JOURNAL FÜR
FERTILITÄT UND REPRODUKTION

SATOR MO, FISCHL F, WALCH K

Vorteile für das Kinderwunschpaar in einem IVF-Zentrum am Beispiel der Universitätsfrauenklinik Wien

Journal für Fertilität und Reproduktion 2003; 13 (4) (Ausgabe für Österreich), 40-42

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

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

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

Indexed in EMBASE/ Excerpta Medica

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

M. O. Sator, K. Walch, F. Fischl

VORTEILE FÜR DAS KINDERWUNSCHPAAR IN EINEM IVF-ZENTRUM AM BEISPIEL DER UNIVERSITÄTSFRAUENKLINIK WIEN

Summary

Infertility – a devastating diagnosis for many patients. It can threaten life perspectives and unsettle relationships. Approximately one out of six couples will remain without a child. Specialists will identify many reasons for this massive problem: From physical disorders to life-style issues. 10 public and 14 private institutes can offer diagnosis and treatment to the affected couples in Austria. Since the introduction of the IVF-Fonds (1.1.2000) the competition between the IVF-specialists has increased. Public IVF centres like the University Clinic of Gynaecology in Vienna will become more and more important for affected couples. Only there it is possible to receive diagnosis, IVF-treatment, pregnancy monitoring and medical care for childbirth also – simply everything is available under one roof.

ZUSAMMENFASSUNG

Unfruchtbarkeit – eine Diagnose, die viele Menschen ins Mark trifft, Lebensperspektiven zerstört und Partnerschaften erschüttert. Schätzungsweise jedes sechste Paar in den westeuropäischen Ländern bleibt ungewollt kinderlos. Reproduktionsmediziner machen für die massenhafte Unfruchtbarkeit ein Bündel an Ursachen verantwortlich, von organischen Störungen bis hin zum Lebensstil. Für die Abklärung und Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit stehen den österreichischen Kinderwunschpaaren derzeit 10 öffentliche und 14 private IVF-Institute zur Verfügung. Durch die Einführung des IVF-Fonds seit 1.1.2000 ist eine entsprechend harte Konkurrenz unter den Reproduktionsmedizinern entstanden. Dadurch wird der Stellenwert der zusätzlichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in einem IVF-Zentrum, wie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Wiener Allgemeinen Krankenhaus, für das Kinderwunschpaar immer mehr an Bedeutung gewinnen, da nur dort die Möglichkeit besteht, die Kinderwunschabklärung, die IVF-Behandlung, die Schwangerschaftsbetreuung und die Geburt des Kindes aus einer Hand im gleichen Zentrum zu bekommen.

EINLEITUNG

Mit der Geburt von Louise Brown 1978 in England ist die extrakorporale Befruchtung erstmals möglich geworden. Damit wurde die im Laufe der Evolution nach Millionen von Jahren etablierte intrakorporale Fertilisation wieder außerhalb der Genitalorgane vollzogen.

Die Reproduktionsmedizin stellt somit ein junges und komplexes Teilgebiet der gynäkologischen Endokrinologie dar, das in den letzten beiden Jahrzehnten eine rasche Weiterentwicklung erfahren hat. Die epidemiologische Bedeutung der ungewollten Kinderlosigkeit hat stark zugenommen. Der Anteil der Paare mit dauernder oder vorübergehender ungewollter Kinderlosigkeit von unterschiedlich langer Dauer dürfte in Österreich etwa 15–20 % betragen. Davon sind weniger als 5 % absolut unfruchtbar, bei der Mehrzahl ist die Wahrscheinlichkeit einer Konzeption in unterschiedlichem Ausmaß herabgesetzt.

Nimmt man an, daß etwa der Hälfte der betroffenen Paare durch gezielte Diagnostik und Therapie zu einem Kind verholfen werden kann, so wird offenkundig, daß die Sterilität ein weit verbreitetes medizinisches Problem darstellt. Auch die Akzeptanz einer diagnostischen Abklärung und Behandlung der Kinderlosigkeit hat durch diese Entwicklung deutlich zugenommen und zu einer Entstehung von zahlreichen öffentlichen und privaten Kinderwunsch- und IVF-Instituten geführt. Entsprechend hart ist die Konkurrenz unter den Reproduktionsmedizinern geworden. Sie locken mit oft dubiosen Erfolgsquoten oder versprechen ganz unverfroren, jede Frau schwanger machen zu können.

Für viele Kinderwunschpaare sind vielleicht durch den starken Konkurrenzdruck öffentliche IVF-Zentren auf den ersten Blick unattraktiv. Bei genauer Betrachtung hingegen ergeben sich jedoch zahlreiche Vorteile für das Kinderwunschpaar, die Abklärung und Behandlung in einem öffentlichen IVF-Zentrum durchführen zu lassen. Auf jeden Fall haben solche Krankenhäuser die Möglichkeit, die IVF-Behandlung nicht mit dem Erstgespräch beginnen zu lassen und mit dem Embryotransfer zu beenden.

IVF-FONDS

Die vor knapp drei Jahren eingeführte, staatliche Unterstützung zur künstlichen Befruchtung war äußerst erfolgreich, wenn man sich die Zahlen der letzten drei Jahre ansieht. In Österreich wurden im ersten Jahr laut IVF-Register weit über 3.000 Kinderwunschpaare behandelt. Der zunächst auf ein Jahr befristete Vertrag zwischen dem IVF-Fonds und den öffentlichen und privaten IVF-Zentren wurde nunmehr auf unbestimmte Zeit verlängert. Durch diesen Fonds ist die IVF-Behandlung bei Vorliegen von bestimmten Indikationen einer großen Anzahl von Kinderwunschpaaren zugänglich gemacht worden. Den Paaren stehen in Österreich 24 Kinderwunsch- bzw. IVF-Zentren zur Behandlung zur Verfügung, von denen 42 % auf den öffentlichen Anteil entfallen. Der IVF-Fonds sieht die Kostenabdeckung von 70 % pro durchgeführtem Behandlungsversuch vor, wobei die Durchführung der vier unterstützten Versuche an kein bestimmtes Institut in Österreich gebunden ist.

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

Aufgrund der zahlreichen Wahlmöglichkeiten kann es für die Kinderwunschpaare schwierig sein, das richtige Institut für die anstehende Behandlung auszuwählen, da alleine bei der Durchsicht der unterschiedlichsten Homepages im Internet die Schwangerschaftsrate pro aufgerufener Seite zu steigen scheint. An diese Zentren werden von der Kinderwunschgemeinde durchwegs sehr hohe Anforderungen gestellt. Neben den Öffnungszeiten, die sich mit dem eigenen Beruf gut vereinbaren lassen sollen, soll die Wartezeit kurz sein und ein kleines, sympathisches Ärzte- und Schwesternteam zur Betreuung zur Verfügung stehen. Vorausgesetzt werden eine ständige Erreichbarkeit des Teams, eine hohe Schwangerschaftsrate, kostengünstige Selbstzahlerverträge, eine Betreuung bei Komplikationen, wie dem ovariellen Überstimulationssyndrom, und vieles mehr.

Somit stellt sich die Frage, ob bei all diesen Erfordernissen nicht doch bedeutende Unterschiede zwischen einem öffentlichen und einem privaten Institut bestehen.

„Alles aus einer Hand, alles unter einem Dach“

An der Universitätsklinik für Frauenheilkunde wurden seit der Einführung des IVF-Fonds knapp 1400 Follikelpunktionen durchgeführt. Derzeit liegt die Schwangerschaftsrate bei 46,5 % pro Behandlungszyklus bei den IVF-Fonds-Patienten.

Neben der üblichen für einen IVF-Versuch erforderlichen Patientenbetreuung, die Erstgespräche, Spermiogramme, Follikelpunktionen usw. umfaßt, sind in zahlreichen Fällen oftmals auch zusätzliche, aufwendige und zeitraubende Untersuchungen notwendig:

1. Abklärung des inneren Genitales

Obligat ist eine routinemäßige gynäkologische Untersuchung mit Entnahme der Zervixzytologie und orientierender vaginaler Sonographie, mit der Anomalien des Uterus, der Tuben und der Ovarien ausgeschlossen werden sollen.

2. Basale Hormonanalyse

Die Durchführung einer basalen Hormonanalyse zwischen dem 1. bis 5. Zyklustag gibt bereits gute Aufschlüsse über die Sinnhaftigkeit einer IVF-Behandlung. Im übrigen erscheint es nach Abwägung des Aufwandes und des therapeutischen Nutzens empfehlenswert, eine endokrinologische Abklärung auf bestimmte Indikationen zu beschränken, wie z. B. Zyklusdefekte, Androgenisierung, polyzystische Ovarien, Störungen der Nebenniere und der Schilddrüse, Verdacht auf vorzeitige Ovarialinsuffizienz sowie Über- oder Untergewicht.

Die praktische Relevanz der Hormonbestimmungen für Auswahl und Durchführung einer reproduktionsmedizinischen Behandlung hat mehrere Aspekte. Zum einen können Störungen identifiziert werden, die mit geringerem Aufwand und Risiko behandelt werden können als mit einer ovariellen Stimulation, so daß therapeutische Alternativen zur Verfügung stehen. Zum anderen erlauben die Resultate eine gewisse Vorhersage auf die ovarielle Antwort.

3. Screening auf genitale Infektionen

Generell empfiehlt es sich, ein Screening der Frau auf Chlamydia trachomatis vor der Aufnahme in ein IVF-Programm durchzuführen. Bei Frauen mit tubarer Sterilität ist in mehr als der Hälfte, in manchen Studien sogar in mehr als 70 % der Fälle mit positiven Titern von Antikörpern zu rechnen.

4. Untersuchung des Cavum uteri

Die Häufigkeit intrauteriner Anomalien (Synechien, Polypen, Hyperplasie, Myome, …) bei Frauen dürfte zwischen 11 % und 18 % betragen, wobei nur ein Teil der beschriebenen Befunde einen nachweisbaren negativen Effekt auf die Konzeptionsrate hat. Eine Abklärung des Cavum uteri vor der Einleitung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen ist daher sinnvoll. Nach wie vor gilt die diagnostische Hysteroskopie als das Verfahren der Wahl, da sie im Vergleich zu den anderen Verfahren die höchste diagnostische Präzision aufweist. Die Hysteroskopie wird an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde ambulant in Lokalanästhesie oder Parazervikalblockade durchgeführt.

5. Andrologische Voruntersuchungen

Vor jeder reproduktionsmedizinischen Maßnahme ist auch eine Untersuchung des Mannes obligat. Dabei ist es bei Männern oft schwerer als bei Frauen, die Ursache einer Sterilität herauszufinden; dies allein schon deshalb, weil über die Fortpflanzungsorgane des Mannes weniger bekannt ist. Sieben bis zehn Prozent aller Männer haben im Laufe ihres Lebens Probleme mit der Fruchtbarkeit. Bei 70 % von ihnen haben wir keine Ahnung, warum die Samenqualität eingeschränkt ist. Umso wichtiger erscheint ein enger Kontakt mit einem erfahrenen Urologen.

6. Syndrom der ovariellen Überstimulation

Beim ovariellen Überstimulationssyndrom handelt es sich um eine mitunter schwere Komplikation der Gonadotropinbehandlung, die meistens auf die Lutealphase und die ersten Wochen der Frühschwangerschaft begrenzt ist. Leitsymptome sind multiple Luteinzysten in vergrößerten Ovarien, Ascites und Pleuraergüsse, abdominelle Beschwerden und Hämokonzentration. Um den betroffenen Patientinnen eine rasche und medizinisch adäquate Behandlung anbieten zu können, ist in einigen Fällen eine stationäre Aufnahme notwendig. Verfügt das IVF-Zentrum auch über eine Station, so kann die Patientenbetreuung vom IVF-Team übernommen werden. Gerade in

dieser für viele Patientinnen schweren psychischen Situation wird die Betreuung durch das gewohnte Ärzteteam als sehr angenehm empfunden.

7. Mehrlingsschwangerschaft

Das gehäufte Auftreten von Mehrlingen nach ovarieller Stimulation und assistierter Reproduktion stellt das wohl schwerwiegendste Problem der modernen Sterilitätsbehandlung dar. Generelles Ziel einer IVF-Behandlung sollte die Induktion einer Einlingsschwangerschaft sein. Während das erhöhte Risikopotential einer Zwillingsschwangerschaft und -geburt gerade noch hingenommen werden kann, soll die Entstehung von höheren Mehrlingen auf jeden Fall vermieden werden. Tatsächlich birgt auch eine Zwillingsschwangerschaft eine Reihe geburtshilflicher, neonatologischer und pädiatrischer Probleme und eine erhöhte Rate operativer Entbindungen.

Schlussfolgerung

Den öffentlichen IVF-Zentren wird leider durch das große Angebot an privaten Instituten mit Fonds-Vertrag ungerechtfertigt zu wenig Bedeutung geschenkt. Neben der gesamten Kinderwunschabklärung und Behandlung bis hin zur stationären Betreuung von Komplikationen kann den Kinderwunschpaaren all dies unter einem Dach unter Ausrichtung eines „non-profit"-orientierten Teams angeboten werden. Es darf niemals zu einer Art Fließband-Behandlung kommen, bei der jedweder humaner Geist verloren geht und nur noch der Markt die Therapie bestimmt.

Korrespondenzadresse:
Univ.-Prof. Dr. Michael Sator,
Universitätsklinik für Frauenheilkunde,
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätsbehandlung,
Währinger Gürtel 18–20,
A-1090 Wien,
E-mail: michael.sator@akh-wien.ac.at

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**