

# JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

Pharma-News

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2004; 14 (4) (Ausgabe  
für Österreich), 52-56*

**Homepage:**

**[www.kup.at/fertilitaet](http://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**



## POSITION OF GnRH ANTAGONISTS IN IVF STIMULATION PROTOCOLS

*T. Mardesic, Institut Pronatal, Prague*

The progress in ovarian stimulation protocols is one of most important achievements simplifying the IVF treatment for the patients without compromising the expected results. It could be shown that the endogenous LH secretion control influences the quality of the eggs, embryos and, finally, ongoing pregnancy rates. Robust evidence exists that until recently down regulation ("long") protocols with GnRH antagonists were the "gold standard" for IVF patients normally responding to ovarian stimulation. However, there were some important disadvantages of this stimulation: initial flare-up with the risk of cysts formation, long waiting period until down-regulation was achieved, increased consumption of gonadotrophins necessary to achieve adequate stimulation and prolonged suppression of pituitary-ovarian axis if depot preparations were used and no pregnancy occurred.

An important simplification of ovarian stimulation became possible when GnRH antagonists (acting via competitive blockage of GnRH receptors of secretory cells in adenohypophysis) were introduced into daily practice. Two stimulation protocols with GnRH

antagonists are principally available: multiple dose protocol when 0.25 mg of GnRH antagonist is injected subcutaneously until the day of hCG or single dose protocol when 3 mg of GnRH antagonist (Cetrotide 3 mg) are injected on day 7 controlling safely LH secretion until day 11. If necessary, further LH secretion control with 0.25 mg s.c. daily is possible. There is a clear evidence today that using GnRH antagonists the duration of the treatment is significantly shorter, the gonadotrophins consumption significantly lower and the risk of severe hyperstimulation syndrome significantly reduced. Moreover, this stimulation protocol is also suitable for women with low response to ovarian stimulation. However, the pregnancy rates achieved with GnRH agonists and antagonists are still debated all over the world. While not a single prospective randomized study was able to find a statistically difference in pregnancy rates comparing "long" protocol with GnRH antagonists (both "multiple dose" and a "single dose" protocol), the results were slightly better with GnRH agonists. A Cochrane review found a statistical significance favouring GnRH agonists (OR 0.76, CI 0.60–0.97) emphasizing that more flexible (individualized) protocols could further improve clinical outcomes. However, other authors found comparable pregnancy rates in centers with previous experience with GnRH antagonists stating that the experience with stimulation using GnRH antagonists provides better success rates. Then

the questions arises: is there a special experience leading to different monitoring necessary and is there a special individual approach necessary to obtain comparable results with GnRH agonists and antagonists? The recently published study [Hum Reprod 2004; 19: 1713] found that the individualized flexible regimen with GnRH antagonists did not result in an increase in the total number of oocytes obtained and also the clinical pregnancy rate was not better. On top of that the pooled results of studies published comparing the flexible versus fixed approach to ovarian stimulation with GnRH antagonists seem to confirm that delaying the initiation of GnRH antagonist administration, especially in patients with good ovarian response, is detrimental to the pregnancy outcome. Therefore, initiation of GnRH antagonist rather earlier in the cycle (within a fixed protocol) and triggering final oocyte maturation rather earlier than later (at 17–18 mm follicle diameter rather than 20–21 mm) are advocated. No other special experience and individual approach to use successfully GnRH antagonist with comparable results to other protocols (but using all the advantages of antagonists) could be identified so far.

### Weitere Information:

*Serono Austria  
Brigitte Glück-Kosik  
A-1210 Wien,  
Floridsdorfer Hauptstraße 1  
E-Mail: [brigitte.glueck@serono.com](mailto:brigitte.glueck@serono.com)*

## KINDERWUNSCH-INSTITUT BEI GRAZ FEIERT 200. WUNSCH-BABY UND SPITZENPLATZ BEI BENCHMARK-STUDIE

Gleich mehrfachen Grund zum Feiern hat man derzeit im Kinderwunsch-

Institut in Dobl bei Graz: Die Geburt des 200. Wunschkindes seit der Gründung des Zentrums vor rund drei Jahren – und einen Spitzenplatz im Ranking unter den besten reproduktionsmedizinischen Zentren in Österreich und Deutschland.

Die frischgebackenen Eltern sind selig: Endlich dürfen sie ihr lang ersehntes Kind gesund in die Arme

schließen – und das, obwohl sie die Hoffnung auf eigenen Nachwuchs schon beinahe aufgegeben hatten. Wie bei ca. 15–20% aller Paare in westlichen Industrieländern lautete die Diagnose „unfruchtbar“. Daß es nun doch geklappt hat, stellt für die Eltern ein einzigartiges Wunder dar. Für den medizinischen Leiter des Kinderwunsch-Instituts, Dr. med. univ. Michael Schenk, ist dieses Wunder ➤

erfreuliche Praxis: Anfang Oktober durfte er sich über das 200. Wunschbaby freuen, das seit Gründung des Zentrums vor rund drei Jahren mit reproduktionsmedizinischer Unterstützung zur Welt kam. In abstrakten Zahlen ausgedrückt: Die Erfolgsquote in Dobl liegt bei außergewöhnlich hohen 30%! Das Erfolgsrezept ist eine Kombination aus höchsten medizinischen Standards mit einfühlsamer Beratung und individueller Betreuung während der Therapie.

Wie richtig man damit liegt, zeigt auch eine umfassende Benchmark-Studie des unabhängigen Augsburger Instituts für Management im Gesund-

heitsdienst: Sie reiht das Kinderwunsch-Institut als „Haus mit einzigartiger Atmosphäre“ innerhalb von Österreich und Deutschland an die Spitze! Ebenfalls äußerst positiv bewertet wurde in der Studie die kooperative Zusammenarbeit zwischen Kinderwunsch-Institut und den Gynäkologen der Patientinnen. Ein Ergebnis, das stolz macht. Dazu Dr. Michael Schenk: „Wir freuen uns mit allen Eltern, denen wir helfen konnten. Die Studie ist Bestätigung für unser Engagement und ein großer Ansporn für die Zukunft!“

Damit der Wunsch vom eigenen Kind für die potentiellen Eltern nicht zur

unzumutbaren finanziellen Belastung wird, arbeitet das Kinderwunsch-Institut eng mit dem IVF-Fond zusammen, der in den meisten Fällen bis zu 70 % der Kosten für die Behandlung übernimmt.

**Weitere Information:**

*Kinderwunsch Institut Dr. Schenk GmbH  
A-8143 Dobl, Am Sendergrund 12  
Tel. 03136/55 111-22, Fax DW 15  
E-Mail: office@kinderwunsch-institut.at  
Internet: www.kinderwunsch-institut.at*

## FRAUEN, DIE IM RAHMEN EINER IVF-BEHANDLUNG MIT MENOPUR BEHANDELT WERDEN, HABEN EINE SIGNIFIKANT HÖHERE CHANCE SCHWANGER ZU WERDEN

Ein Artikel in der Mai-Ausgabe von *Fertility and Sterility* 2004 hat gezeigt, daß Frauen, die im Rahmen einer IVF-Behandlung (long protocol) mit Menopur behandelt wurden, eine signifikant höhere Schwangerschaftsrate aufwiesen als Frauen, die mit recFSH stimuliert wurden.

Die Publikation basiert auf einer Zusatz-Analyse der European-Israeli-Studie (Efficacy and safety of highly purified menotropin versus recombinant follicle stimulating hormone in IVF / ICSI cycles; Fertility and Sterility 2002), die als Non-inferiority-Studie zum Vergleich von Menopur (HP-HMG) mit Gonal-F (r-FSH) konzipiert war. Bei dieser Studie wurden mehr als 700 Patientinnen eingeschlossen.

Die Zusatz-Analyse der publizierten Studie zeigt äußerst beeindruckende Ergebnisse bei jenen Frauen, die sich einer IVF-Behandlung unterzogen hatten: die „Ongoing Pregnancy-Rate“ war bei den mit Menopur behandelten Frauen 31 % versus 20 % in der Gonal-F-Gruppe. Das bedeutet, daß Frauen mit Menopur eine signifikant höhere Chance haben, im Rahmen einer IVF-Behandlung schwanger zu werden.

Die Studienanalyse hat weiters gezeigt, daß erhöhte hCG-Plasmaspiegel – gemessen am Tag 6 der Stimulation – einen positiven Einfluß auf die Schwangerschaftsrate haben. Dieser Effekt war in der IVF-Gruppe viel ausgeprägter als in der ICSI-Gruppe. Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß die positiven Effekte auf die LH/hCG-Aktivität von Menopur zurückzuführen sind.

Eine mögliche Erklärung für den positiven Einfluß von Menopur bei IVF-Zyklen könnten die Cumulus-Zellen sein, die nur bei der IVF-Prozedur intakt bleiben. Diese Zellen profitieren vom zusätzlichen LH und fördern die frühe Embryonalentwicklung.

Menopur hat den Vorteil, daß es sowohl FSH- als auch LH-Aktivität innehat. Mehrere Studien haben bereits gezeigt, daß die LH-Aktivität mehrere positive Nebeneffekte hat: So wird die Entwicklung besonders großer Follikel von hoher Qualität gefördert, womit sich theoretisch das Entstehen eines OHSS verkleinert. Weiters kann man davon ausgehen, daß die hCG/LH-Aktivität einen günstigen Einfluß auf das Endometrium hat und damit eine mögliche Implantation der Eizelle verbessern kann.

Um diese retrospektiven Daten und Hypothesen zu erhärten, hat Ferring eine prospektive, multinationale „Superiority“-Studie initiiert, die die Überlegenheit von Menopur bei IVF-Zyklen belegen soll (MERIT: Menotropin versus recombinant FSH in vitro fertilisation trial).

**Weitere Information:**

*Ferring Arzneimittel Ges.m.b.H.  
Mag. Eva Westhauser  
A-1100 Wien,  
Wienerbergstraße 11,  
Vienna Twin Tower  
Tel. 01/608 08-0, Fax 01/608 08-80  
E-mail: eva.westhauser@ferring.at*

## NUVARING – DIE HÄUFIGSTEN FRAGEN & ANTWORTEN AUF EINEN BLICK

NuvaRing ist nun seit zwei Jahren in Österreich auf dem Markt und mehr als 600.000 Frauen weltweit vertrauen bereits auf diese innovative Verhütungsmethode. Durch diese völlig neue Art der Anwendung sind Sie als Gynäkologin/Gynäkologe immer wieder mit Fragen Ihrer Patientinnen konfrontiert. Die ausführliche Beratung über die Anwendung und die Vorteile gegenüber anderen Methoden ist für die Akzeptanz von NuvaRing entscheidend. Um Ihnen Ihr Beratungsgespräch zu erleichtern, haben wir für Sie **die häufigsten Fragen & Antworten** zusammengefaßt.

### Anwendung

*Q: Wie wende ich NuvaRing an?*

A: NuvaRing wird einfach in die Scheide eingeführt und 3 Wochen lang getragen. Nach 1 Woche Pause wird ein neuer Ring verwendet.

*Q: Ist die Lage von NuvaRing wichtig für seine Wirksamkeit?*

A: Nein. Da NuvaRing keine Barriermethode ist, sondern durch Hormonabgabe den Eisprung verhindert, ist keine genaue Position in der Scheide notwendig.

*Q: Kann ich NuvaRing zu tief einführen oder kann er verloren gehen?*

A: Nein. NuvaRing kann nicht zu tief eingeführt werden, da er nur bis zum oberen Ende der Scheide geschoben werden kann, wo der Gebärmutterhals ihn vor weiterem Eindringen abhält. Wenn NuvaRing tief genug eingeführt wird, ist es sehr unwahrscheinlich, ihn zu verlieren.

*Q: Wie entferne ich den Ring?*

A: Ertasten Sie den Ring einfach mit dem Finger und ziehen Sie ihn aus der Scheide (lt. Studien geben 98% der Frauen an, daß das Entfernen problemlos ist.)



*Q: Wenn ich vergesse, den Ring nach 3 Wochen zu entfernen, bin ich dann immer noch geschützt?*

A: Ja, bis zu max. 4 Wochen.

### Sicherheit & Wirksamkeit

*Q: Wie sicher ist NuvaRing?*

A: NuvaRing ist bei korrekter Anwendung so sicher wie die Pille (Pearl-Index 0,65).

*Q: Bin ich auch während der Woche Pause geschützt?*

A: Ja.

*Q: Wirkt NuvaRing auch bei Durchfall oder Erbrechen?*

A: Ja.

*Q: Wie wirkt NuvaRing?*

A: Durch die kontinuierliche Abgabe von Hormonen an die Scheidenschleimhaut wird der Eisprung unterdrückt.

### Regelblutung

*Q: Kann ich mit NuvaRing die Regelblutung verschieben?*

A: Ja. Entweder wird die Ring-freie Woche verkürzt oder man verwendet 2 Ringe direkt hintereinander.

*Q: Kommt es bei NuvaRing zu Zwischenblutungen?*

A: Nur in sehr seltenen Fällen. Verhältnismäßig weniger als bei herkömmlichen Pillen.

*Q: Kann ich NuvaRing und Tampons gleichzeitig verwenden?*

A: Ja. Dies ist aber meist nicht nötig, weil die Regelblutung weniger lange dauert als die Ring-freie Woche.

### Beim Sex

*Q: Spürt mein Partner oder ich den Ring beim Geschlechtsverkehr?*

A: In seltenen Fällen kann der Ring gespürt werden. Dies wird meist aber nicht als unangenehm empfunden.

*Q: Wird mein Partner mit Hormonen belastet?*

A: Die Hormonbelastung für den Mann ist äußerst gering und hat keine gesundheitlichen Auswirkungen.

Diese und noch viel mehr Q & A's sind bei Organon als Abreißblock für Ihr Beratungsgespräch und demnächst auch als interaktive CD-Rom für Ihre Patientinnen erhältlich. Wenden Sie sich bitte an unsere AußendienstmitarbeiterInnen bzw. kontaktieren Sie uns unter der Tel. Nr. 01/54603-0 oder per E-mail: [office@organon.at](mailto:office@organon.at)

Ausführliche Infos sowie ein SMS-Reminder-Service für Anwenderinnen stehen unter [www.verhuetungsring.at](http://www.verhuetungsring.at) zur Verfügung.

### **NuvaRing überzeugt durch:**

- die einfache Anwendung nur 1 x pro Monat,
- die niedrige Östrogendosis und kontinuierliche Wirkstofffreisetzung (und daher gute Verträglichkeit und stabiler Zyklus),
- die Sicherheit wie die Pille, und das sogar bei Durchfall oder Erbrechen,
- die dezente und unsichtbare Art der Anwendung.

### **Weitere Information:**

Astrid Strohmeier  
Organon GesmbH  
A-1050 Wien,  
Siebenbrunnengasse 21/D/IV  
Tel. 01/54603-28, Fax 01/54603-25  
E-mail: [astrid.strohmeier@organon.at](mailto:astrid.strohmeier@organon.at)

## SCHERING-NEWS: INNOVATION ANGELIQ® – HORMONERSATZTHERAPIE (HRT) IN DER POSTMENOPAUSE MIT DEN VORTEILEN VON DROSPIRENON

Seit Oktober 2004 steht in Österreich Angeliq® (1 mg Östradiol und 2 mg Drospirenon), ein niedrig dosiertes, kontinuierlich kombiniertes HRT-Präparat zur Verfügung. Angeliq® behandelt nicht nur das klimakterische Syndrom in der Postmenopause, sondern bietet einzigartige Zusatzeffekte durch das Gestagen Drospirenon. Dieses ist bereits im oralen Kontrazeptivum Yasmin® enthalten und wird dort erfolgreich eingesetzt.

Drospirenon, ein Derivat des 17 $\alpha$ -Spirolactons, besitzt antimineralkortikoide und antiandrogene Eigenschaften. Es ist in seinem pharmakologischen Profil dem natürlichen Progesteron ähnlicher als alle anderen Gestagene.

Unter Angeliq® sind somit die typischen unerwünschten Begleiterscheinungen einer herkömmlichen HRT nicht zu erwarten.

### Stabiles Körpergewicht [1]

Gewichtszunahme ist nach mangelndem Behandlungserfolg der zweithäufigste Grund für den Wechsel auf ein anderes HRT-Produkt [2].

Angeliq® verhindert östrogenbedingte Wasserretentionen, die das Körpergewicht erhöhen können und zusätzliche Beschwerden wie Aufgeblähtheit und Völlegefühl verursachen (Abb. 1).

### Günstiger Einfluß auf den Blutdruck [3]

Jüngst in Europa gewonnene epidemiologische Daten belegen, daß ca. 44% aller postmenopausalen Frauen unter zu hohem Blutdruck leiden.

Speziell bei leicht hypertonen Frauen wirkt sich Angeliq® aufgrund der antimineralkortikoiden Eigenschaften von Drospirenon besonders günstig auf den Blutdruck aus. Es hat aber keinen negativen

Einfluß auf den Blutdruck normotoner Frauen (Abb. 2).

Bei Frauen, deren Blutdruck zu Studienbeginn systolisch zwischen 140 und 159 mmHg und diastolisch zwischen 90 und 99 mmHg lag, betrug die Senkung des systolischen Blutdrucks nach 28-wöchiger Behandlung mit Angeliq® 12,5 mmHg. Die mittlere Senkung des diastolischen Blutdrucks lag bei 9,4 mmHg. Keine der Frauen beendete die Studie aufgrund einer Hypotonie oder orthostatischen Dysfunktion vorzeitig.

### Vorteilhafte Wirkung auf Stoffwechselparameter [4]

Das Verhältnis von LDL/HDL-Cholesterin ist auch ein bedeutender Faktor für das kardiovaskuläre Risiko. Eine

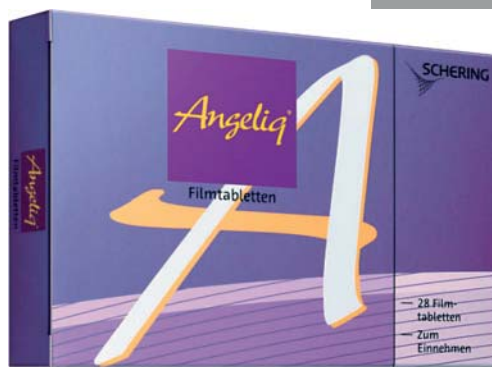


Abbildung 1: Einfluß auf das Körpergewicht

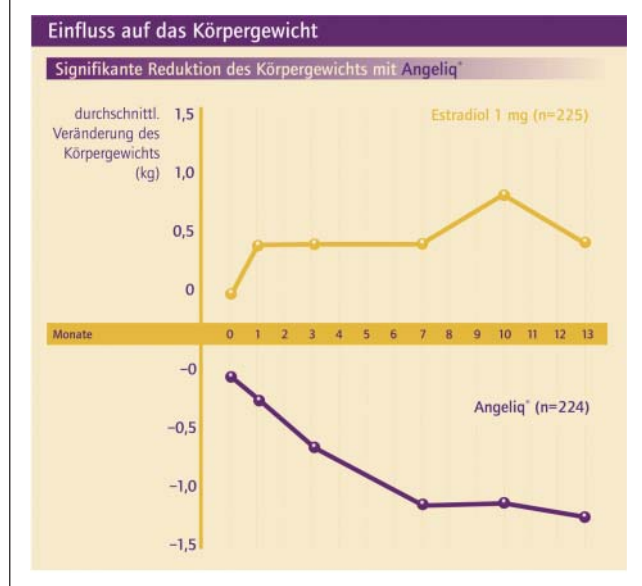


Abbildung 2: Günstige Wirkung auf den Blutdruck

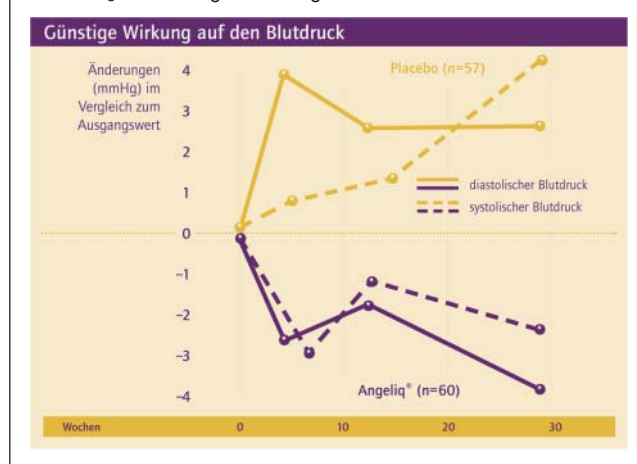
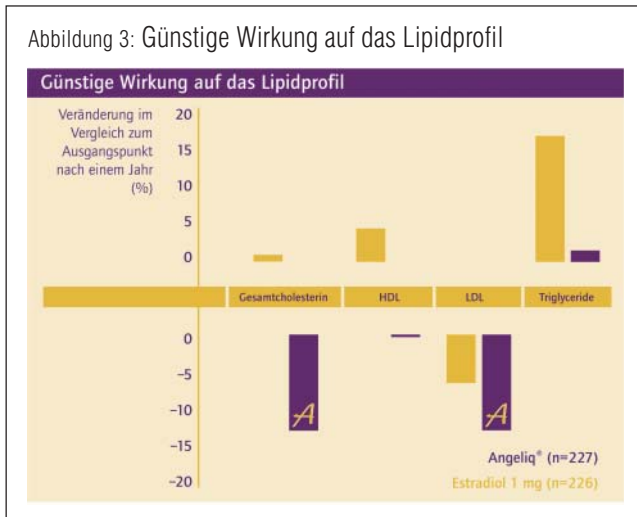


Abbildung 3: Günstige Wirkung auf das Lipidprofil



Studie bestätigt die günstige Entwicklung des Lipidprofils unter Verwendung von Angeliq®. Hier bleibt die vorteilhafte Wirkung von Estradiol auf die LDL/HDL-Ratio erhalten, welche im Gegensatz zu anderen Gestagenen durch die antiandrogene Partialwirkung von Drospirenon nicht antagonisiert wird (Abb. 3).

In einer Studie mit Angeliq® wurde eine Senkung des Gesamt-Cholesterins um 12,8% und des LDL-Chole-

sterins um 12,7% nach 1-jähriger Behandlung beobachtet. Im Vergleich zur Behandlung mit Estradiol wurde der HDL-Cholesterinspiegel unter Angeliq® nicht beeinflusst. Die Triglyceridwerte waren im Vergleich zu Estradiol (Anstieg 17,5%) weitgehend unbeeinflusst. Wie das natürliche Progesteron zeigt auch Drospirenon keine androgenen, östrogenen oder glukokortikoiden Wirkungen und keinen Einfluß auf die Glukosetoleranz bzw. Insulinresistenz.

Angeliq® – ein neues Lebensgefühl für Ihre Patientinnen

Angeliq® behandelt rasch und zuverlässig klimakterische Beschwerden bei ausgezeichneter Verträglichkeit und niedriger Zwischenblutungsrate:

sterins um 12,7% nach 1-jähriger Behandlung beobachtet. Im Vergleich zur Behandlung mit Estradiol wurde der HDL-Cholesterinspiegel unter Angeliq® nicht beeinflusst. Die Triglyceridwerte waren im Vergleich zu Estradiol (Anstieg 17,5%) weitgehend unbeeinflusst. Wie das natürliche Progesteron zeigt

Laut Studiendaten sind bereits knapp 90% aller Angeliq®-Anwenderinnen nach 10 Zyklen amenorrhöisch [1], was zu guter Compliance in dieser Indikation wesentlich beiträgt.

Zusätzlich schützt Angeliq® vor der Entstehung einer Osteoporose in der Postmenopause.

Angeliq® ist somit für alle postmenopausalen Frauen geeignet, die aufgrund ihres Beschwerdebildes eine wirksame HRT benötigen und gleichzeitig ihre Lebensqualität verbessern wollen.

**Angeliq®**  
Wirksame HRT –  
verbesserte Lebensqualität

**Literatur:**

1. The Endometrium Study I, data on file.
2. Dissertation A. Strothmann; data on file.
3. Schering Studien; data on file.

**Weitere Information:**

Schering Wien Ges.m.b.H  
Mag. (FH) Angelika Weiss  
A-1140 Wien, Scheringgasse 2  
Tel. 01/97 037-376, Fax 01/97 037-276  
E-Mail: angelika.weiss@schering.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](#)