

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Pharma-News

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2026; 23 (3), 116-118

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



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Fertilitätsprotektion im Wandel – Erkenntnisse aus 20 Jahren FertiPROTEKT

Das Jubiläumstreffen „20 Jahre FertiPROTEKT – Meilensteine der Fertilitätsprotektion“, das Ende April 2026 in Berlin stattfand, bot nicht nur Anlass für einen Rückblick auf zwei Jahrzehnte erfolgreicher Netzwerkarbeit, sondern auch einen Überblick über aktuelle Entwicklungen in der Fertilitätsprotektion und Reproduktionsmedizin. Was 2006 als Initiative zur Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten vor gonadotoxischen Therapien begann, hat sich zu einem der größten Netzwerke für Fertilitätsprotektion in Europa entwickelt. Die auf dem Arbeitstreffen präsentierten Daten verdeutlichten den Wandel des Fachgebiets: Neben etablierten Maßnahmen wie der Eizell- und Ovargewebekryokonservierung gewinnen strukturierte Nachsorgekonzepte, fertilitätsschonendere onkologische Therapien sowie Ansätze der sekundären Fertilitätsprotektion zunehmend an Bedeutung.

Vor 20 Jahren wurde das Netzwerk FertiPROTEKT gegründet, um fertilitätsprotektive Maßnahmen vor gonadotoxischen Therapien flächendeckend verfügbar zu machen. Heute gehört die Beratung zum Fertilitätserhalt in vielen onkologischen Zentren zur Routine. Die Entwicklung spiegelt sich auch in den Registerdaten wider: Zwischen 2014 und 2024 stieg die Zahl der Beratungen von etwa 1.100 auf mehr als 2.300 pro Jahr. Parallel nahm die Zahl der ovariellen Stimulationsbehandlungen deutlich zu, während die Kryokonservierung von Ovargewebe auf konstantem Niveau blieb. Neue Anwendungsfelder ergeben sich insbesondere bei Endometriosepatientinnen und Transmännern [1].

Die Kryokonservierung von Eizellen hat sich als Standardverfahren etabliert. Seit Einführung der Vitrifikation konnten die Ergebnisse der Eizellkryokonservierung deutlich verbessert werden. Heute werden mit vitrifizierten Eizellen reproduktive Ergebnisse erzielt, die denen frischer Eizellen weitgehend entsprechen [2]. Der wichtigste Einflussfaktor für den späteren Behandlungserfolg bleibt jedoch das Alter zum Zeitpunkt der Kryokonservierung. Frauen unter 35 Jahren erreichen nach Kryokonservierung von zwölf Eizellen kumulative Lebendgeburtenraten von über 60 %, während die Erfolgsraten mit zunehmendem Alter deutlich sinken [3].

Ovargewebekryokonservierung bleibt unverzichtbar

Trotz des Erfolgs der Eizellkryokonservierung behält die Kryokonservierung von Ovargewebe ihren festen Stellenwert. Die aktuelle ESHRE- (European Society of Human Reproduction and Embryo-

logy) Leitlinie empfiehlt das Verfahren insbesondere bei hohem Risiko eines Verlusts der Ovarfunktion oder wenn keine Zeit für eine ovarielle Stimulation bleibt [4]. Für präpubertäre Mädchen stellt sie nach wie vor die einzige etablierte Möglichkeit des Fertilitätserhalts dar.

Interessant sind aktuelle Erfahrungen aus Dänemark, wo Ovargewebe bei minderjährigen onkologischen Patientinnen routinemäßig kryokonserviert wird. Weltweit liegen die Rückgriffsraten auf das Gewebe allerdings nur zwischen fünf und neun Prozent. Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass viele Patientinnen ihre Fertilität trotz gonadotoxischer Therapie behalten. Gleichzeitig fehlt häufig ein strukturiertes Follow-up nach Abschluss der Krebsterapie, sodass potenzielle Indikationen zur Retransplantation möglicherweise übersehen werden [5].

Fertilitätserhalt beginnt bereits bei der Wahl der Krebsterapie

Die zunehmende Berücksichtigung reproduktiver Langzeitfolgen zeigt sich exemplarisch beim Hodgkin-Lymphom. Während Männer unabhängig vom Behandlungsschema ein hohes Risiko für eine dauerhafte Einschränkung ihrer Fertilität aufweisen, hängt die Gonadotoxizität bei Frauen stark vom eingesetzten Chemotherapieprotokoll ab.

Besonders vielversprechend sind aktuelle Daten zum BrECADD-Regime, bei dem das hoch gonadotoxische Procarbazin durch Dacarbazin ersetzt wurde. Nach dieser Behandlung erholte sich die Ovarfunktion bei rund 95 % der Patientinnen [6]. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass künftig nicht nur die onkologische Wirksamkeit, sondern auch die reproduktive

Sicherheit therapeutischer Konzepte stärker berücksichtigt werden sollte.

Strukturierte Nachsorge gewinnt an Bedeutung

Mit steigenden Überlebensraten rückt die langfristige reproduktive Gesundheit von Krebsüberlebenden zunehmend in den Fokus. Das neu erschienene FertiPROTEKT-Fachbuch trägt dieser Entwicklung Rechnung und erweitert insbesondere die Kapitel zur Nachsorge nach onkologischer Therapie [6].

Empfohlen wird eine strukturierte Beurteilung der ovariellen Reserve etwa ein Jahr nach Abschluss der Chemotherapie [7]. Grundlage bilden insbesondere die AMH-Werte. Während bei ausreichender ovarieller Reserve zunächst Verlaufskontrollen erfolgen können, sollten bei niedrigen oder weiter sinkenden AMH-Werten reproduktionsmedizinische Maßnahmen frühzeitig diskutiert werden. Hierzu gehört auch die sogenannte sekundäre Fertilitätsprotektion. Bei Patientinnen mit deutlich reduzierter, aber noch vorhandener Ovarfunktion kann eine erneute Kryokonservierung von Eizellen sinnvoll sein, um weitere Verluste der Fertilitätsreserve abzufangen [7].

Nach aktuellen Leitlinien sollte vor einer Schwangerschaft nach onkologischer Therapie in der Regel eine Erholungsphase von mindestens einem Jahr eingehalten werden [8–10]. Langzeitdaten zeigen zudem, dass Krebsüberlebende häufiger unter Subfertilität leiden, seltener reproduktionsmedizinische Behandlungen in Anspruch nehmen und insgesamt weniger Kinder bekommen als Vergleichspersonen [11].

Allerdings bestehen weiterhin Versorgungslücken. Insbesondere die Kostenübernahme für sekundäre fertilitätsprotektive Maßnahmen sowie für spezielle Konstellationen wie Minderjährige oder hormonrezeptorpositive Tumorerkrankungen ist häufig nicht eindeutig geregelt.

Fazit

Das Jubiläumstreffen „20 Jahre FertiPROTEKT“ zeigte, wie sich die Fertilitätsprotektion in den vergangenen zwei Jahrzehnten zu einem festen Bestandteil der onkologischen und reproduktionsmedizinischen Versorgung entwickelt hat. Neben einer steigenden Nachfrage

nach fertilitätsprotektiven Maßnahmen standen aktuelle Herausforderungen wie die Krebsnachsorge, die sekundäre Fertilitätsprotektion und fertilitätsschonendere Therapiekonzepte im Fokus.

Autor: Dr. med. Christian Bruer

Literatur:

1. FertiPROTEKT Netzwerk e.V. FertiPROTEKT-Register. Heidelberg; 2025. Verfügbar unter: <https://fertirotekt.com/aerzte-fachpersonen/register/> [abgerufen am 18.06.2026].
2. Cobo A et al. Efficiency and efficacy of vitrification in 35 654 sibling oocytes from donation cycles. Hum Reprod 2020; 35: 2262–71.
3. Domingo J et al. Ovarian response to controlled ovarian hyperstimulation in cancer patients is diminished even before oncological treatment. Fertil Steril 2012; 97: 930–4.
4. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Guideline: Female Fertility Preservation. 2020. Verfügbar unter: <https://www.eshre.eu/FFPguideline> [abgerufen am 18.06.2026].
5. Schmidt KT et al. Fertility in cancer patients after cryopreservation of one ovary. Reprod Biomed Online 2013; 26: 272–9.
6. Ferdinandus J et al. Fertility in patients with advanced-stage classic Hodgkin lymphoma treated with BrECADD versus eBEA-COPP: a secondary analysis of the multicentre, randomised, parallel, open-label, phase 3 HD21 trial. Lancet Oncol 2025; 26: 1081–90.
6. Nawroth F, von Wolff M, Hrsg. FertiPROTEKT – Fertilitätsprotektion bei onkologischen und benignen Erkrankungen. 3. Aufl. Heidelberg: FertiPROTEKT Netzwerk e.V.; 2026. Verfügbar unter: <https://fertirotekt.com/aerzte-fachpersonen/fachbuch/> [abgerufen am 18.06.2026].
7. Lambertini M et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2020; 31: 1664–78.

Progesteron beim natürlichen Kryozyklus: neue Evidenz für die Lutealphasenunterstützung

Neben der Fertilitätsprotektion entwickeln sich auch die Strategien beim Frozen-Embryo-Transfer (FET) kontinuierlich weiter. Während die Hormonersatztherapie (HRT) nach wie vor das am häufigsten eingesetzte Protokoll darstellt, gewinnt der natürliche Zyklus aufgrund potenziell günstigerer maternaler und perinataler Outcomes zunehmend an Bedeutung.

Eine aktuelle Metaanalyse untersuchte den Einfluss verschiedener natürlicher FET-Protokolle auf die Lebendgeburtenrate [12]. Dabei zeigte sich, dass im echten natürlichen Zyklus die Gabe von vaginalem Progesteron zur Lutealphasenunterstützung die Lebendgeburtenrate signifikant verbesserte. Im modifizierten natürlichen Zyklus konnte dieser Vorteil hingegen nicht nachgewiesen werden [12].

Besonders interessant waren die Ergebnisse für das sogenannte „Natural Pro-liferative Phase“-Protokoll. Dieses war mit höheren Lebendgeburtenraten assoziiert als HRT-basierte Kryotransfers [12]. Die Daten sprechen dafür, dass Verfahren mit erhaltenem Corpus luteum die physiologischen Vorteile des natürlichen Zyklus mit einer praktikablen Terminplanung verbinden können. Dennoch besteht weiterhin Bedarf an hochwertigen randomisierten Studien, um die optimale Gestaltung der Lutealphasenunterstützung abschließend zu definieren.

8. Hartnett KP et al. Pregnancy after cancer: Does timing of conception affect infant health? Cancer 2018; 124: 4401–7.
9. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Fertilitätserhalt bei onkologischen Erkrankungen. S2k-Leitlinie Nr. 015-082. Aktualisierte Fassung 2025. Verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/015-082> [abgerufen am 18.06.2026].
10. Kipling LM et al. The use of fertility treatments among reproductive-aged women after cancer. Fertil Steril 2024; 121: 578–88.
11. Erden M et al. Revisiting natural cycle frozen embryo transfer: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2026; 32: 439–57.

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

Vom Tabu zur Agenda: Reproduktionsgesundheit neu denken

Medizin, Politik, Bildung und Kultur an einem Tisch – und ein klares Ziel: Wissen zum Thema Fruchtbarkeit in die Mitte der Gesellschaft bringen

Im April 2025 fand in Berlin die **Future Lab Edition „Full Circle Moment“** statt – eine gemeinsame Veranstaltung von Merck Healthcare Germany und der Jugendgesundheitsplattform **F/A/Q Health**. Im Mittelpunkt: Cycle Literacy – also das grundlegende Wissen über den weiblichen Zyklus, Reproduktionsgesundheit und den Kinderwunsch junger Menschen – Themen, die längst keine

Randthemen mehr sind, sondern gesellschaftliche Kernfragen.

Ausgangspunkt war eine ernüchternde Beobachtung: Obwohl junge Menschen heute vermeintlich viel informierter sind als je zuvor, zeigen sich in der Praxis erhebliche Wissenslücken rund um Fertilität und reproduktive Gesundheit. Viele treffen lebensprägende Entscheidungen,

ohne die biologischen Grundlagen wirklich zu kennen. Genau hier setzt die Kooperation an: Aufbauend auf den Erkenntnissen der Aufklärungskampagne **„Let’s Talk About Fruchtbarkeit“** wurden beim Future Lab führende Stimmen aus Reproduktionsmedizin, Politik, Bildung und Kultur zusammengebracht – nicht nur um das Problem zu benennen, sondern um an konkreten Lösungen zu arbeiten.

Fünf Handlungsfelder, eine gemeinsame Agenda

In interdisziplinären Working Sessions erarbeiteten die Teilnehmenden fünf zentrale Handlungsfelder: **ganzheitliche Bildung, fairer Zugang, Entstigmatisierung, zukunftsfähige Politik und starke Allianzen**. Zu den Speakerinnen und Sprechern zählten u.a. Dr. med. Andreas Tandler-Schneider (Reproduktionsmediziner), Sascha van Beek, MdB, und Serdar Yüksel, MdB (beide Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags), sowie Quentin Gärtner (ehemaliger Generalsekretär der Bundesschülerkonferenz).

Ein zentrales Ergebnis: Aufklärung allein reicht nicht. Selbstbestimmung über die eigene reproduktive Gesundheit darf nicht dort enden, wo finanzielle oder bürokratische Hürden beginnen. **Dr. Susanne Kirst**, Director Medical Affairs Fertility, Endocrinology & General Medicine bei Merck Healthcare Germany, brachte es auf den Punkt: *„Awareness ist der erste Schritt – aber wir brauchen echte Veränderung. In der Gesundheitsversorgung, in der Bildung, in der Politik.“*

Brücke zur Fachgemeinschaft

Für die Anwesenden ist das Signal des Future Lab klar: Das Thema Fertilität braucht den Schulterschluss aller Beteiligten – von der Schulaufklärung bis zur Erstattungspolitik. Die Veranstaltung war ein wichtiger Meilenstein im Rahmen der Kampagne **„Let’s Talk About Fruchtbarkeit“** und unterstreicht den Anspruch von Merck Healthcare Germany, nicht nur als Therapiepartner, sondern als aktiver Mitgestalter einer moderneren Fertilitätsversorgung aufzutreten.

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



Working Session im Rahmen der Future Lab Edition: Expertinnen und Experten aus Medizin, Politik und Bildung im Dialog (Foto: Jonas Sjarov)



Intensive Diskussion beim Future Lab Edition: Im offenen Austausch entstehen konkrete Ideen – zwischen medizinischer Expertise und jugendlicher Lebenserfahrung (Foto: Jonas Sjarov).

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](#)