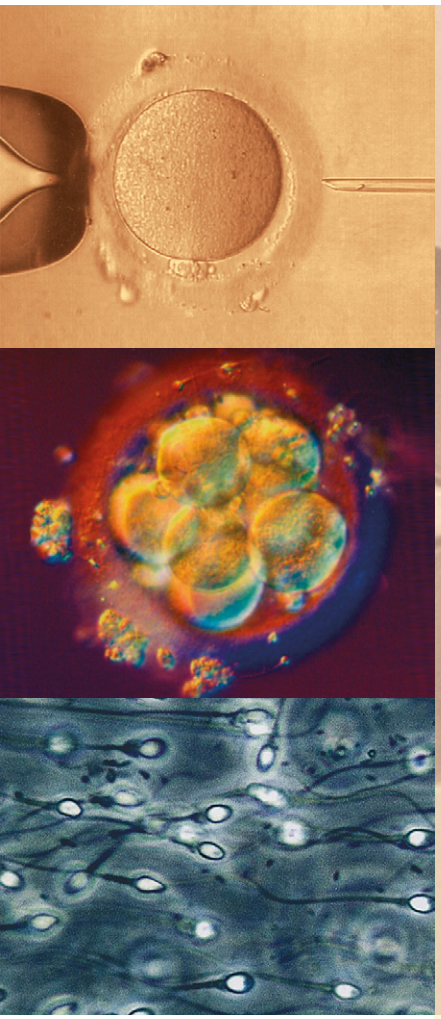
Journal für

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 2005; 2 (5), 352-356

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

PHARMA-NEWS

Der Jenapharm-Männerreport 2005 ergibt:

MÄNNER HALTEN SICH FÜR GESUNDHEITSBEWUSST, IHRE FRAUEN SEHEN DAS ANDERS

Männer schätzen ihr eigenes Gesundheitsverhalten hoch ein – dies ergab eine aktuelle Studie, die das Marktforschungsinstitut TNS Healthcare im Auftrag des Pharmaunternehmens Jenapharm im April 2005 durchgeführt hat. In der Umfrage zum Thema „Männergesundheit" wurden die Einschätzungen von Männern im Alter zwischen 35 und 65 Jahren, Frauen zwischen 30 und 70 Jahren, die einen Partner haben, und Ärzten ermittelt. Nach eigenen Angaben leben 67 % der Männer gesund, ernähren sich 64 % gesund, treiben 50 % regelmäßig Sport und nehmen 50 % regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch. Die Frauen beurteilen das Gesundheitsverhalten ihrer Partner jedoch deutlich zurückhaltender. Man(n) scheint also durchaus zu wissen, welches Gesundheitsverhalten wünschenswert wäre, doch mangelt es – aus Sicht der Frauen – noch an der konsequenten Umsetzung.

In Sachen Männergesundheit herrscht Unwissenheit vor

Zwar steigt das Interesse der Männer an Gesundheitsthemen kontinuierlich an, doch ist speziell das Thema „Der alternde Mann" für Männer oft immer noch ein Buch mit sieben Siegeln: Insbesondere im Hinblick auf Altersbeschwerden, die durch einen Testosteronmangel ausgelöst werden können, ist Aufklärung gefragt. Nur knapp ein Viertel der Männer, aber immerhin 35 % der Frauen haben schon einmal etwas über das Testosteron-Mangel-Syndrom (TMS) gehört oder gelesen. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings das Wissen um Hormone an. Hier könnte ein Zusammenhang zwischen den Wechseljahren der Frau und ihrer Rolle als „Gesundheitsmanagerin der Familie" gesehen werden. Frauen in der Altersgruppe von 45–54 Jahren – oft in den Wechseljahren – wissen hier besonders gut Bescheid. Drei von vier Frauen in dieser Altersgruppe geben an zu wissen, daß ein Hormontief der Auslöser für die Beschwerden ihrer Männer ist.

Der Arzt als Partner in Gesundheitsfragen

Die befragten Ärzte bestätigen einerseits den schlechten Wissensstand der Patienten in den besten Jahren, machen jedoch andererseits deutlich, daß das Interesse an Aufklärung erheblich ist. Der Arzt ist in Gesundheitsfragen die wichtigste Informationsquelle für die Patienten, neben Patientenbroschüren und leicht verständlichen Patienteninformationen aus dem Internet sowie aus Zeitschriften und Tageszeitungen. So können sich z. B. Interessierte auf der Website http://www.testovital.de zum Thema Männergesundheit informieren. Hilfe bei der Suche nach dem richtigen Arzt in der Nähe finden Männer und Frauen in der Suchmaschine für Männerärzte unter http://www.maenneraerzte.info.

Behandlung des Testosteron-Mangel-Syndroms

Die Studie ergab, daß 81 % der Ärzte die medikamentöse Behandlung eines nachgewiesenen Testosteron-Mangel-Syndroms mit Hormonspiegeln unter zwölf Nanomol pro Liter im Blut und Vorliegen relevanter Beschwerden wie Antriebsschwäche, Lustlosigkeit und depressive Verstimmungen, aber auch Muskelabbau und Gewichtszunahme, für dringend notwendig oder eher notwendig hält. Wenn die männlichen Ärzte selbst von einem Testosteron-Mangel-Syndrom betroffen wären, bevorzugten sie zu 59 % ein Testosteron-Gel zur täglichen Anwendung auf Schultern, Oberarmen und/oder Bauch (Testogel®). Bereits jeder vierte Arzt würde die neueste verfügbare Darreichungsform bei sich selbst anwenden: Die Depotspritze zur Langzeittherapie (Nebido®), die den Testosteronspiegel über etwa drei Monate gleichmäßig im Normbereich hält.

Weitere Informationen und für den Inhalt verantwortlich:
Jenapharm GmbH & Co. KG
Geschäftseinheit Andrologie
Dr. Katrin Venth
D-07745 Jena, Otto-Schott-Straße 15
E-Mail: katrin.venth@jenapharm.de

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Serono-September-Symposium: wiederholt Anlaß zu wissenschaftlichem Austausch:

Von Erfahrungen, Analysen und Innovationen in der Reproduktionsmedizin

Die Reproduktionsmedizin ist heute wie kaum ein anderes Spezialgebiet offen für Innovationen. Molekulargenetik und „Genomics" sind in die Diagnostik eingezogen, bei der Polkörperanalyse bereits mit therapeutischem Erfolg. Die Stimulation ist einfacher und kürzer geworden und hat mit rekombinanten Gonadotropinen die höchste Sicherheitsstufe erreicht. Welche neuen Medikamente zu erwarten sind und wie die vorhandenen optimal eingesetzt werden können, waren zentrale Themen beim 3. Serono-September-Symposium in Werder bei Berlin.

Bei der Polkörperdiagnostik von mehr als 5400 Eizellen aus dem Wiesbadener Kinderwunschzentrum hat sich klar gezeigt, daß bei Fehlverteilungen meist mehrere Chromosomen betroffen sind. Wie **Dr. Bärbel Großmann** vom humangenetischen Institut der Universität Mainz berichtete, hat eine Pilotstudie zusätzlich ergeben, daß sehr häufig auch Anomalien der großen und genreichen Chromosomen vorliegen, die wahrscheinlich bereits die Implantation vereiteln. In Zukunft wird es sogar möglich werden, alle 23 Chromosomen zu untersuchen – was die Implantations- und Schwangerschaftsraten weiter erhöhen dürfte.

Auch in der Andrologie zeigen sich Fortschritte: **Professor Wolfgang Schulze** hat in Hamburg das morphologische Bild von Hodengewebe subfertiler Männer mit dem Genmuster auf Microarrays verglichen und „Gencluster" für die verschiedenen Pathologien ermittelt. *In vitro* versucht die Gruppe jetzt, den Effekt von Medikamenten auf die Genaktivität zu finden, um die Wirksamkeit im Einzelfall abzuschätzen.

Weniger IVF und ICSI dank GMG

In der Praxis haben Reproduktionsmediziner durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) andere Sorgen – die Patientenzahlen bei den Behandlungen sind erheblich zurückgegangen. **Dr. Klaus Bühler**, Hannover, warnte in diesem Zusammenhang davor, anstelle der indizierten IVF- oder ICSI-Behandlung aus Kostengründen probeweise auf konservative Therapieformen zu setzen: Die Verschiebung der Inseminationen von den Praxen in die Zentren habe zwar zu besseren Schwangerschaftsraten geführt, aber auch kumulativ liegen diese niedriger als die Erfolgsrate im Erstzyklus einer IVF/ICSI.

Rekombinantes FSH bei IVF/ICSI erfolgreicher

Trotz Qualitätsmanagement spielen Kostengründe teilweise auch bei der Auswahl der Gonadotropine eine Rolle, wie **Professor Ricardo Felberbaum** aus Kempten darlegte. Rekombinante Gonadotropine sind pro Einheit teurer als urinäre, jedoch frei von Verunreinigungen und damit definitiv sicherer. Das Argument für den Einsatz biotechnologisch hergestellter Gonadotropine ist für den Gynäkologen neben der Reinheit die Effizienz: In der großen deutschen Studie mit über 24.000 prospektiv erfaßten RecDate-Zyklen hat das rekombinante FSH (z. B. GONAL-f®) beim härtesten Kriterium, der Lebendgeburtenrate, signifikant besser abgeschnitten als urinäres hMG: Die Chance auf ein Kind ist mit rFSH fast 17 % höher; bei urinären Produkten ist im Vergleich dabei fast 40 % mehr Stimulans notwendig. Damit ist das rekombinante FSH letztendlich günstiger.

Antagonisten bei älteren Patientinnen überlegen

Die GnRH-Antagonisten haben inzwischen einen festen Platz in den Stimulationsprotokollen eingenommen. **Dr. Peter Sydow**, Berlin, favorisiert dabei die Einmalgabe, die Praxis Novum in Essen dagegen die Mehrfachgabe. Beide Zentren haben die Ergebnisse mit dem „Goldstandard", dem Langzeitprotokoll, verglichen. In Berlin zeigte sich bei der Analyse von 4800 Zyklen über alle Altersgruppen eine äquivalente Schwangerschaftsrate, bei älteren sogar ein klarer Vorteil für die Antagonisten. In Essen erwiesen sich bei Analyse von 5800 Zyklen die reine tubare oder auch männliche Sterilität als „ideale Indikationen" für dieses Behandlungsregime, bei Endometriose oder PCO schnitt laut **Dr. Susanne Wohlers** das lange Protokoll besser ab.

Ovulationsstimulation: auf LH kann verzichtet werden

Einigkeit bestand unter den Referenten und etwa 200 Teilnehmern darüber, daß im Normalfall bei Stimulation mit reinem FSH (etwa GONAL-f) kein LH zugesetzt werden muß, um gute Erfolgsraten zu erreichen, wie ja auch die deutsche Studie ausweist [1]. Dagegen ist es bei Patientinnen mit schlechter Ovarialantwort – weniger als fünf heranreifende Eizellen – für **Dr. Olaf Naether** erstrebenswert, den Zyklus durch die Gabe von Luveris® positiv zu steuern. Selbst bei hohen endogenen LH-Spiegeln sieht er dabei einen Abfall und konsekutiven Anstieg der Estradiolwerte, verbunden mit Follikelwachstum.

Serono-Pipeline: Erhöhte Wirksamkeit und fortschrittliche Applikationshilfen

Das Biotech-Unternehmen Serono baut seine Kompetenz in der Reproduktionsmedizin weiter aus: Vorhandene Produkte werden weiter

verbessert, neue Substanzen sind in der Pipeline. Wie Privatdozent **Dr. Christoph Keck** als Medizinischer Direktor der Abteilung Reproductive Health in Genf ausführte, wird der 2003 eingeführte Filled-by-Mass-Pen in Zukunft kleinere Dosiereinheiten, etwa für PCO-Frauen, erlauben. Die Markteinführung ist bereits für Anfang 2007 geplant. In einigen Jahren dürften elektronisch programmierbare Pens verfügbar werden. Um die Wirkung der Gonadotropine zu verlängern, laufen Untersuchungen mit Substanzen, bei denen dies durch eine veränderte Glykosylierung bewerkstelligt wird. Ein zweiter Ansatz zielt auf die Hemmung der metabolisierenden Enzyme durch orale Medikamente ab. Schon in naher Zukunft, so der Referent weiter, wird der Aromatasehemmer Anastrozol für die Ovulations-Induktion erwartet, die Phase-II-Studien sind abgeschlossen. Durch eine Einmalgabe zu Beginn des Zyklus wurde ein guter Anstieg des Estradiols nachgewiesen – ohne die bei Clomifen bekannte und unerwünschte antiestrogene Wirkung auf Endometrium und Zervixschleim. Zur Therapie vorzeitiger Wehen werden derzeit sowohl ein Oxytocin-Rezeptor-Antagonist als auch ein Prostaglandin-F2α-Rezeptor-Antagonist geprüft.

Literatur:

1. Ludwig M, Bühler K, Diedrich K, Felberbaum RE, Rabe T. Wirksamkeit von rekombinantem humanem FSH im Vergleich zu urinärem hMG nach Downregulation im langen Protokoll – Eine Analyse von 24.764 ART-Zyklen in Deutschland. J Reproduktionsmed Endokrinol 2004; 1: 284–8.

Weitere Informationen und für den Inhalt verantwortlich:

Serono GmbH
Dr. Brigitte Hanke – Leitung Unternehmens- und Produktkommunikation
D-85716 Unterschleißheim
Freisinger Straße 5
Tel. 089/321 56-120
Fax 089/321 56-107
E-Mail: brigitte.hanke@serono.com
www.serono.de

Neo-Eunomin – Neues Design, bekannte Zusammensetzung

Ab November 2005 ist Neo-Eunomin im neuen Design erhältlich. Damit setzt Grünenthal Anregungen von seiten der Gynäkologen um, den Auftritt von Neo-Eunomin aufzufrischen.

Die bewährte Zusammensetzung bleibt unverändert erhalten. Neo-Eunomin ist die Pille bei androgenetischen Erkrankungen der Frau. Insbesondere bei der androgenetischen Alopezie spielt Neo-Eunomin seine Vorteile aus der Kombination von Etinylestradiol und antiandrogenem CMA (das Gestagen aus der Progesteron-Reihe) aus. Daten einer klinischen Studie belegen die Wirksamkeit [1].

Zudem bietet Grünenthal interessierten Frauenärzten eine spezielle

Patientinnen-Broschüre zum Thema „Hormone und Haarausfall – wie gehört das zusammen?“.

Literatur:
1. Kaiser. Geburtsh Frauenheilk 1984; 44: 615–55.

Weitere Informationen und die Broschüre erhalten Sie bei:

GRÜNENTHAL

Grünenthal GmbH
Service-Center
Tel. 0241/569-1111
D-52099 Aachen

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**