IMSI) and physiological ICSI (PICSI). In recent years, artificial intelligence (AI) has erupted in the field of in-vitro fertilization (IVF). The SiD software has developed an algorithm which assists the embryologist to select sperm during ICSI.

The aim of this study is to compare the outcomes of ICSI performed with sperm selected by an embryologist to ICSI performed with sperm selected using the SiD software and to verify the data obtained by other scientific groups.

Methods The prospective, monocentric study was designed and conducted at the Kinderwunsch Institut Schenk GmbH (Dobl, Austria) between January and May 2024. A total of 29 couples with women's average age of 34.7 undergoing ICSI were recruited. Each of them had at least 4 mature oocytes (MII) at time of insemination. Sibling oocytes of each patient were randomly and equally divided in two groups as follows: ICSI group (n = 134) and SiD ICSI group (n = 134). Embryos were uninterruptedly cultured, and their development was monitored using a timelapse incubator (Embryoscope+, Vitrolife). The Blastocyst quality was evaluated using iDAScore, an AI-based scoring system (Vitrolife) and the ASEBIR embryo grading given by an embryologist.

Results No significant differences were observed when comparing fertilization rates, blastocyst rate and embryo quality. A trend can be observed for better blastocyst quality when following the ASEBIR grading criteria in the SiD group. The overall embryo utilization rate was significantly different resulting in 45.5% in ICSI and 60.4% in the SiD group (p = 0.04). No significant differences were observed in the clinical outcomes.

Conclusions The study shows a comparable biological outcome to ICSI when using SiD software. The tool may be interesting especially for junior embryologists learning to perform ICSI. More studies with larger number of patients and oocytes are needed.

Therapieadhärenz von Trans*Personen mit Therapiestart im Jugendalter

L. Senoner, M. Fuchs, A. Leonhardt, B. Toth, K. Feil
Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Innsbruck; Kinder- und Jugendpsychiatrie Hall

Einleitung Weltweit werden immer mehr Kinder und Jugendliche mit Geschlechtsinkongruenz in spezialisierten Zentren vorstellig. Nach einer umfassenden Diagnostik haben Betroffene die Möglichkeit, am Transgender Center Innsbruck (TGCI) eine zweistufige hormonelle Therapie zu erhalten. Zunächst wird die natürliche Pubertätsentwicklung durch Gonadotropin Releasing Hormon- (GnRH-) Analoga gehemmt, gefolgt von einer geschlechtsaffirmativen Hormontherapie (GAHT). Voraussetzung für den Beginn einer Behandlung ist ein dreiteiliger diagnostischer Prozess mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen, psychologischen und psychotherapeutischen Stellungnahme vor Start der GnRH-Therapie, sowie zusätzlich eine Zweitmeinung vor Start der GAHT. Die psychotherapeutische Begleitung wird im gesamten Transitionsprozess empfohlen.

Ziel dieser Studie war es herauszufinden, inwieweit Trans*Personen, trotz sorgfältiger Indikationsstellung, im frühen Erwachsenenalter eine Detransition durchführen, also den Prozess der geschlechtsaffirmativen Maßnahmen abbrechen und/oder zum Geburtsgeschlecht zurückkehren.

Methoden Es handelt sich um eine Längsschnitt-Kohortenstudie. Die Daten wurden mit Hilfe des Patientendokumentationssystems KIS, der ELGA-Datenbank und durch telefonische Kontaktaufnahme erhoben. Eingeschlossen wurden alle Trans*Personen, die vor ihrem 18. Geburtstag (± 5 Wochen) ihren Ersttermin an der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hall oder am TGCI hatten, eine GAHT begonnen und spätestens zum Stichtag 01.01.2024 volljährig waren.

Für den betrachteten Zeitraum wurden n = 102 Personen in die statistische Auswertung eingeschlossen. Weitere n = 42 Teilnehmer wurden ausgeschlossen, da sie nur einmalig vorstellig wurden, keine GAHT gestartet haben, nicht erreichbar waren, nicht zugestimmt haben oder verstorben sind.

Resultate Von den 102 eingeschlossenen Personen waren 24 (23,5 %) Trans*Frauen und 78 (76,5 %) Trans*Männer. Das Durchschnittsalter bei Beginn der Hormontherapie lag bei 17,6 Jahren. 99 (97,1 %) Patienten, die in ihrer Jugend eine GAHT begonnen hatten, nahmen diese zum Zeitpunkt der Datenerhebung weiterhin ein. Durchschnittlich hatten die Teilnehmer die GAHT 4,1 Jahre eingenommen. 3 (2,9 %) Patienten haben die Therapie abgebrochen. Darunter waren zwei Detransitioner und eine Person, die mit ihrem aktuellen Zustand und Aussehen zufrieden war, aber keine Hormone mehr einnehmen wollte.

Schlussfolgerungen Die Mehrheit der Personen, die in ihrer Jugend mit einer GAHT begonnen haben, setzt diese bis ins Erwachsenenalter fort. Dies unterstreicht, dass das gegenwärtige Diagnoseverfahren ein geeignetes Mittel sein kann, um eine anhaltende Geschlechtsinkongruenz zu identifizieren. Außerdem deutet die hohe Adhärenzrate darauf hin, dass viele Patienten mit der begonnenen Behandlung zufrieden sind und diese daher weiterführen.

Effekte eines neuen oralen Pulversupplements auf die Spermienqualität im Kontext eines IVF-Zentrums

J. Stocker, M. Martins, M. Sator
Kinderwunsch im Zentrum, Tulln

Einleitung Männliche Infertilität ist ein zunehmendes und bedeutendes medizinisches Problem. Eine beeinträchtigte männliche Fortpflanzungsfunktion betrifft etwa 60 % der unfruchtbaren Paare weltweit. Verschiedene Faktoren, darunter Umwelteinflüsse, Genetik, Alter und Begleiterkrankungen, stehen mit einer reduzierten Spermienfunktion in Zusammenhang. Die Behandlung der Infertilität konzentriert sich heute auf die Frau, während die Behandlungsansätze beim Mann primär auf Lebensstiländerungen, Gabe von Antioxidantien und chirurgische Eingriffe gerichtet sind. Ziel dieser Studie ist es, die Auswirkungen einer Behandlung mit einem neuen oralen Pulversupplement basierend auf Spermidin, natürlichen Extrakten und Antioxidantien auf die Samenqualität bei Männern im Rahmen einer IVF-Behandlung zu untersuchen. Als primäre Endpunkte wurden der Total Motile Sperm Count (TMSC) und die normale Morphologie definiert.

Methoden Die Studie wurde an 34 Männern mit Subfertilität, die einmal täglich über 90 Tage ein neu verfügbares orales Pulversupplement basierend auf Spermidin, natürlichen Extrakten und Antioxidantien einnahmen, durchgeführt. Die Spermienqualität wurde zu Beginn der Studie und nach 90 Tagen verblindet bewertet. Die primären Endpunkte, basierend auf aktuellen Publikationen, waren der TMSC und die normale Morphologie. Als sekundärer Endpunkt wurde die Schwangerschaftsrate definiert. Für die statistische Analyse wurde SPSS verwendet.

Resultate Nach dreimonatiger Einnahme stieg der TMSC um 732 % (p < 0,001), die normale Morphologie verbesserte sich um 144 % (p = 0,001). Beide Ergebnisse sind statistisch hochsignifikant. Die Analyse des Sekundärparameters Schwangerschaftsrate ist noch nicht abgeschlossen. Relevant sind auch die Subgruppenanalysen. Bei der Subgruppe mit einem TMSC < 10 Millionen am Tag 0 (n = 20) stieg der TMSC um 995 % (p = 0,027) von 2,97 Millionen auf 29,02 Millionen. Bei der Subgruppe mit eingeschränkter Morphologie laut WHO (n = 7) zeigte sich eine Verbesserung der Morphologie von 2,57 % auf 6,57 % (p = 0,009).

Schlussfolgerungen Die Resultate zeigen, dass dieses erst seit Kurzem verfügbare orale Pulversupplement den TMSC und die Morphologie signifikant verbessert und somit eine gute Möglichkeit bietet, die Samenqualität zu steigern. Signifikante Verbesserungen der Samenqualität in diesem Ausmaß können die Wahl der Therapie (IUI vs. IVF vs. ICSI) beeinflussen. Um die Ergebnisse im Hinblick auf die Therapiewahl besser einordnen zu können, wären weitere Studien empfehlenswert.

Einfluss des Male-Faktors und des PCO-S auf die Schwangerschaft nach ART: Präliminäre Daten aus dem AROS-Register

H. Zeisler, A. Qu, L. M. Zellner
Abteilung für Geburtshilfe und fetomaternale Medizin, Medizinische Universität Wien

Einleitung Die assistierte Reproduktionstechnologie (ART) wurde in den letzten Jahrzehnten revolutioniert und öffnet somit zahlreiche Türen für neue Therapiemöglichkeiten der Infertilität. In diesem Register/in dieser Biobank soll der Schwangerschaftsverlauf, die Geburt, das mütterliche und kindliche Outcome von Frauen mit ART prospektiv erhoben und einer deskriptiven Auswertung zugänglich gemacht werden.

Damit sollen wichtige Informationen über den Zusammenhang zwischen den pathologischen Befunden sowie der ART und der Schwangerschaft gewonnen, Grundlagen für zukünftige Studien geschaffen und das Management optimiert werden.

Methoden Die Daten wurden in 6 IVF-Zentren und 2 Krankenhäusern in Wien und Niederösterreich gesammelt. 350 Fälle wurden bisher eingeschlossen und der Auswertung unterschiedlichen Projekten zugeführt.

Studienziele waren, ob der Male-Faktor (n = 98), also das Vorliegen eines pathologischen Spermiogramms des Vaters, und das Polyzystische Ovarsyndrom (PCO-S [n = 25]) einen signifikanten Einfluss auf den Verlauf der Schwangerschaft, auf die Geburt und auf das mütterliche und neonatale Outcome haben. Zielparameter waren Frühgeburt, verringertes Geburtsgewicht, APGAR-Score, Geburtsmodus, Aufenthalt an der NICU und Schwangerschaftserkrankungen.

Resultate Die präliminären Daten zeigen einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Diagnose Asthenozoospermie und dem Geburtsmodus Kaiserschnitt ($p < 0,05$). Bei der Prüfung auf Signifikanz zeigt sich auch eine Korrelation zwischen dem Auftreten einer Schwangerschaftserkrankung (Gestationsdiabetes und Bluthochdruck) und einem vorbestehenden PCO-Syndrom ($p < 0,05$).

Schlussfolgerung Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Infertilität eine weit verbreitete Erkrankung ist. Der Male-Faktor ist ein häufiger Grund. Da 30 % aller Fälle der männlichen Infertilität als idiopathisch klassifiziert waren, ist möglicherweise ein Grund dafür, dass unsere Ergebnisse dazu nicht sehr markant sind. Hingegen ist bei Frauen mit der Diagnose PCO-Syndrom während der Schwangerschaft und rund um die Geburt eine deutliche Risikoerhöhung zu beobachten, Schwangerschaftserkrankungen zu entwickeln. Studien mit deutlich höheren Fallzahlen sind jedoch zur Festigung unserer Ergebnisse erforderlich.

Autorenindex
(nur Erstautoren)

B
Boegl M. 156

G
Gansz K. 156

H
Hamböck A. 157
Hofrichter I. 157

M
Murtinger M. 157

P
Pastor Leary C. 157

S
Senoner L. 158
Stocker J. 158

Z
Zeisler H. 158

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ Medizintechnik-Produkte

Neues CRT-D 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**