

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

LEINMÜLLER R

*Jahrestagung der Österreichischen IVF-Gesellschaft , 3. und 4.
Oktober 2003 in Bad Tatzmannsdorf: Offene Worte in offener Runde*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2003; 13 (4) (Ausgabe
für Österreich), 43-44*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

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

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

**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. UND 4. OKTOBER 2003 IN BAD TATZMANNSDORF: OFFENE WORTE IN OFFENER RUNDE

KONGRESS-
BERICHT

ANFORDERUNGEN WERDEN STEIFEN – SOWOHL AN QUALITÄT ALS AUCH AN ÄRZTLICHE KUNST

Wunsch und Realität in der Fertilitäts-therapie klaffen bereits jetzt auseinander, doch die Schere wird sich weiter öffnen. „Die Anforderungen an die Ärzte in der Reproduktions-medizin werden weiter steigen: möglichst hohe Schwangerschaftsraten, möglichst Einlinge, möglichst wenige Versuche – und dies bei einem eindeutigen Trend zum immer späteren Kinderwunsch“, prognostiziert Professor Franz Fischl als Vorsitzender der Österreichischen IVF-Gesellschaft. Bei der Jahrestagung in Bad Tatzmannsdorf haben die Teilnehmer den Dialog mit der Politik gesucht und engagiert ihre Probleme verdeutlicht.

Agieren anstelle von Reagieren, dieser ihrer Maxime hat die junge Gesellschaft alle Ehre gemacht: So wurden 13 Arbeitsgemeinschaften gegründet, deren Leiter im vorgegebenen Zeitrahmen Probleme und Lösungsmöglichkeiten erarbeiten müssen, damit ein flexibles, zielstrukturiertes Handeln möglich ist, das im breitem Konsens getragen wird.

Ein „Highlight“ war der Dialog zwischen Wissenschaft und Politik, dem sich Univ.-Doz. DDr. Barbara Maier aus Salzburg und die Nationalrats-abgeordnete Barbara Riener unter der Moderation von Barbara van Melle „stellten“. Für die Politikerin ist die Anhebung des Alterslimits bei Sterilitäts-Patientinnen ein logischer Schritt, nachdem die Grenze bei der Adoption bereits von 40 auf 45 Jahre angehoben wurde. Etwas schwer tat sie sich beim Thema Präimplantationsdiagnostik (PID). „Der Wunsch nach einem gesunden Kind ist verständlich“, argumentierte sie, „doch zwei Drittel der Bevölkerung sind gegen eine Forschung an Embryonen.“

Nach erklärenden Worten von Tagungspräsident Dr. Michael Schenk aus Dobl zur Tragweite der PID für

Ärzte und Patienten wurde einhelliger Konsens darüber erzielt, daß die Art der Präsentation – Leiden verhindern versus Eugenik – sehr wohl einen Unterschied in der Breitenwirkung macht. Als Mitglied des Bioethikrates brachte Univ.-Doz. DDr. Maier das ideale Vorgehen auf den Punkt: „Wir dürfen nicht die Wertediskussion an den Anfang stellen, sondern müssen Konsequenzen aufzeigen – sowohl eines Verbotes als auch einer Freigabe.“ Beim Gespräch im kleinen Kreis zeigte sich eine „Annäherung der Fronten“ und ein Konsens dahingehend, daß eine aktive Einbindung der Behindertenverbände notwendig ist, um die gesellschaftliche Akzeptanz der neuen Techniken zu erhöhen.

SPÄTER KINDERWUNSCH WIRD ZUNEHMEN

Breit akzeptiert dagegen ist der immer spätere Kinderwunsch, was die Reproduktionsmedizin zunehmend vor Probleme stellen wird. Von 3,5 auf 12 % gestiegen ist der Prozentsatz der über 35-jährigen Primiparae allein zwischen 1985 und 1998, so Dr. Georg Freude aus Wien. Derzeit steigt das Alter der Erstgebärenden alle drei Jahre um ein Jahr an – das „Ende der Fahnenstange“ in puncto Spontanschwangerschaft wird eher über kurz, denn lang erreicht werden. Ein Alter der Frau von etwa 43 Jahren ist die natürliche Grenze, darüber liegen die Chancen auf ein lebendgeborenes Kind mit diesen Techniken bei nahezu Null. „Die Methoden, die uns zur Verfügung stehen, sind dann ausgereizt“, verdeutlicht Professor Fischl.

KURZE LAGERFRIST FÜR GAMETEN UND EMBRYONEN HILFT NIEMANDEM

Die Kryokonservierung von Eizellen oder Embryonen wäre eine Möglichkeit, wie die Reproduktionsmedizin dem gesellschaftlichen Wunsch ent-

sprechen könnte, dazu müßte jedoch die Lagerungsfrist von einem Jahr fallen. Dadurch hätten gleichzeitig junge Karzinom-Patienten eine reale Chance, später eigene Kinder zu haben. Eine Obergrenze für die Lagerung von Gameten und Embryonen bis zu einem Lebensalter von 50 Jahren – das wünschen sich die Ärzte bei der Novellierung des Fortpflanzungs-medizingesetzes.

Derzeit bleibt bei jugendlichen Karzinom-Patientinnen nur das Einfrieren von Ovarproben – ein Angebot, das das Fertilitäts-Team im AKH Wien routinemäßig macht. Es ist allerdings nicht klar, ob diese „Fertilitätsversicherung“ später auch eingelöst werden kann, denn die In-vitro-Reifung von Eizellen aus Primordialfollikeln ist noch nicht gelöst.

MODERNE STRATEGIEN ZUR ERFOLGREICHEN BEHANDLUNG DER ÄLTEREN PATIENTIN

Das Problem der älteren Patientin in der Kinderwunsch-Sprechstunde war wiederkehrendes Thema in verschiedenen Sitzungen und offenen Diskussionen.

In allen IVF-Statistiken fallen die Erfolgsraten „jenseits“ von 42 oder 43 Jahren steil ab: Am AKH Wien machen Schwangerschaften bei Frauen mit 41 und 42 Jahren rund 8 % aus, bei über 43jährigen knapp 7 %. Am Kinderwunschzentrum im Goldenen Kreuz liegen die Erfolgsraten mit IVF bei etwa 9 %, weshalb Dr. Christoph Kindermann verstärkt auf Spontanzyklen setzt.

Diesen Weg hat auch Dozent Dr. Peter Kemeter aus Wien versucht, wenn sich in den Ovarien nur vereinzelt Follikel zeigen. Bei einer gut stimulierbaren älteren Patientin mit langer Leidensgeschichte hat er aber keine Bedenken, mehr als drei Embryonen zu transferieren, wenn sie bei Auftreten von Mehrlingsschwangerschaften mit einer Reduktion einverstanden ist.

Da beim späten Kinderwunsch die ovariellen Reserven oft erschöpft sind, erfordert die Stimulation hohe Gonadotropin-Dosen. Deshalb macht für Dr. Michael Zajc (Salzburg) eine Downregulation hier keinen Sinn, er setzt bei schlechter Stimulierbarkeit auf eine hohe Startdosis (450 IU r-FSH) und GnRH-Antagonisten.

TIPS FÜR DEN UMGANG MIT ANTAGONISTEN

Im praktischen Umgang mit Antagonisten bevorzugt Dr. Zajc das flexible Protokoll und gibt den Wirkstoff erst dann, wenn der Leitfollikel 13–14 mm Durchmesser aufweist. Die Gonadotropin-Dosis sollte dann innerhalb von 48 Stunden nicht reduziert werden.

Als ungünstig stufte Dr. Zajc eine Stimulationsdauer von unter acht bis neun Tagen ein, da relativ mehr unreife Eizellen resultieren. Andererseits sinken die Chancen auch bei einer langen Stimulationsdauer (über 16 Tage) ziemlich drastisch. Am LKH Salzburg machen Zyklen mit Antagonisten zwar nur rund 10% aus – im Gegensatz zum ÖBIG-IVF-Register werden jedoch vergleichbar hohe Schwangerschaftsraten wie bei Agonisten erzielt – mit 38,9% sogar trendmäßig höhere. Dr. Zajc sieht die Indikation sowohl bei „poor“ als auch bei „high responders“ – etwa junge Frauen mit PCO-Syndrom.

Bei der Ovulationsinduktion – Dr. Zajc empfiehlt die Gabe von 75 bis 100 IU/d r-FSH – ist bei Verwendung der Antagonisten das Risiko für ein schweres OHSS geringer. Die Ovulation kann durch r-LH und 250 mcg r-hCG ausgelöst werden, alternativ können maximal 5.000 IU HCG verabreicht werden.

INSEMINATION AUF DEM „ABSTEIGENDEN AST“?

Die homologe Insemination (IUI) wiederum hat erheblich an Stellen-

Abbildung: Offener Dialog zwischen Wissenschaft und Politik mit „drei Barbaras“: Doz. Dr. Barbara Maier (li) aus Salzburg und die Nationalratsabgeordnete Barbara Riener (re) mit Moderatorin Barbara van Melle (Foto: Le)



wert verloren: Der Aufwand ist nicht wesentlich geringer als bei einer IVF-Behandlung, ebenso die Kosten. Wegen der niedrigeren Erfolgsraten sind Wiederholungszyklen nötig, was die psychologische Belastung erhöht. Es konnte *ad hoc* kein Konsens formuliert werden, wann ein Versuch wirklich lohnenswert ist.

Einigkeit herrscht darüber, daß Frauen ab einem Alter von über 30 Jahren sowohl für die kontrollierte Ovulationsinduktion als auch für die IUI ovarieell stimuliert werden sollten. Wie Dr. Kindermann darlegte, ist beim Einsatz von Clomiphencitrat (CC) ein Scoring zur primären Dosisfindung hilfreich. Es besteht kein erhöhtes Risiko für kindliche Fehlbildungen oder Tubargraviditäten – aufgrund des Karzinomrisikos für die Patientin sieht Dr. Kindermann sechs bis acht Zyklen als Maximum an.

Bei CC-Versagern empfiehlt er ein low-dose-step-up-Protokoll (bei PCO-Patientinnen nach Downregulation), wobei 50 oder 75 IU Puregon® oder aber 37,5 (bzw. 75) IU Gonal-f® über 5–7 Tage gleichwertig sind. Zur besseren Steuerung können in den Tagen vor der geplanten Auslösung der Ovulation Antagonisten eingesetzt werden.

QUALITÄTSMANAGEMENT ALS INSTRUMENT DER ZUKUNFTS-SICHERUNG

Behördlich ist ein Qualitätsmanagement (QM) nicht vorgeschrieben. Aber Patienten und Leistungsfinanzierer werden diese Systeme angeboten bekommen und auch nutzen, da ist sich Dr. Friedrich Gagsteiger

aus Ulm sicher. Auch wenn die aus der Industrie stammenden Zertifizierungsnormen nicht ideal sind, ist mit Ausdauer und Einsatz aller Mitarbeiter à la longue die Variabilität in den Abläufen deutlich zu vermindern und damit die Ergebnisse der Therapie zu verbessern. QM umfaßt die Einheit im ganzen – Personal, Zulieferer, auch Kontakte zu den Zuweisern.

Für die Qualität ist neben der Dokumentation vor allem die Konstanz der Abläufe wichtig. Mitentscheidend für die Therapie ist natürlich auch die Qualität der Medikamente.

Professor Fischl wertet in diesem Zusammenhang die rekombinanten Gonadotropine als entscheidenden Fortschritt – einerseits wegen der gesicherten Verfügbarkeit, andererseits wegen der Konstanz der Wirkstoffe. „Früher gab es oft Probleme, ganze Chargen gingen zurück, weil sie nicht unseren Qualitätsansprüchen genügt haben.“ Die Quellen für urinaire Gonadotropine sind heute „abenteuerlich, die Inhalte nicht überprüfbar“, meint Prof. Fischl – insbesondere angesichts der sinkenden Zahl von Klosterschwestern, die ja ursprünglich den Spenderpool darstellten, und der steigenden Menge eingenommener Medikamente.

Als Beitrag zum Qualitätsmanagement sieht Professor Fischl, dessen Abteilung als erstes universitäres IVF-Zentrum Anfang kommenden Jahres zertifiziert werden wird, auch die geplante Automatisierung bei Fonds-Behandlungen: Mit der Eingabe aller Medikamente bei der Anmeldung für das Register kann in der Apotheke „nichts mehr schief gehen“, und für das Paar sind die Kosten transparent.

Autorin: Dr. Renate Leinmüller

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](#)