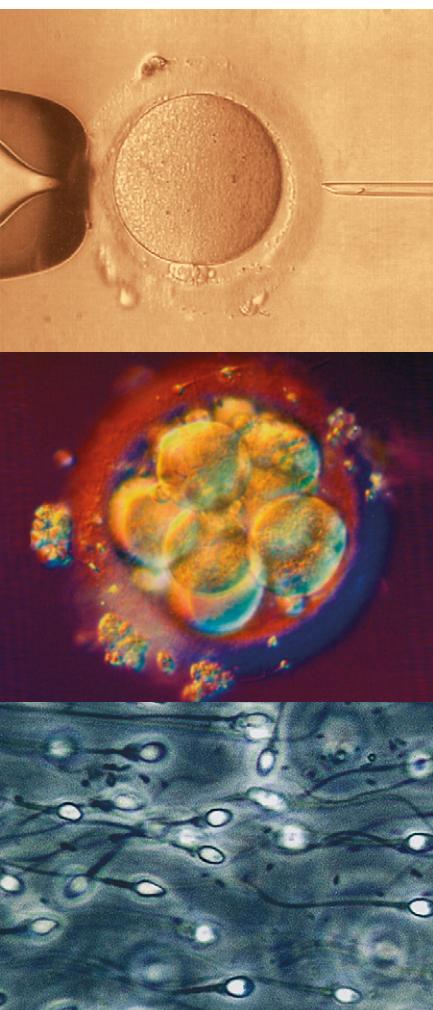


Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



## Kongressbericht: 41. ESHRE-Kongress in Paris: Neuigkeiten aus der Reproduktionsmedizin

von Otte S

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2025; 22 (4), 149-150*

[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

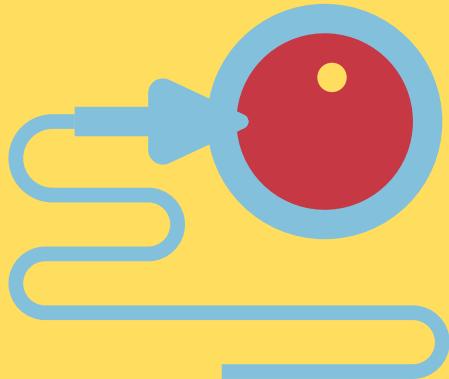
Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

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

SAVE THE DATE

# 11. DVR KONGRESS

27.11.-29.11.2025



Messe und Congress Centrum  
Halle Münsterland **MÜNSTER**

Prof. Dr. rer. nat. Nina Neuhaus

Prof. Dr. med. Frank Tüttelmann

Prof. Dr. med. Volker Ziller

From Bench to Bedside and Back

# 41. ESHRE-Kongress in Paris: Neuigkeiten aus der Reproduktionsmedizin

Autor: PD Dr. med. Sören von Otte

Der 41. Jahrestag der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) fand vom 29. Juni bis 2. Juli 2025 in Paris statt. PD Dr. med. Sören von Otte, Universitäres Kinderwunschklinikum Kiel, berichtet über seine persönlichen Highlights aus dem umfangreichen wissenschaftlichen Programm mit mehr als 80 Sessions.

In der Keynote-Session stellte die Nature-Autorin **Prof. Jennifer Byrne**, Australien, vor, wie sie mit „detektivischer Arbeit“ wissenschaftlichen Fälschungen auf die Spur kommt. Entscheidend ist dabei, Publikationen mit gefälschten Datensätzen zu erkennen. Sie erklärte dies u.a. am Beispiel von erfundenen Zelllinien. „Gefälschte“ Studien stellen für die freie Wissenschaft eine ernste Gefahr dar, weshalb diesbezüglich „detektivische“ Maßnahmen dringend erforderlich sind.

Im weiteren wissenschaftlichen Programm wurden die Highlights u. a. aus den Bereichen Fertilitätserhalt und Onkofertilität, ovarielle Stimulation und „Frozen Embryo Transfer“ (FET) diskutiert.

## ■ Langzeitdaten Onkofertilität

Aktuell rücken zunehmend Langzeitdaten zum Fertilitätserhalt in den Fokus der Forschung. So zeigen Daten aus Kanada und Frankreich bei jüngeren onkologischen Patientinnen hohe Schwangerschaftsraten nach Kryokonservierung von Oozyten und Ovargewebe. Besonders positiv zu bewerten sind die Daten zur Sicherheit und hormonellen Aktivität von Ovargewebe nach Reimplantation.

**Fazit:** Maßnahmen zur Fertilitätsprävention haben weiterhin einen hohen Stellenwert in der klinischen Praxis. Die zunehmend gute Datenlage zur Effektivität und Langzeitsicherheit sprechen dafür.

## ■ „Time to rethink“ – Fertilitätserhalt beim Mammakarzinom

Das Mammakarzinom stellt als Ursache für fertilitätserhaltende Maßnahmen die häufigste Entität dar. Fraglich ist derzeit allerdings, ob alle Frauen mit der Diagnose Mammakarzinom im fertilen Alter

Maßnahmen zum Fertilitätserhalt erhalten sollten. **Dr. Hatem Azim**, Ägypten, vertrat in seinem Vortrag (O-274) die Position, dass dies nicht bei allen Frauen nötig ist. Vielmehr ist eine individuelle Risikoabschätzung essenziell. Altersabhängigkeit, Tumorstadium, geplanter Therapieablauf und noch (oder nicht mehr) vorhandener Kinderwunsch müssen im Gespräch berücksichtigt werden. Entscheidungsbäume helfen hier bei der Patientinnenselektion.

## ■ Gewicht und Reproduktion

**Prof. Fionnuala McAuliffe**, Irland, Mitglied der FIGO-Kommission zur langfristigen maternalen und fetalen Gesundheit, sprach zum viel diskutierten Zusammenhang von Körpergewicht und Fertilität (O-045). Sie betonte, dass die Adipositas das reproductive Outcome ab der Menarche bis zur Menopause negativ beeinflusst. Adipositas kann dabei eine gestörte ovarielle Funktion, Anovulation, Endometriumveränderungen und Gestationsdiabetes auslösen. Die frühzeitige Gewichtskontrolle bei Jugendlichen zur Prävention späterer Fertilitätsprobleme ist essenziell. Laut McAuliffe besteht dringender Bedarf an langfristigen Studien zur Ermittlung idealer Gewichtsbezüge während der reproduktiven Jahre.

In einem weiteren Vortrag stellte **Prof. David Westergaard**, Dänemark, (O-46), erstmals Daten zu Schwangerschaften während des ungeplanten Einsatzes von GLP-1-Agonisten (z. B. Semaglutid) aus dänischen Registern vor. GLP-1-Analoga können zwar eine neuartige und wirksame Therapie im Kontext Kinderwunsch und Adipositas darstellen, werfen jedoch offene Fragen zu Sicherheit und Wirkmechanismen auf. Aufgrund der noch unzureichenden Sicherheitsdaten dürfen diese derzeit nicht bei bestehender

Schwangerschaft eingesetzt werden und müssen vor Beginn einer Kinderwunscher therapie abgesetzt werden (meist für mehrere Monate).

**Fazit:** Die verschiedenen Ansätze im Bereich Gewichtskontrolle, Hormontherapie und Lifestyle-Interventionen müssen noch in robusten klinischen Studien validiert werden.

## ■ Innovationen bei Auftauzyklen

Weitere Highlights im wissenschaftlichen Programm stellten die Präsentationen von Vergleichsstudien zu natürlichen vs. programmierten Kryozyklen dar. **Dr. Ze Wang**, China, und **Dr. Brecht Geysenbergh**, Belgien, stellten zwei randomisierte kontrollierte Studien (RCT) zum Vergleich natürlicher versus programmierten (= substituierter) Kryozyklen vor (O-185, O-186). Die Daten beider RCTs zeigten eine vergleichbare Lebendgeburtenrate (LBR) zwischen beiden Protokollen, jedoch in Übereinstimmung mit bisher publizierten Daten komplikationsärmer Schwangerschaften im natürlichen Zyklus. Dahinter stehen eine niedrigere Fehlgeburtenrate, weniger hypertensive Schwangerschaftserkrankungen und seltene postpartale Blutungen.

Auch die individualisierte Progesteronapplikation („individualized luteal phase support“, ILPS) stand im Fokus einiger Beiträge. Die Studien untersuchten zum Beispiel, ob kombinierte Applikationen (z. B. vaginal + intramuskulär) die luteale Unterstützung verbessern können. Eine RCT aus Vietnam, präsentiert von **Dr. Thi Minh Chau Le**, zeigte eine Steigerung der Schwangerschaftsraten durch zusätzliche Gabe von intramuskulärem Progesteron (50 mg täglich), wenn ein Progesteron-Grenzwert von 10 ng/ml am Tag des Embryotransfers unterschritten wurde (O-187). Demgegenüber präsentierte **Prof. Dominic Stoop**, Belgien, eine RCT, die unter Verwendung eines identischen Cut-Off keine Unterschiede in der Schwangerschaftsraten bei zusätzlicher Progesterongabe ab dem Transfertag ergab (O-188).

**Angelo Alessandro Marino**, Italien, stellte eine Meta-Analyse vor, die an verschiedenen Messzeitpunkten die Progesteron- und Estradiolwerte im Verlauf der Lutealphase nach dem Embryotransfer untersuchte (O-189). Marino zeigte, dass spätere Messzeitpunkte (mittluteal) besser mit dem Schwangerschaftserfolg korrelierten, als Messungen am Tag des Embryotransfers selbst.

**Fazit:** Diese RCTs unterstreichen die Vorteile des natürlichen Auftauzyklus verglichen mit dem programmierten Vorgehen. Die wissenschaftliche Diskussion fokussiert sich zunehmend auf die Optimierung der Abläufe beim natürlichen Zyklus (Progesterongabe, Applikationsform, Kriterien usw.). Vor dem Hintergrund der weltweit zunehmenden Auftauzyklusfrequenz handelt es sich um ein sehr relevantes Thema, das auch in zukünftigen Debatten einen hohen Stellenwert haben wird.

## ■ Innovative Protokolle: PPOS und Random-Start-Protokoll

Im Fokus dieser Session mit sechs Vorträgen (O-254 bis O-259) standen das PPOS-Protokoll und Random-Start-Protokolle, die den Stimulationsbeginn außerhalb der frühen Follikelphase ermöglichen. PPOS nutzt orales mikronisiertes Progesteron oder synthetische Gestagene zur Unterdrückung des endogenen LH-Anstiegs. Die Vorteile sind neben vergleichbarer MII-Oozytenzahlen und Embryoqualität – wie bei Antagonisten-Protokollen – die Patientenfreundlichkeit durch orale Einnahme, ein selteneres Monitoring und geringere Kosten. Random-Start-Protokolle ermöglichen dabei den Beginn der ovariellen Stimulation zu beliebigen Zeitpunkten im Zyklus. Sie zeigen vergleichbare Resultate bzgl. ovarieller Ausbeute, besonders bei Fertilitätserhalt oder zeitkritischen Indikationen. Unter dem Vorsitz von **Prof. Christos Venetis**, Griechenland, und **Prof. Nathalie Massin**, Frankreich, wurde in dieser Session deutlich, dass PPOS und Random-Start-Stimulation die Reproduktionsmedizin insgesamt flexibler und patientenfreundlicher machen. Insbesondere unter Zeitdruck oder bei spezifischen Indikationen wie Fertilitätserhalt kann flexibler vorgegangen werden.

**Fazit:** Die Technologien sind nach übereinstimmender Auffassung der Vortragenden

ausgereift genug für den Routineeinsatz im Klinikalltag. Wenn auf einen Frischtransfer verzichtet werden kann, stellen PPOS-Protokolle eine beachtenswerte Therapiealternative für die Gewinnung von Eizellen und Embryonen dar.

## ■ Vielfältige Anwendungen von Progesteron

In einem von der Besins Healthcare Germany GmbH gesponserten Symposium erläuterten internationale Expertinnen und Experten die mittlerweile vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Progesteron innerhalb der assistierten Reproduktionstherapie (ART).

Der Vorsitzende **Prof. Nick Macklon**, Großbritannien, erläuterte, dass Progesteron als therapeutische Intervention viele Herausforderungen adressieren kann, die bei der Optimierung der ART entstehen. Die sich kontinuierlich erweiternde und vertiefende Studienlage zu Progesteron erfordert dabei eine intensive Auseinandersetzung mit den therapeutischen Möglichkeiten, um Patientinnen in der Praxis bestmöglich zu betreuen.

## ■ Dauer der Progesteron-Exposition als wichtiger Faktor

Die unterschiedlichen Progesteron-Darreichungsformen (intramuskulär, subkutan oder vaginal) erfordern Effizienzvergleiche zwischen den verschiedenen Applikationswegen. Dabei sollte das Studiendesign stets kritisch evaluiert werden, erklärte **Prof. Human Fatemi**, Vereinigte Arabische Emirate. Die Zeitspanne der Progesteron-Exposition ist nämlich extrem wichtig, um Effizienzvergleiche korrekt führen zu können. Dies wurde in den randomisierten klinischen Studien der letzten Jahre nicht immer beachtet.

## ■ Kohortenstudie zum Vergleich vaginaler Progesteron Präparate

**Dr. Rima Dhillon-Smith**, Großbritannien, stellte die größte retrospektive Kohortenstudie vor, die die zwei Hauptformen des mikronisierten vaginalen Progesterons (MVP) – Utrogestan® (vaginale Weichkapseln) und Cyclogest® (Vaginalzäpfchen) – hinsichtlich des klinischen Outcomes, der Lebendgeburtenrate (LBR), direkt miteinander verglich.

Eingeschlossen waren Patientinnen mit IVF/ICSI- oder FET-Zyklen, bei denen ausschließlich die Vaginalkapseln oder -zäpfchen zur LPS eingesetzt wurden. Die Studie ergab eine konsistente Verbesserung der Schwangerschaftsergebnisse unter Utrogestan® im Vergleich zu Cyclogest®, sowohl in IVF/ICSI- als auch in FET-Zyklen. Dieser Effekt war unabhängig von Alter und BMI-Kategorie und bis zum dritten ART-Versuch zu beobachten. In der IVF/ICSI-Gruppe war die LBR bei den Vaginalkapsel-Anwenderinnen signifikant höher als bei den Vaginalzäpfchen-Anwenderinnen (34,3 % vs. 27,8 %; adjustiertes Odds Ratio [aOR] = 1,28; 95 % Konfidenzintervall [KI]: 1,16–1,43; p < 0,001). Auch in der FET-Gruppe zeigte sich eine höhere LBR bei der Anwendung von Utrogestan® im Vergleich zu Cyclogest® (36,7 % vs. 32,9 %; aOR = 1,17; 95 % KI: 1,10–1,26; p < 0,001). Dhillon-Smith ergänzte, dass unterschiedliche Gewebeeffekte der Präparate die Ursache der gesehenen Effekte sein könnten. Die Pharmakokinetik und das Trägermedium könnten ebenfalls zu diesen Unterschieden beitragen.

**Fazit:** Das Symposium machte deutlich, dass das heutige Anwendungsportfolio von Progesteron sehr vielfältig geworden ist. Die retrospektiven, jedoch sehr umfangreichen Daten aus Großbritannien demonstrieren zudem, dass die Anwendung von vaginalen Progesteron-Weichkapseln einen Vorteil hinsichtlich der LBR bei Frisch- und Kryotransfers bieten kann.

Der „ESHRE 2025“ in Paris war erneut ein in vielen Bereichen hoch informatives und innovatives Event. Mit Spannung erwartet wird bereits das nächste ESHRE-Jahrestreffen, das vom 05. bis 08.07.2026 in London stattfinden wird.

### Autor:

PD Dr. med Sören von Otte  
Ambulanzzentrum des  
UKSH gGmbH  
Universitäres MVZ Kiel für  
Spezialdiagnostik und genetische Medizin  
D-24105 Kiel, Arnold-Heller-Straße 3,  
Haus C



**Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:**  
Besins Healthcare Germany GmbH  
Mariendorfer Damm 3  
D-12099 Berlin  
[www.besins-healthcare.de](http://www.besins-healthcare.de)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## **Medizintechnik-Produkte**



Neues CRT-D Implantat  
Intica 7 HFT 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](#)