Prof. Dr. med.
Peter Mallmann,
Köln

Prof. Dr. med.
Jens C. Möller,
Saarbrücken

Prof. Dr. med.
Tino F.
Schwarz,
Würzburg

vielen, sehr kleinen Frühgeborenen wie die EPICure-Studie, zeigt sich ein erheblicher Einfluss der nicht invasiven Beatmung hinsichtlich eines verbesserten Outcomes.

Zweitens zeigen die Langzeit-Follow-up-Ergebnisse des GNN einen enormen Zentrumseffekt, der nicht von Moore et al. diskutiert wird. Anscheinend sind die Bailey-Entwicklungsscores nur übermittelt worden und nicht von unabhängigen Untersuchungsteams erhoben worden. Ausgepräg-

te Inhomogenitäten der sozialen Struktur der untersuchten Regionen wie auch der Übung und Einstellung der Untersucher bleichen unberücksichtigt. Das relativiert die Ergebnisse.

Interessant ist, dass flächendeckende Untersuchungen immer wieder ernüchternd bezüglich des Outcomes sind, wenn man sie mit Einzelzentren-Untersuchungen und der MOSAIC-Studie vergleicht. Obwohl ein Einfluss des postnatalen Transfers auf

die Outcome-Daten im ganz anders strukturierten, perinatalogischen Versorgungssystem Großbritanniens nicht festgestellt werden kann, ist doch zu vermuten, dass dieser Unterschied zwischen flächendeckenden Studien und Einzelzentren bzw. Gruppenstudien ein Beleg für den positiven Effekt von Zentralisierung und Regionalisierung ist und wohl, keinem deutschen Gericht zu vermitteln, Mindestfallzahlen.

Prof. Dr. med. Jens Möller

IVF im natürlichen Zyklus: Schwache Responderinnen haben geringe Chancen

Die In-vitro-Fertilisation im natürlichen Zyklus (IVF-NZ) ist eine vielversprechende Methode, den Kinderwunsch ohne Hormonbehandlung zu erfüllen. Frauen, die nur gering auf ovarielle Stimulation reagieren – schwache Responderinnen – werden mit IVF-NZ aber nur selten Mutter.

Welche Erfolgschancen die In-vitro-Fertilisation im natürlichen Zyklus (IVF-NZ) bei Frauen hat, die nach den Bologna-Kriterien der European Society of Human Reproduction and Embryology als schwache ovarielle Responderinnen (SOR) gelten, haben Reproduktionsmediziner von der Universität Brüssel untersucht. Einbezogen in ihre retrospektive Kohortenstudie waren 164 konsekutive Patientinnen, die sich zwischen 2008 und 2011 insgesamt 469 IVF-NZ unterzogen hatten. 28 Probandinnen (Durchschnittsalter 30,7 Jahre; 79 Zyklen) wurden als normale Responderinnen (NR) klassifiziert, 136 Frauen (37,3 Jahre; 390 Zyklen) gemäß den Bologna-Kriterien als SOR eingestuft. Nach diesen Kriterien gilt eine Frau als SOR, wenn sie zwei von drei Kriterien erfüllt: 1. Alter ≥ 40 , 2. frühere SOR (≤ 3 Oozyten nach konventionellem Stimulationsprotokoll), 3. abnorme ovarielle

Reserve ($< 5-7$ Follikel bei Graaf-Follikel-Zählung oder Anti-Müller-Hormon $< 0,5-1,1$ ng/ml).

Im Vergleich zu den Frauen mit normaler Response waren die Ergebnisse der IVF-NZ für die Gruppe der SOR bescheiden. Zwar gab es keinen signifikanten Unterschied beim Anteil der Zyklen, die eine Eizelle lieferten (SOR: 75%, NR: 78%). Doch führten die Zyklen bei SOR deutlich seltener zu einem Embryotransfer (42% vs. 49%). Die Schwangerschaftsraten pro Zyklus fielen ebenfalls niedriger aus (4,6% vs. 15,2%). Und schließlich gab es auf die Zyklen gerechnet signifikant weniger Lebendgeburten (2,6% vs. 8,9%). Nur 7,4% der Frauen mit schwacher Response, aber 25% der Normalresponderinnen brachten schließlich ein Kind zur Welt.

Fazit: Mag die In-vitro-Fertilisation im natürlichen Zyklus allgemein betrachtet

ein geeignetes Mittel sein, jüngeren Frauen mit normaler ovarieller Response zu einem Kind zu verhelfen – für Frauen mit schwacher ovarieller Antwort gilt das nicht. In der vorliegenden Studie von Forschern der Universität Brüssel machte diese Methode nur eine von etwa 13 Frauen, auf welche die Bologna-Kriterien zutrafen, zur Mutter. Das traf auf alle Altersgruppen zu.

Dr. Robert Bublak

Polyzos NP et al. Live birth rates following natural cycle IVF in women with poor ovarian response according to the Bologna criteria. Hum Reprod 2012; 27: 3481–6

Kommentar: Die Studie von Polyzos und Kollegen belegt in klarer Weise, dass bei Patientinnen, die eine ovarielle Schwäche aufweisen, eine Zurückhaltung bei therapeutischer Anwendung von Gonadotropinen zur ovariellen Stimulation nicht angezeigt ist.

Vielmehr ist hier eine zügige und offensive Vorgehensweise mit Hormonbehandlung angebracht, da sich erfahrungsgemäß die Situation dieser Patientinnen über die Zeit nicht verbessern wird. Darüber hinaus kann auf diese Weise auch früh festgestellt werden, ob es sich bei den schwachen Responderinnen nach Bologna-Kriterien um eine therapieresistente Ovarialinsuffizienz handelt.

Prof. Dr. med. Thomas Katzorke