

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

News-Screen Assistierte Reproduktion

Walch K

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (1)

(Ausgabe für Österreich), 40-41

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2011; 5 (1)

(Ausgabe für Schweiz), 44-45

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

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

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

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

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



News-Screen Assistierte Reproduktion

K. Walch

■ Obstetric Outcome of Women with in Vitro Fertilization Pregnancies Hospitalized for Ovarian Hyperstimulation Syndrome: A Case Control Study

Courbiere B, et al. *Fertil Steril* 2011 [Epub ahead of print].

Abstract

Objective: To evaluate the obstetric outcome of women with IVF pregnancies hospitalized for ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS). **Design:** A case-control study. **Setting:** Department of Obstetrics-Gynecology and Reproductive Medicine. **Patients:** All IVF patients hospitalized for OHSS with a positive pregnancy test matched to an IVF pregnancy control group who did not develop OHSS. **Interventions:** Retrospective study of all clinical and laboratory data. **Main Outcome Measure:** OHSS morbidity, early pregnancy outcome, and obstetric complications. **Results:** The incidence of OHSS requiring hospitalization was 1.14 % among 3,504 IVF cycles. Forty patients (31 singletons, 8 twins, and 1 triplet) hospitalized for severe OHSS with a mean duration of hospitalization of 10.2 ± 7.2 days were compared with a control group of 80 IVF pregnancies (48 singletons, 15 twins, and 2 triplets). Early OHSS occurred in 22.5 % of patients, and late OHSS in the remaining 77.5 % patients. In the OHSS group, 10 % had thromboembolic complications. The miscarriage rate was similar for the OHSS group and the control IVF group (17.5 % vs. 16 %). Concerning ongoing clinical pregnancies, pregnancy-induced hypertension (PIH) and preterm labor were significantly higher in the OHSS group (respectively, 21.2 % vs. 9.2 % and 36 % vs. 10.7 %). In the subgroup of singletons, PIH was significantly higher for OHSS pregnancies than for controls. **Conclusions:** Pregnancies after IVF and OHSS are associated with a greater risk of adverse obstetric outcome.

Zusammenfassung

In dieser retrospektiven Fall-Kontroll-Studie berichtet eine französische Arbeitsgruppe vom Verlauf und Ausgang von 40 Schwangerschaften bei Frauen nach IVF/ICSI-Behandlung und Hospitalisierung wegen schwerem ovariellen Überstimulationssyndrom (OHSS). Die Kontrollgruppe bestand aus 80 schwangeren Frauen nach IVF/ICSI-Behandlung, jedoch ohne OHSS.

Alle Schwangerschaften waren nach Stimulation im GnRH-Agonistenprotokoll eingetreten, die Inzidenz an schweren OHSS betrug 1,14 %; in 77,5 % der Fälle lag ein „late-onset“ OHSS vor. Die durchschnittliche Hospitalisierungsdauer lag bei ca. 10 Tagen. Bei 10 % kam es zum Auftreten eines thromboembolischen Events, 2 Frauen erlitten eine Ovar torsion.

Zwischen Fall- und Kontrollgruppe bestand kein Unterschied hinsichtlich Alter, Sterilitätsursache, Gesamt-Gonadotropindosis und E2-Konzentration am Tag der Auslösung mit HCG. Unter-

schiedlich hingegen war die Anzahl der Frauen mit BMI < 18,5 (höher in der Studiengruppe), die Anzahl der Frauen mit St. p. anamnestischem OHSS (höher in der Studiengruppe) und die Anzahl der punktierten Oozyten (höher in der Studiengruppe, 13 versus 10).

Die Abortrate war in der Studien- und der Kontrollgruppe nahezu ident und auch im Vergleich zur Normalbevölkerung nicht erhöht.

Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie (PIH) und Frühgeburtenrate waren in der Studiengruppe signifikant höher als in der Kontrollgruppe (PIH: 21,2 % versus 9,2 %; Frühgeburtenrate: 36 % versus 10,7 %). Während das Geburtsgewicht bei Einlingen vergleichbar war, hatten Zwillinge und Drillinge ein signifikant niedrigeres Geburtsgewicht in der OHSS-Gruppe.

Relevanz für die Praxis

Diese Studie zeigt meiner Meinung nach eindrucksvoll, dass es sich bei Schwangerschaften nach schwerem OHSS um Risikoschwangerschaften hinsichtlich PIH/Präeklampsie und Frühgeburlichkeit handeln, welche einer frühzeitigen umfassenden Aufklärung der Patientin diesbezüglich sowie einer engmaschigen Kontrolle bedürfen. Der gestörte Mechanismus der Plazentation und bestimmte Faktoren, die im uterinen Milieu lokal wirksam werden, sind dabei möglicherweise für beides (OHSS einerseits und PIH/TUGR/ Frühgeburlichkeit andererseits) verantwortlich.

■ The Effect of Transdermal Testosterone Gel Pretreatment on Controlled Ovarian Stimulation and IVF Outcome in Low Responders

Kim CH, et al. *Fertil Steril* 2011; 95: 679–83.

Abstract

Objective: To investigate the effectiveness of treatment with transdermal testosterone gel (TTG) before controlled ovarian stimulation (COS) using GnRH antagonist multiple-dose protocol (MDP) in low responders undergoing IVF/intracytoplasmic sperm injection (ICSI). **Design:** Prospective randomized controlled trial. **Setting:** University-Affiliated Infertility Clinic. **Patients:** A total of 110 low responders, who were defined as patients who failed to produce ≤ 3 follicles with a mean diameter of ≥ 16 mm with the result that ≤ 3 oocytes were retrieved despite the use of a high gonadotropin dose ($>2,500$ IU) in a previous failed IVF/ICSI cycle. **Interventions:** Patients were randomized into TTG pretreatment group or control group. For TTG pretreatment group, 12.5 mg TTG were applied daily for 21 days in the cycle preceding COS for IVF. **Main Outcome Measures:** COS re-

sults and IVF outcome. **Results:** There were no differences in patients' characteristics between the 2 groups. Total dose and days of rhFSH used were significantly fewer in the TTG pretreatment group than in the control group. The numbers of oocytes retrieved, mature oocytes, fertilized oocytes, and good-quality embryos were significantly higher in the TTG pretreatment group. Embryo implantation rate and clinical pregnancy rate per cycle initiated also were significantly higher in the women pretreated with TTG. No patient reported adverse effects attributed to TTG use. **Conclusions:** TTG pretreatment might be beneficial in improving both response to COS and IVF outcome in low responders undergoing IVF/ICSI.

Zusammenfassung

In dieser prospektiv-randomisierten Studie erhielten 55 „low-responder“ im Rahmen eines IVF/ICSI-Programms 21 Tage lang eine Vorbehandlung mit transdermale Testosteron (Testogel 1 %), zusätzlich zu E2-Valerat und Norethindron im Vorzyklus.

Die anschließende hormonelle Stimulation erfolgte im Antagonisten-Protokoll mit recFSH (Startdosis 300 I.U.). Die Kontrollgruppe bestand aus 55 Frauen mit ebenfalls dokumentiertem „low response“ (trotz hochdosierter Gonadotropingabe weniger als 3 Follikel in einem Vorzyklus); die Vorbehandlung und Stimulation war – abgesehen von der vorangehenden lokalen Testosteronapplikation – ident.

In der Testosterongruppe war die Stimulationsdauer und -dosis signifikant niedriger, die Anzahl der bei Punktion gewonnenen, reifen und befruchteten Eizellen sowie der qualitativ hochwertigen Embryonen und die Implantations- und Schwangerschaftsrate signifikant höher im Vergleich zur Kontrollgruppe ohne lokaler Testosteronvorbehandlung.

Relevanz für die Praxis

Die erfolgreiche Therapie von Frauen mit reduzierter ovarieller Reserve stellt seit Jahren eine große Herausforderung für die Stimulationplanung im Rahmen von IVF/ICSI-Programmen dar.

Seit einigen Jahren (siehe auch Publikationen der Arbeitsgruppe um N. Gleicher) ist bekannt, dass Androgene in der frühen Phase der Follikulogenese eine wichtige Rolle spielen und das Ansprechen auf die nachfolgende hormonelle Stimulation sowie die Anzahl und Qualität der Eizellen verbessern können. Die bisherigen Studien wurden fast ausnahmslos mit DHEA 75 mg oral durchgeführt. In dieser Studie wird erstmals der positive Effekt der lokalen Androgenapplikation dokumentiert, welche einfach und „praktisch“ in der Anwendung, relativ kostengünstig und aufgrund des fehlenden hepatischen First-Pass-Effekts besonders sicher und nebenwirkungsarm ist.

Mit der Möglichkeit der Vorbehandlung von „low-responder“ mittels lokalem Testosteron ist für den Reproduktionsmediziner die Palette der therapeutischen Optionen bei diesem schwierigen Patientenkollektiv etwas erweitert worden und stellt eine interessante Alternative zur oralen DHEA-Verabreichung dar.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Katharina Walch

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Universitätsklinik für Frauenheilkunde

Medizinische Universität Wien

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

E-Mail: katharina.walch@meduniwien.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](#)