JOURNAL FÜR
FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Jahrestagung der Österreichischen IVF-Gesellschaft, 3. bis 4. Oktober 2003, Bad Tatzmannsdorf, Kurzfassungen der Arbeitsgruppenthemen

Journal für Fertilität und Reproduktion 2003; 13 (3) (Ausgabe für Österreich), 19-21

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

Indexed in EMBASE/
Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig

Jahrestagung der Österreichischen IVF-Gesellschaft, 3. bis 4. Oktober 2003, Bad Tatzmannsdorf, Kurzfassungen der Arbeitsgruppenthemen

Programm

Freitag, 3. Oktober 2003

12–13 Uhr	Vorstandssitzung (Raum Eisenstadt)
13–13.30 Uhr	Eröffnung – Großer Saal
13.30–15 Uhr	Arbeitsgruppe Psychologie (Großer Saal)
15–15.30 Uhr	Kaffeepause
15.30–17 Uhr	Arbeitsgruppe Reproduktionsmedizin (Großer Saal)
17–18.30 Uhr	Arbeitsgruppe Urologie/Andrologie (Großer Saal)
20 Uhr	Geselliger Abend: Humorvolles zum Thema (Olivier Lendl, Kabarettist)

Samstag, 4. Oktober 2003

8.30–9.30 Uhr	Vollversammlung (Großer Saal)
9.30–11 Uhr	Arbeitsgruppe IVF-Zentren (Großer Saal)
9.30–11 Uhr	Arbeitsgruppe IVF-Labor (Raum Forchtenstein) Vitrifikationskurs Teil I
9.30–11 Uhr	Stimulationskurs Teil I (Raum Halbthurn)
11–11.30 Uhr	Kaffeepause
11.30–13 Uhr	Dialog Politik und Wissenschaft (Großer Saal)
13–14.30 Uhr	Gemeinsames Mittagessen
14.30–16 Uhr	Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement – nicht nur im Labor (Großer Saal)
16–16.30 Uhr	Kaffeepause
16.30–18 Uhr	Arbeitsgruppe Genetiker/Biologen (Großer Saal)
14.30–18 Uhr	Stimulationskurs Teil II (Raum Halbthurn)
14.30–18 Uhr	Vitrifikationskurs Teil II (Raum Forchtenstein)
18–18.30 Uhr	Kurze Zusammenfassung der Ergebnisse durch die Moderatoren der einzelnen Arbeitsgruppen – „TAKE HOME MESSAGE“

Arbeitsgruppe Psychologie: Das schwierige therapeutische Gespräch

Moderation: Jutta Fiegl, Evelyne Leitl

Die ungewollte Kinderlosigkeit stellt in der Regel eine leidvolle Erfahrung dar und wir werden von der ersten Untersuchung an oft mit Symptomen und/oder Verhaltensmustern bei den Betroffenen konfrontiert, die als charakteristische funktionelle Streßreaktionen im weitesten Sinn bezeichnet werden können. Sie können sowohl eine psychogenetische Bedeutung für die Sterilität haben als auch reine Belastungsreaktionen infolge der Sterilität bzw. deren Behandlung sein.

Auch wenn eine Behandlung für die Behandler klar und unproblematisch erscheint, ist sie doch für die meisten Betroffenen ein mit vielen Unwägbarkeiten gepflasterter Weg, wo sich Hoffnungen und Enttäuschungen rasch abwechseln können. Alle Beteiligten – auch die Behandler – müssen da einiges an Streß durchleben.

Durch die Bearbeitung von Fallbeispielen aus der Teilnehmerschaft wird versucht, einen besseren Einblick in die Psychologie und Psychosomatik der Betroffenen zu bekommen und auch geeignete Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.

Arbeitsgruppe Reproduktionsmedizin: Der späte Kinderwunsch – Reale Chance ?

Moderation: Franz Fischl, Georg Freude

Ein immer wichtigeres Thema, nicht nur in der Medizin, sondern auch sozialpolitisch gesehen, ist der „späte Kinderwunsch“. Welche reale Chance besteht mit den uns zur Verfügung stehenden Techniken für die Frau um die 40 Jahre? Wie lange und wie oft ist es sinnvoll, eine Therapie zu versuchen? Welche diagnostischen Möglichkeiten und Indikationskriterien haben wir? Welche Stimulationsstrategien sind erfolgreich? Gibt es neue Techniken und Behandlungsformen, die dieses Problem lösen könnten?

Aufgrund der geänderten Lebensbedingungen in der westlichen Welt werden die Menschen zunehmend älter, was neben der geänderten Altersstruktur auch zu einer Änderung der Lebensplanung führt. Bei einem durchschnittlichen statistischen Lebensalter der Frauen von knapp über 81 Jahren beträgt in Europa das Menarchenalter durchschnittlich 12, das Menopausenalter 52 Jahre. Bedenkt man, daß das Durchschnittsalter einer Erstgebärenden in Österreich schon fast 30 Jahre beträgt sowie in fast allen Ländern Europas alle 3 Jahre um ein Jahr steigt, dann kann man die Wichtigkeit und Dringlichkeit dieser Thematik erfassen. Die durchschnittliche Anzahl der Kinder pro Familie beträgt in Österreich 1,34. Jede werdende Mutter wünscht sich natürlich ein gesundes Kind, somit wird diese Frage noch aktueller.

Diese Zahlen, die sich in den nächsten Jahren noch weiterhin ungünstig verschieben werden, haben nicht nur gesellschaftspolitische, sondern auch sozialmedizinische Bedeutung. Denn aus dem vorher Gesagten ergibt sich, daß die Zahl der Frauen, die sich erst jenseits der Vierzig dem Kinderwunsch stellen, immer größer wird. So stellt sich auch von medizinischer Seite immer mehr die Frage: Wie lange kann eine Frau noch relativ problemlos schwanger werden, inwieweit können die modernsten und aufwendigsten Methoden der Reproduktionsmedizin hier hilfreich eingreifen und wie hoch ist dabei das Risiko für Mutter und Kind? Das heißt: Welche Risiken bestehen sowohl für die werdende Mutter wie auch für den heranwachsenden Fetus durch das höhere Alter der Mutter?

Internationale Untersuchungen, aber auch moderne Statistiken in der westlichen Hemisphäre zeigen, daß auf natürlichem Wege zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr noch eine etwa 10–12 %ige Chance pro Jahr besteht, schwanger zu werden. Diese Chance sinkt nach dem 45. Lebensjahr auf etwa 3–5 % und jenseits des 50. Lebensjahres sind nur mehr Einzelfälle bekannt, wobei es sich dabei

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.
Homepage Journal für Fertilität und Reproduktion: http://www.kup.at/fertilitaet

immer um Mehrgebärende handelt. Die derzeitigen modernen Methoden der Reproduktionsmedizin können Nulliparae jenseits dem 40. Lebensjahr nur mehr in wenigen Fällen zu einem Kinderwunsch verhelfen, nach dem 45. Lebensjahr gibt es mit diesen Techniken auch für Multiparae kaum mehr Chancen, schwanger zu werden.

Derzeitige Alternativmöglichkeiten und mögliche Zukunftsvisionen werden in diesem Arbeitskreis aufgezeigt und zur Diskussion gestellt.

Kann die moderne Reproduktionsmedizin die Gesellschaft verändern? Fragen und Problematiken werden diskutiert, anhand von Statistiken verschiedener Zentren werden die realen Möglichkeiten aufgezeigt und möglichen Zukunftsmöglichkeiten gegenübergestellt.

Arbeitsgruppe Urologie/ Andrologie

Moderation: Eugen Plas, Michael Dunzinger

Positive Ejakulatkultur – was tun?

Eine positive Ejakulatkultur ist ein häufiges Problem bei der Abklärung des unerfüllten Kinderwunsches. Da sich dieser Befund auch bei asymptomatischen Männern häufig findet, stellt sich die Frage, ob jedes positive Antibiogramm behandelt werden muß. Andererseits kann sich eine positive Kultur auch negativ auf die Entwicklung der Embryonen im Rahmen der IVF auswirken.

Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe soll die Normalflora des Mannes im Ejakulat dargelegt sowie pathologische Veränderungen gezeigt werden, die eine Therapie erfordern. Des weiteren werden antibiotische Therapieoptionen und die Therapiedauer besprochen, wobei darauf hingewiesen werden wird, daß jede antibiotische Therapie in der Regel vorübergehend zu einer Verschlechterung der Spermiogrammparameter führen kann.

Ziel der Sitzung ist es, Klarheit in die Vielzahl der positiven Ejakulatkulturen zu bringen und dem behandelnden Arzt therapeutische Entscheidungshilfen bei der Beurteilung der Ejakulatkulturen in Zusammenschau mit den Spermiogrammen zu geben.

Pathospermie: Indikationen zur assistierten Reproduktion aus andrologischer Sicht

Über 50 % der Indikationen zur assistierten Reproduktion sind durch Pathospermien bedingt. Diese Veränderungen lassen sich zumeist nicht kausal behandeln, so daß letztendlich eine Insemination, IVF oder ICSI-Behandlung durchgeführt wird. Die Indikation für die einzelnen Therapieoptionen hängen von den Spermiogrammen ab. In diesem interdisziplinären Gespräch sollen insbesondere für Urologen die Grenzen der Pathospermien für die jeweiligen Methoden definiert werden, um die Zusammenarbeit und das Verständnis für die Problematik zwischen Urologen und Reproduktionsmedizinern zu intensivieren und zu verbessern.

Arbeitsgruppe IVF-Zentren

Moderation: Alexander Stadler, Alexander Just

Es werden folgende Themen in offener Runde besprochen:

Überstimulierung

- Ovulationsauslösung mit GnRH-Agonisten: Bei der Ovulationsauslösung mit GnRH-Agonisten gibt es keine Überstimulierung, es wird aber in Österreich bis jetzt nicht verwendet. Welche Dosierung sollte verwendet werden? Welche GnRH-Agonisten sind am besten geeignet? Wie sind die Erfolgsaussichten? Dokumentation der ersten Versuche.
- Estradiol-Messungen: Welche Zentren messen E_2 und ab welchen Grenzwerten werden Konsequenzen gezogen?

Stimulation

- Gibt es schon Zentren, die HCG als LH einsetzen? Welches Protokoll wird verwendet? Sollte eine österreichweite Studie begonnen werden?
- Stimulation mit Antagonisten: Wie sind die Erfahrungen der österreichischen IVF-Zentren? Sollte eine Pillenvorbehandlung gemacht werden? Wann sollte man Auslösen und wann sollte mit dem Antagonisten begonnen werden? Wie ist die Erfolgsrate der österreichischen Zentren?
- Zusatzmedikamente: Indikation für die Anwendung von Viagra, Aspirin, Wachstumshormon, Doxycyclin, Vitamine usw.

Die obengenannten Themen werden besprochen, Therapiekonzepte erarbeitet und ein „österreichischer Konsens" angestrebt – der danach auch publiziert wird.

Arbeitsgruppe IVF-Labor: Die praktische Arbeit mit Gameten und Embryonen

Moderation: Kristin Lietz, Peter Kemeter

Zuerst werden Möglichkeiten aufgezeigt, die Kulturbedingungen für Gameten und Embryonen im Labor zu optimieren. Zum Beispiel hat sich gezeigt, daß die physiologische Sauerstoffkonzentration von 5 % bei der humanen IVF bessere Ergebnisse bringt als die 21 % der Luft, insbesondere wenn die Gasphase im Inkubator durch konstanten Flow mit einem fixen Gemisch aus 5 % O_2 und einer an den physiologischen pH-Wert im Kulturmedium adjustierten CO_2-Konzentration beschickt wird und die Temperatur durch die geringe Größe der Inkubationskammer sehr stabil gehalten werden kann [Kemeter P, Lietz K. J Fertil Reprod 2002; 3: 20–26]. Das Arbeiten unter diesen im Minc-1000 Incubator gegebenen Bedingungen wird gezeigt und geübt, wobei auch auf die Vereinfachung der Arbeitsschritte geachtet wird.

Sodann wird ein Vitrifikationskurs abgehalten. Unter Vitrifikation versteht man eine Kryokonservierungsmethode für Zellen, bei der es zur „Verglasung" (vitrum = Glas) des Zellinhalts ohne Eiskristallbildung kommt. Bei der IVF können damit überzählige Embryonen vom Morula- bis zum Blastozystenstadium auf einfache Weise konserviert werden. P. Vanderzwalmen et al. [Hum Reprod 2003; 18: 1504–11] haben eine Methode für das Blastozystenstadium entwickelt und über gute Erfahrungen damit berichtet. Wir haben mit deren Methode im Compaction-Stadium ähnlich gute Erfahrungen gemacht. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden im Kurs reichlich Gelegenheit haben, das Einfrieren und Wiederauftauen nach dieser Methode mit Mäuse-Embryonen zu lernen und zu üben.

Stimulationskurs für interessierte Kollegen/Innen

Leitung: H. Strohmer, J. Zech, A. Obruca, M. Zajc, C. Kindermann

Die hormonelle Stimulation (kontrollierte ovarielle Hyperstimulation) im Rahmen der Kinderwunschbehandlung gewinnt zunehmend an Bedeutung, so daß sich heute vielfältige Möglichkeiten in der Ordination bieten. Hier sind einerseits patientenfreundliche und sichere Stimulationsschemata gefragt, andererseits gilt es, Komplikationen wie das Ovarian Hyper-Stimulation-Syndrome (OHSS) und die Mehrlingsschwangerschaft zu vermeiden. Um diesen Anforderungen Rechnung zu tragen, sollen im Stimulationskurs u. a. die folgenden Inhalte transportiert werden:

- Der normale Monatszyklus: endokrinologische Grundlagen
- Zyklusstörungen
- Die Basisabklärung vor der hormonellen Stimulation
- Clomiphencitrat
- Samenaufbereitung für die intrauterine Stimulation
- Low-dose-FSH / hMG-Stimulation
- Fortgeschrittene Stimulationsschemata unter Verwendung von GnRH-Analoga und -Antagonisten

Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement: Qualität nicht nur im IVF-Labor oder: Wann ist ein IVF-Zentrum gut bzw. erfolgreich?

Moderation: Michael Schenk, Leonhard Loimer

Fragt man 50 ärztliche Leiter von IVF-Laboren, was Qualität bedeutet, bekommt man vermutlich 50 Antworten. Fragt man 50 Embryologen, bekommt man ebenfalls 50 – vielleicht andere – Antworten. Mittlerweile gibt es rund um Qualität so viele Begrifflichkeiten und Definitionen, daß es zunächst darum geht, gemeinsam Klarheit zu schaffen.

Zertifizierung, Akkreditierung, QM-System, Prozeß, Prozeß-Steuerung, Total-Qualitymanagement sind Begriffe, die wir gemeinsam erarbeiten werden. Die Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems ist zunächst einmal Arbeit. Wie groß dieser Aufwand ist und was er für die zukünftige tägliche Arbeit bringt, für die Mitarbeiter, für den ärztlichen Leiter, die Patienten und die Zuweiser, wird uns dazu führen, intensiv über Qualität zu diskutieren.

Es gibt verschiedene Gründe, ein Qualitätsmanagement-System einzuführen. Die gesetzliche Verpflichtung betrifft Österreich derzeit noch nicht. Eine zunehmende Forderung nach Qualität ist von seiten der Versicherungen, Patienten und Zuweiser spürbar, und gerade die IVF fordert stabile Prozeßbedingungen, um hohe Erfolgsraten zu erreichen.

Was macht aber eigentlich den Erfolg eines IVF-Zentrums aus? Sind es nur „hohe Schwangerschaftsraten" oder geht es auch um andere Faktoren? Anders gefragt: Wie sieht die ideale IVF-Klinik aus? Welche Erwartungen haben Patientinnen, Patienten, Zuweiser, Kostenträger, aber auch die Team-Mitglieder? Diese spannenden Daten gibt es bereits. Welchen Einfluß Ambiente, Service und Zuwendung auf den Erfolg haben, werden wir mit Prof. Riegl, der diese Daten erhoben und ausgewertet hat, diskutieren. Weiters wird er Benchmarking als Methode zur Qualitätsverbesserung präsentieren.

Dokumentation ist ein wesentliches Instrument des Qualitätsmanagements. Hier beginnen auch die Widerstände. Gegner von Qualitätsmanagement-Systemen befürchten eine zusätzliche Bürokratisierung der Arbeitsabläufe. Moderne, elektronisch unterstützte Verfahren können hier Abhilfe schaffen und zumindest die Redundanz eingegebener Daten verhindern.

Am Schluß des Bogens von Qualitätsmanagement, Benchmarking und modernen Dokumentationsmethoden steht eine gemeinsame TAKE-HOME-MESSAGE, vielleicht können wir auch gemeinsame Qualitätsmanagement-Projekte für das nächste Jahr im Rahmen der Österreichischen IVF-Gesellschaft vorbereiten und initiieren.

Arbeitsgruppe Genetik/Biologie: Die gesunde Schwangerschaft

Moderation: Elisabeth Krampl

Wer ist eher bereit für eine Verbesserung der Voraussetzungen für eine gesunde Schwangerschaft als Kinderwunschpaare? Heute sollen 2 Themen herausgegriffen und zur Diskussion gestellt werden:

1. Präimplantationsdiagnostik

Zur Zeit sind weltweit einige hundert Erbkrankheiten mittels Präimplantationsdiagnostik erkennbar und es gibt Ansätze, durch ein Aneuploidie-Screening der am häufigsten betroffenen Chromosomen durch „Herausfiltern" der abnormalen Embryonen die Fehlgeburtenrate zu vermindern.

2. Mehrlingsschwangerschaften

In Österreich waren im Jahr 2002 25 % aller Schwangerschaften im IVF-Fonds Mehrlingsschwangerschaften. Diese stellen immer Risikoschwangerschaften dar. Besonders dramatische Konsequenzen hat die Frühgeburtlichkeit. Zum Vergleich: Das Risiko einer schwerwiegenden Frühgeburt (SSW 24–32) ist bei einer Einlingsschwangerschaft 1 %, bei einer dichorialen Zwillingsschwangerschaft 5 %, bei einer trichorialen Drillingsschwangerschaft 30 %,und Vierlinge erreichen die 32. Woche nur in Ausnahmefällen.

Verbessert eine Reduktion das Outcome? Bei Vierlingen ja: es wird sowohl das Risiko einer späten Fehlgeburt als auch das Risiko einer Frühgeburt durch eine Reduktion auf Zwillinge deutlich reduziert. Der geeignetste Zeitpunkt für eine Reduktion ist die 11.–14. Schwangerschaftswoche, da das Risiko für Chromosomenanomalien mittels Messung der fetalen Nackentransparenz bestimmt werden kann und schwere Fehlbildungen, wie zum Beispiel Anenzephalus, bereits diagnostizierbar sind. Bei einer Reduktion von Drillingen auf 2 Feten kann das Frühgeburtenrisiko von 30 % auf 15 % reduziert werden. Insgesamt ist die perinatale Mortalität durch eine Reduktion von 3 auf 2 Feten nicht zu verbessern, zur Zeit ist das Risiko für Behinderung als Folge einer geringeren Frühgeburtlichkeit jedoch durch eine Reduktion etwas geringer.

Aufgrund dieser Tatsachen erscheint die Entwicklung von Strategien zur Verminderung der Mehrlingsschwangerschaften geboten.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

zeitschriftenübergreifende Datenbank

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

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**