

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**25. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für
Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, 8.-10. Oktober
2009, Gut Brandlhof, Saalfelden, Salzburg - Abstracts**

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2009; 6 (4), 165-169

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

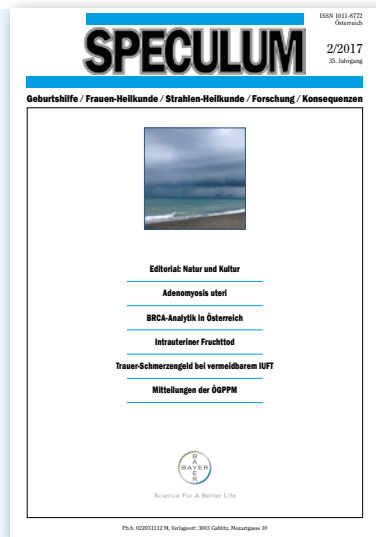
Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Speculum

Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie



Pharma-News

Sind Sie reif für's Wunschkind? Neue Internetseite gibt Denkanstöße zur Familienplanung

Ob Karriere, der Wunsch nach Unabhängigkeit oder der fehlende Partner – den Kinderwunsch verschieben viele Frauen in ein immer höheres Alter. Dass die Fruchtbarkeit jedoch individuell schon ab 30 nachlassen kann und die Familienplanung nicht zu lange aufgeschoben werden sollte, darüber informiert der neue Web-auftritt

www.reif-fuers-wunschkind.de

Eierstöcken abnehmen. Schwierigkeiten bei einer späten Umsetzung des Kinderwunsches können die Folge sein.

Neben Trends zur modernen Lebensplanung erwarten die Besucherinnen medizinische Fakten, beispielsweise zu den Prädiktoren der weiblichen Fertilität. Interaktive Anwendungen erweitern das Angebot: Wissensquiz, Selbsttest und Fruchtbarkeitskalender sind einige Services, die zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema Kinderwunsch anregen. Weibliche Comicfiguren – Elli, Nelli und Talli genannt – begleiten die Besucherinnen beim Surfen und spie-

entierungshilfe für die weitere Lebensplanung.)

Der Onlineauftritt www.reif-fuers-wunschkind.de möchte dem Trend der späten Familienplanung entgegenwirken. Er rückt das schwierige und häufig aufgeschobene Thema Kinderwunsch in das Bewusstsein junger Frauen und räumt gleichzeitig mit weitverbreiteten Irrtümern zur Fruchtbarkeit auf. Dieser Informationsservice wird von dem Pharma/Biotechnologie-Unternehmen Merck Serono mit seiner langjährigen Expertise auf dem Gebiet der Fertilitätsmedizin unterstützt.

Home | Presse | Kontakt | Suche | Sitemap

Lifestyle Wunsch & Wirklichkeit Wunschkind Links Expertenrat Über uns

Reif für's Wunschkind?

Wir Frauen von heute sind alle sehr unterschiedlich, und haben doch vieles gemeinsam.

- Wir fühlen uns jung und stark**
 - die eine macht dafür viel Sport und legt Wert auf eine gesunde Ernährung, die andere gönnt sich regelmäßig entspannende Massagen und die Dritte schwört auf Yoga.
- Wir genießen unser Leben**
 - mal mit ausgefallenen Hobbies, mal mit einem Partner, und manchmal mit einem guten Buch.
- Wir setzen uns Ziele**
 - für die eine ist es die Weltreise, für die andere die nächste Beförderung, und manche von uns möchte einfach dem Leben einen Sinn geben.
- Wir sind nicht immer realistisch**
 - die meisten von uns möchten irgendwann einmal eine Familie gründen und Kinder haben. Und viele glauben irrtümlicherweise, damit noch ganz lange Zeit zu haben.

Nicht wenige stellen eines Tages fest, dass es zu spät ist für das Wunschkind.

Damit es Ihnen nicht so geht, möchten wir Ihnen bei der Klärung der Frage helfen:
Sind Sie vielleicht schon reif für's Wunschkind?
Und hoffen, dass Ihre Lebensplanung Sie glücklich macht.

Ihre Initiative „Reif für's Wunschkind“

Copyright 2009 Serono GmbH, ein Unternehmen von Merck Impressum | Datenschutz | Seite empfehlen | Seite drucken

MERCK SERONO

Abbildung 1: Witzig, charmant und teilweise auch überspitzt: www.reif-fuers-wunschkind.de (Quelle: Merck Serono)

Unter www.reif-fuers-wunschkind.de werden Frauen zwischen Mitte 20 und Anfang 30 auf unterhaltsame Weise über das biologische Alter informiert. Witzig, charmant und teilweise auch überspitzt gibt die Seite Denkanstöße für eine rechtzeitige Familienplanung. Denn bereits ab dem 30. Lebensjahr kann die Anzahl und Qualität der Eizellen in den

gelten ihre Gefühlswelt augenzwinkernd wider. Für den persönlichen Kontakt stehen renommierte Experten zur Verfügung. Sie beantworten Fragen der Nutzerinnen und geben Auskunft zu gynäkologischen Zusatzleistungen wie dem FertiCheck. (Der FertiCheck liefert eine Momentaufnahme des aktuellen Fruchtbarkeitsstaus und bietet somit eine Ori-

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Merck Serono
Ein Unternehmen von Merck
Britta Schneider, Product Communications
D-64289 Darmstadt, Alsfelder Straße 17
E-Mail:
britta.schneider@merck-pharma.de
www.merckserono.de

Hohe Wirksamkeit von Puregon® in der weltweit größten IVF-Studie erneut nachgewiesen

Für Patientinnen mit Kinderwunsch ist die Anwendung von Puregon® im Rahmen der assistierten Reproduktionsmedizin zur Stimulation der Entwicklung von Eizellen durch die Möglichkeit der Eigeninjektion sehr erleichtert. Mit dem Puregon® Pen kann die FSH-Dosis bequem und genau appliziert werden, sodass eine kontrollierte und fein dosierte Abgabe von rekombinantem follikelstimulierendem Hormon (rFSH) erfolgt. Dadurch ist die Behandlung im Vergleich zu herkömmlichen Spritzen sehr gut verträglich und an der Injektionsstelle treten weniger Reaktionen auf. Von den Patientinnen wird die Behandlung als weniger schmerzhaft bewertet [1].

Dass die Anwendung von Puregon® im GnRH-Antagonistenprotokoll zusammen mit Ganirelix (Orgalutran®) zu einer hohen Schwangerschaftsrate führt, wurde jetzt erneut durch die ENGAGE-Studie nachgewiesen. ENGAGE ist die derzeit weltweit größte IVF-Studie, die im Rahmen der Zulassung des lang wirkenden FSH (Corifollitropin alfa) durchgeführt wurde. An dieser randomisierten Doppelblind-Studie, an der 34 Studienzentren in Europa und Nordamerika beteiligt waren, nahmen von Juni 2006 bis Januar 2008 insgesamt 1506 Patientinnen teil, die im Antagonistenprotokoll entweder mit Corifollitropin alfa oder mit Puregon® behandelt wurden [2]. Die Rate der erfolgreichen Schwangerschaften pro Versuch lag im Puregon®-Arm

bei 38,1 %. Die Inzidenz für ein ovarielles Hyperstimulationssyndrom (OHSS) Grad II/III betrug 2,6 %. Dies liegt in der Größenordnung, wie sie auch in der Cochrane Analyse aus dem Jahr 2006 gesehen wurde [3].

Im Puregon®-Arm wurden insgesamt 750 Patientinnen behandelt, die im Durchschnitt 31,5 Jahre alt waren und alle als Normal-Responder eingestuft wurden. Das Körpergewicht lag im Durchschnitt bei 68,4 Kilogramm und einem BMI von 24,8.

Das Antagonistenprotokoll mit Orgalutran® ist im Vergleich zu einem Agonistenprotokoll bei einer vergleichbaren Schwangerschaftsrate insgesamt gesehen patientinnenfreundlicher. Die Inzidenz von schwerem OHSS ist unter dem Antagonistenprotokoll geringer [3]. Zudem benötigt das Antagonistenprotokoll weniger Behandlungstage, weniger Injektionen und führt somit auch zu weniger Reaktionen an der Injektionsstelle.

Literatur:

1. Craenmehr E, Bontje PM, Hoomans E, Voortman G, Mannaerts BM. Follitropin β administered by pen device has superior local tolerance compared with follitropin α administered by conventional syringe. *Reprod Biomed Online* 2001; 3: 185-9.
2. Devroy P et al. Manuskript zur Publikation bei Human Reproduction eingereicht.
3. Al-Inany HG, Abou-Setta AM, Aboulghar M. Gonadotrophin-releasing hormone antagonists for assisted conception. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, 3: CD001750.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Essex Pharma GmbH

Dr. Thomas Müller

Tel. +49/(0)89/62731-589

E-Mail: thomas.mueller3@essex.de

Ergebnisse der ENGAGE-Studie beim ESHRE in Amsterdam vorgestellt

Corifollitropin alfa erfordert nur noch eine Injektion zur Follikelstimulation im Rahmen einer IVF-/ICSI-Behandlung

Für Paare mit Kinderwunsch bringt eine Behandlung im Rahmen der assistierten Reproduktionsmedizin eine erhebliche psychische Belastung mit sich, insbesondere dann, wenn mehr als ein Behandlungszyklus erforderlich ist. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Ängste und depressive Stimmungen vor Beginn einer Behandlung den Erfolg von IVF oder ICSI erheblich beeinträchtigen, berichtete die Psychologin **Jacky Boivin** von der Cardiff University in Wales beim 25. Jahreskongress der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), 28. 06.–01. 07. 2009 in Amsterdam.

Eine wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang neben der täglichen Eigeninjektion von FSH zur Stimulation der Entwicklung von Eizellen auch der Zeitdruck und die organisatorischen Abläufe einer Behandlung, berichtete Boivin. Die Patientinnen wünschten sich von den Behandlern in den Zentren mehr Zuwendung und Rücksichtnahme, vor allem wenn eine Behandlung nicht wie geplant verläuft. Eine verbesserte psychologische Betreuung könnte auch zu besseren Ergebnissen beitragen, erklärte Boivin.

Ein patientinnenzentrierter Ansatz in der assistierten Reproduktionsmedizin sollte das Ziel haben, die Belastungen einer Behandlung so gering wie möglich zu halten, erklärte der Reproduktionsmediziner **Bart Fauser** vom University Medical Center Utrecht. Das schließt Verbesserungen der ovariellen Stimulation und das erwartete Ansprechen ebenso ein wie die Risikoreduktion von Nebenwirkungen einer IVF-Behand-

lung. Zu den Hauptgründen für einen Behandlungsabbruch gehören neben dem psychischen Stress für das Paar auch finanzielle Erwägungen, berichtete Fauser. In über 88 % der Behandlungsabbrüche spiele darüber hinaus ein ovarielles Hyperstimulationssyndrom (OHSS) eine entscheidende Rolle.

Der Einsatz von GnRH-Antagonisten mit weniger Injektionen und Nebenwirkungen und einem verringerten OHSS-Risiko habe in der Vergangenheit bereits zu einer Verminderung der psychischen Belastung für die Patientinnen beigetragen, erklärte der Gynäkologe Professor **William Ledger**, University of Sheffield. Mit dem langwirkenden FSH (Corifollitropin alfa), das praktisch die gleichen pharmakologischen Eigenschaften wie konventionelles FSH hat, sei jetzt nur noch eine Injektion erforderlich. Dadurch werde die Zahl der Injektionen reduziert und die Dauer einer Behandlung weiter verkürzt.

In der vor Kurzem abgeschlossenen ENGAGE-Studie, einer multizentrischen, doppelblinden, randomisierten Phase-III-Studie, wurde gezeigt, dass Corifollitropin alfa in Kombination mit GnRH-Antagonisten genauso wirksam und effektiv ist wie rekombinantes FSH: In der Studie wurden insgesamt 1506 Patientinnen mit einem Durchschnittsalter von 31,5 Jahren in 34 IVF-Zentren in Nordamerika und Europa im Antagonistenprotokoll entweder mit einmal 150 µg Corifollitropin alfa oder mit 200 IU rekombinantem FSH über 7 Tage zusammen mit 0,25 mg Ganirelix behandelt. Die Schwangerschaftsrate pro Versuch lag unter Corifollitropin alfa bei 38,9 % gegenüber 38,1 % mit konventionellem FSH [1]. Durch eine Einzelinjektion mit 150 µg Corifollitropin alfa wurden Eizellen und Embryonen in gleicher Qualität gewonnen wie mit 200 IU rFSH über 7 Tage [2].

Die Schwangerschaftsraten beider Gruppen waren ebenfalls vergleichbar, und

zwar unabhängig davon, ob eine IVF- oder eine ICSI-Behandlung vorgenommen wurde, ob 1 oder 2 Embryonen transferiert wurden oder ob der Embryotransfer am 3. oder 5. Tag erfolgte. Die Anzahl der durchschnittlich pro Zyklus gewonnenen Eizellen lag in der Corifollitropin alfa-Gruppe bei 13,7 (\pm 8,2) gegenüber 12,5 (\pm 6,7) in der rFSH-Gruppe [2]. Die Zahl der Embryonen mit guter Qualität, die am 3. bzw. 5. Tag gewonnen wurden, lag in der Corifollitropin alfa Gruppe bei 4,6 (\pm 4,3) und 2,6 (\pm 3,3) im Vergleich zu 4,4 (\pm 3,9) und 2,6 (\pm 3,1) in der rFSH-Gruppe [2]. Die OHSS-Rate war mit 7,0 % in der Corifollitropin alfa Gruppe bzw. 6,3 % unter rFSH vergleichbar [1] (Tab. 1).

Eine Subanalyse der ENGAGE-Studie ergab zudem, dass die endogenen LH-Spiegel keinen Einfluss auf die Schwangerschaftsrate von Patientinnen hatten, die sich einer kontrollierten ovariellen Stimulation mit rFSH im GnRH-Antagonistenprotokoll unterzogen [3].

Die Ergebnisse der ENGAGE-Studie bestätigten sich auch in der ENSURE-Studie, mit ähnlichem Prüfplan und den selben Einschlusskriterien. Der einzige Unterschied war, dass die Patientinnen in ENSURE ein Körpergewicht von \leq 60 kg hatten und daher mit einer Einmaldosis von 100 µg Corifollitropin alfa behandelt wurden [4], während in ENGAGE-Patientinnen mit einem Körpergewicht von \geq 60 kg eingeschlossen waren, die einmal 150 µg Corifollitropin alfa erhielten.

Vorgestellt wurden auch Daten aus der REALIZE-Studie, einer offenen Pilotstudie der Phase II, in der 50 Patientinnen mit einer Einmaldosis von 100 µg oder 150 µg Corifollitropin alfa im langen GnRH-Agonistenprotokoll behandelt wurden. Es konnte gezeigt werden, dass Corifollitropin alfa während der 1. Woche der ovariellen Stimulation

Tabelle 1: Vergleich Schwangerschaftsraten Corifollitropin alfa vs. rFSH

Schwangerschaftsraten	Gesamt n = 1506	IVF n = 481	ICSI n = 830	SET n = 363	DET n = 1013	ET Tag 3 n = 850	ET Tag 5 n = 506
Corifollitropin alfa	38,9 %	36,5 %	39,7 %	34,7 %	46,9 %	41,7 %	47,1 %
rFSH	38,1 %	35,4 %	40,3 %	28,9 %	44,9 %	35,1 %	50,6 %

SET: Single-Embryotransfer; DET: Doppelembryotransfer; ET: Embryotransfer

in der Lage ist, multiples follikuläres Wachstum zu initiieren [5].

Literatur:

1. Fernandez-Sanchez M et al. Equally high ongoing pregnancy rates with corifollitropin alfa and recombinant FSH irrespective of variations in ART procedures. Oral presentation at 25th European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) on June 29, 2009. Abstract no. O-005.
2. Behr B et al. Corifollitropin alfa versus recombinant FSH treatment in controlled ovarian stimulation: equal efficacy in terms of oocyte and embryo quality.

Oral presentation at 25th European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) on June 29, 2009. Abstract no O-003.

3. Doody K et al. Success rates of a standardized rFSH/GnRH antagonist protocol are not affected by endogenous LH levels. Oral presentation at 25th European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) on July 1, 2009. Abstract no. O-255.
4. Hillensjo T et al. Corifollitropin alfa versus recombinant FSH in a GnRH antagonist protocol for controlled ovarian stimulation in women weighing 60 kg or less. Oral presentation at 25th European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) on June 29, 2009. Abstract no. O-004.

5. Fatemi HM et al. The first pilot study with corifollitropin alfa in a long GnRH agonist protocol indicates the development of a large cohort of follicles during the first week of ovarian stimulation. Oral presentation at 25th European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) on July 1, 2009. Abstract no. O-283.

*Nach Informationen der
Essex Pharma GmbH*

Jede Verbesserung trägt dazu bei, die Behandlung zu optimieren.

Interview mit Prof. Franz Geisthövel, Freiburg

Mehr als 7000 Reproduktionsmediziner aus aller Welt haben in diesem Jahr am 25. Jahreskongress der European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) in Amsterdam teilgenommen und die neuesten Forschungsergebnisse diskutiert. Mit dabei war auch Professor **Franz Geisthövel** vom Centrum für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Freiburg (CERF).

Frage: Auf dem Symposium von Schering-Plough wurden erstmals die neuesten Studienergebnisse zu Corifollitropin alfa vorgestellt. Wie bewerten Sie die Ergebnisse?

Geisthövel: Es ist positiv zu bewerten, wenn die Belastungen der Patientinnen durch Injektionen vermindert werden können. Da offensichtlich durch dieses Depotpräparat die Injektionsfrequenz reduziert werden kann, ist das sicherlich auch eine Entlastung für die Patientinnen. Die Studienergebnisse scheinen in die Richtung zu weisen, dass dieser Modus ähnlich wirksam ist wie die bisherigen etablierten Behandlungsschemata.

Frage: Corifollitropin alfa erfordert nur noch eine einmalige Injektion. Was wird das für Ihre tägliche Praxis bedeuten?

Geisthövel: Die Injektion hat offensichtlich eine Depotwirkung für 7 Tage. Danach folgen die Injektionen wie bisher nach der individuellen Situation der einzelnen Patientin. Das heißt, der Start der Behandlung wird zunächst einfacher.

Frage: Wie beurteilen Sie die Akzeptanz der Behandlung?

Geisthövel: In der Tat gibt es Patientinnen, die sich sehr vor den Injektionen ängstigen. Die Hauptbelastungen sind jedoch nach wie vor die hormonelle Stimulierung mit dem Effekt einer Vergrößerung der Ovarien und eines hohen abdominalen Druckgefühls bis hin zur Gefahr einer Überstimulierung, dann die Punktion in Narkose, der Embryotransfer und schließlich die Wartephase nach dem Embryotransfer. Dieses sind die belastendsten Phasen für jede Patientin.

Frage: Weniger Injektionen heißt auch weniger Stress für die Frau. Könnte sich dies positiv auf den Behandlungserfolg auswirken?

Geisthövel: Verbesserungen sind immer gut und werden dazu beitragen, das Therapieverfahren insgesamt zu optimieren.

Frage: Wie bedeutend ist der ESHRE-Kongress für Sie?

Geisthövel: Solche Kongresse werden immer größer. Es gibt viele parallele Veranstaltungen und es ist sehr schwierig, immer den Überblick zu behalten. Das zeigt, dass nationale Kongresse, wie beispielsweise der des DVR, nach wie vor ihren Stellenwert haben und auch an Gewicht weiter zunehmen.

Frage: Was waren Ihre persönlichen Kongress-Highlights? Welche neuen Erkenntnisse haben Sie mitgenommen?

Geisthövel: Einen Vortrag von Elpida Fragouli aus Oxford über nicht-invasive Verfahren zur Beurteilung von Eizellen und befruchteten Eizellen fand ich besonders spannend. Möglicherweise könnten solche Methoden die Polkörperchendiagnostik sogar verdrängen. Das ist allerdings noch Zukunftsmusik, aber eine hochinteressante Entwicklung. Wir werden sicher noch sehr viel davon hören.

Herr Professor Geisthövel, wir danken Ihnen für das Gespräch!

*Das Interview führte Jürgen Stoschek,
Starnberg*

*Nach Informationen der
Essex Pharma GmbH*

Die PROSPECT-Pilotstudie [1]

Eine Pilotstudie zum Vergleich der Wirksamkeit und Sicherheit von HP-hMG (Menogon® HP) und rFSH (Gonal-F®) bei subfertilen Frauen in GnRH-Antagonisten down-regulierten IVF-Zyklen

Diese prospektive, offene, randomisierte, vergleichende, multizentrische Pilotstudie (Parallelgruppen) mit 76 subfertilen Patientinnen aus England und Deutschland, die nach einem IVF-Programm behandelt wurden, sollte zeigen, dass Menogon® HP und Gonal-F® auch in GnRH-Antagonisten down-regulierten Stimulationsprotokollen gleiche Wirksamkeit und Sicherheit besitzen.

Die 76 subfertilen Frauen waren in einem Alter von 20–35 Jahren und hatten einen Body-mass-Index (BMI) von > 18–32 kg/m². Sie hatten bisher nicht mehr als 2 vorausgegangene IVF-Zyklen durchlaufen. Die Partner verfügten über ein normales Spermogramm. Die Patientinnen wurden zunächst für 5 Tage ab dem 2.–3. Tag des Menstruationszyklus mit einer festgelegten Gonadotropin-Dosierung von 150 IE/Tag behandelt. Die Dosierung konnte nach den ersten 5 Stimulationstagen angepasst werden. Die Stimulation dauerte maximal 13 Tage. 37 Patientinnen wurden mit Menogon® HP und 39 Frauen mit Gonal-F® behandelt. Der GnRH-Antagonist (Cetrorelix®; 0,25 mg/Tag) wurde vom 5. Stimulationstag bis zur Ovulationsinduktion gegeben, die mit hCG (Ovitrelle®; 250 µg) herbeigeführt wurde.

Der primäre Studienendpunkt dieser Pilotstudie war die Schwangerschaftsrate in der 9. Schwangerschaftswoche (SSW).

Sekundäre Studienendpunkte waren die klinische Schwangerschaftsrate, die Lebendgeburtenrate, die Implantationsrate und die Nebenwirkungsrate.

Insgesamt erhielten 31 Patientinnen Menogon® HP und 34 Patientinnen Gonal-F®. Davon erfüllten 83,9 % der Menogon® HP-Patientinnen (n = 26) und 97,1 % der Gonal-F®-Patientinnen (n = 31) das hCG-Kriterium und 74,2 % der Menogon® HP-Patientinnen (n = 23) und

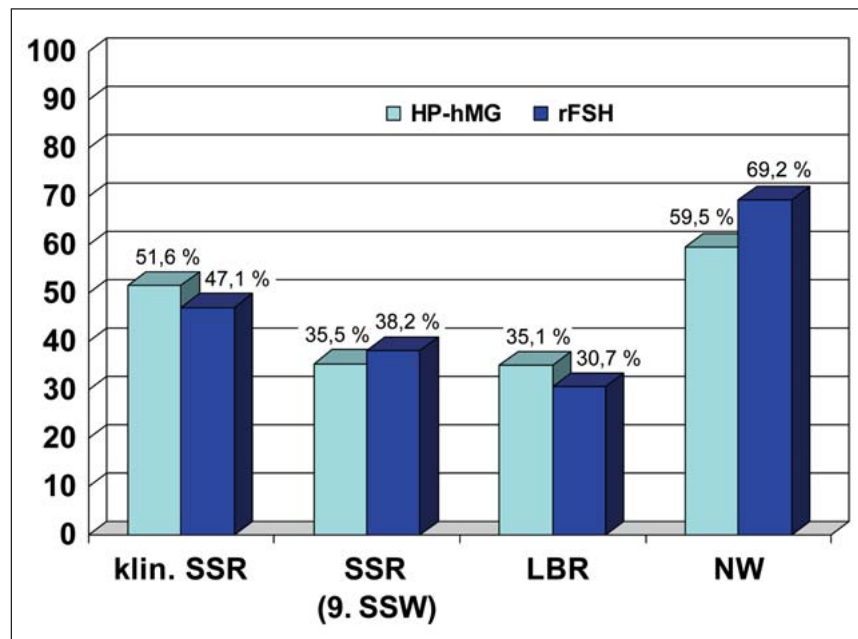


Abbildung 1: Ergebnisse der PROSPECT-Pilotstudie. (Klin. SSR = klinische Schwangerschaftsrate; SSR [9. SSW] = Schwangerschaftsrate in der 9. Schwangerschaftswoche; LBR = Lebendgeburtenrate; NW = Nebenwirkungen)
© FERRING Arzneimittel GmbH

82,4 % der Gonal-F®-Patientinnen (n = 28) erhielten einen Embryotransfer.

Der primäre Studienendpunkt Schwangerschaftsrate in der 9. SSW zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gonadotropinstimulationen: Menogon® HP: 35,5 % Schwangerschaftsrate (n = 11); Gonal-F®: 38,2 % Schwangerschaftsrate (n = 13) [-0,028 (95 %-CI: -0,262; 0,207)].

Die klinische Schwangerschaftsrate betrug für Menogon® HP 51,6 % (n = 16) und für Gonal-F® 47,1 % (n = 16).

Die Lebendgeburtenrate betrug für Menogon® HP 35,1 % (n = 11) und für Gonal-F® 30,7 % (n = 12).

In der Menogon® HP-Gruppe (59,5 %; 69) fanden sich weniger Nebenwirkungen als in der Gonal-F®-Gruppe (69,2 %; 123). Davon fanden sich 3 OHSS in der Menogon® HP-Gruppe (1 mild, 2 moderat) und 4 OHSS in der Gonal-F®-Gruppe (1 mild, 3 moderat).

Auch eine entsprechende Studie [2] mit 280 Patientinnen (IVF- und ICSI-Zyklen) in Spanien brachte vergleichbare Ergebnisse.

Die Menogon® HP-Gruppe zeigte eine Schwangerschaftsrate von 35,0 % und

die Gonal-F®-Gruppe von 32,1 % (p = 0,61).

Die PROSPECT-Pilotstudie lässt vermuten, dass im GnRH-Antagonisten-Stimulationsprotokoll mit Menogon® HP oder Gonal-F® gleiche Wirksamkeit in Bezug auf die Schwangerschaftsrate besteht (Abb. 1).

Diese Ergebnisse hat FERRING International bewogen, eine Studie mit mehr als 600 Patientinnen im GnRH-Antagonisten-Stimulationsprotokoll zu starten, um Menopur® mit rFSH zu vergleichen (MEGASet-Studie).

Literatur:

1. Strowitski T et al. (bisher unveröffentlicht).
2. Bosch E, Vidal C, Labarta E, Simon C, Remohi J, Pellicer A. Highly purified hMG versus recombinant FSH in ovarian hyperstimulation with GnRH antagonists – a randomized study. Hum Reprod 2008; 23: 2346–51.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

FERRING Arzneimittel GmbH
Dr. Reiner Schmedemann
Medical Manager Endokrinologie & Gynäkologie
D-24103 Kiel, Fabrikstraße 7
E-Mail:
reiner.schmedemann@ferring.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)