Risiken der Reproduktionsmedizin

Eine von Jahr zu Jahr zunehmende Zahl von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch wird weltweit wie auch in Deutschland durch Verfahren der assistierten Reproduktion therapiert. Die in der aktuellen Auswertung des DIR (Deutsches IVF-Register) dokumentierten Zyklen belaufen sich für 2017 auf knapp 110.000 allein für die IVF (In-vitro-Fertilisation) mit oder ohne intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) einschließlich der daraus hervorgehenden Auftauzyklen unter Verwendung kryokonservierter Vorkernzellen. Etwa 3 % aller nach 2016 geborenen Kinder wurden in Deutschland nach einer assistierten Reproduktion geboren. Schon immer liegt die Herausforderung für die in der Reproduktionsmedizin tätigen ÄrztInnen in Zusammenarbeit mit den außerhalb der Kinderwunschzentren betreuenden GynäkologInnen in einer adäquaten Vermittlung der Beratungsinhalte und verantwortungsvollen Durchführung der Therapie unter Wahrung der bestmöglichen Erfolgschancen sowie anschließenden kompetenten Betreuung der (schwangeren) Patientin. Zielparameter der Kinderwunschtherapie ist dabei nicht die Schwangerschaftsrate allein, sondern es sind auch die Lebendgeburtenrate sowie das Wohlergehen der Patientin und der geborenen Kinder. Dies kann nur in genauer Kenntnis der mit der Therapie einhergehenden Risiken erfolgen, von denen wir Ihnen ausgewählte Themen in diesem Heft nahebringen wollen.

Da immer mehr unserer Patientinnen adipös sind, beschäftigen sich einleitend *Keck und Sonntag* mit den Auswirkungen krankhaften Übergewichtes auf die

Fortpflanzungsfunktion im Allgemeinen sowie auf Erfolg und Risiken einer Kinderwunschbehandlung.

» Zielparameter der Kinderwunschtherapie ist nicht die Schwangerschaftsrate allein

Ein Überstimulationssyndrom als die bedeutendste und potenziell lebensbedrohliche medizinische Komplikation im Rahmen der ovariellen Stimulationsbehandlung tritt in durchschnittlich 3 % aller Therapiezyklen auf. Eine funktionierende Zusammenarbeit zwischen dem Kinderwunschzentrum, zuweisenden Fachärzten und stationär tätigen Kollegen ist bei schweren Verläufen essenziell. *Sonntag und Keck* stellen die pathophysiologischen Zusammenhänge und ein abgestuftes Therapiekonzept dar sowie Präventionsstrategien, beispielsweise durch den konsequenten Einsatz des GnRH („gonadotropin releasing hormone“-Antagonisten-Protokolls mit einem GnRH-Agonisten-Trigger zur Ovulationsinduktion bei Hochrisikopatientinnen.

Grewe und Kollegen stellen die mit einer assistierten Reproduktion in Verbindung stehenden erhöhten Schwangerschaftsrisiken und neonatalen Risiken dar, welche ganz wesentlich im Zusammenhang mit der weiterhin deutlich erhöhten Mehrlingsrate stehen. Entsprechend werden in ihrem Beitrag auch Optionen zur Stärkung des selektiven Ein-Embryo-Transfers angesprochen, wie in dem Anfang Juni vorgestellten Entwurf der Deutschen Akademie der Wissenschaften Leopoldina für ein

neues Fortpflanzungsmedizingesetz geschildert.

Die Möglichkeiten und Begrenzungen der in Deutschland seit 2011 unter strengen Kriterien zugelassenen Präimplantationsdiagnostik werden von *Diedrich und Kollegen* dargestellt – unter Beteiligung von *Prof. Paul Devroey* als Pionier der seit 1992 durchgeführten ICSI-Methode und ebenfalls Wegbereiter der Präimplantationsdiagnostik wird aber kritisch auch der bisher nicht nachweisbare Nutzen einer Ausweitung dieser Diagnostik als Screeningmethode zum Ausschluss altersbedingt vermehrt auftretender fetaler Aneuploidien diskutiert.

Der vielfach gestellten Frage nach dem Einfluss von Stress auf den Erfolg der Kinderwunschtherapie widmen sich schließlich *Dorn und Kollegen* in ihrem Beitrag. Sie weisen darauf hin, dass vielmehr der unerfüllte Kinderwunsch und die Therapie selbst wesentliche Stressfaktoren für die Paare sind, zu denen entsprechende Hilfestellungen und Strategien vermittelt werden sollten.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und unterhaltsame Lektüre!

Barbara Sonntag

Klaus Diedrich

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Barbara Sonntag
Facharztzentrum für Kinderwunsch, Pränatale Medizin, Endokrinologie und Osteologie
Mönckebergstr. 10,
20095 Hamburg, Deutschland
barbara.sonntag@amedes-group.com

Prof. em. Dr. med. Dr. h.c. mult. Klaus Diedrich
Klein Sarau 45, 23627 Groß Sarau, Deutschland
prof.diedrich@gmail.com

Interessenkonflikt. B. Sonntag und K. Diedrich geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fachnachrichten

DGGEF als neue kooperierende Fachgesellschaft

Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin (DGGEF) stellt sich vor.

Die **Deutsche Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin**

– kurz DGGEF – repräsentiert eine der drei Säulen im Fach Frauenheilkunde und ist über ihren Präsidenten im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vertreten.

Eine Mitgliedschaft ist für Frauenärztinnen, die an Gynäkologischer Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin interessiert und gleichzeitig Mitglied bei der DGGG sind, möglich.

Jahresbeitrag: 150 EUR / reduzierter Beitrag für Assistenten und Pensionäre 75 EUR

Als Mitglied der DGGEF erhalten Sie das Abonnement von „**Gynäkologische Endokrinologie**“ inkl. ePaper und Online-Zugang kostenlos. Auf der neuen Webseite www.dggef.de finden Sie aktuelle Termine und Infos rund um das Fachgebiet, wie z.B. Handlungsempfehlungen der Bundesapothekerkammer zu Notfallkontrazeptiva in der Selbstmedikation, relevante Leitlinien, Info-Material zu diversen Themen (Flyer, Broschüren etc.) sowie nützliche Links.

Dort erfahren Sie außerdem mehr über die Arbeit der Sektion „Natürliche Fertilität“. Als Mitglied erhalten Sie zusätzlich ein Print- und E-Abo des „Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie“.

Aktuelle Stellungnahmen und Publikationen zur Gynäkologischen Endokrinologie und Fortpflanzungsmedizin, Berufspolitik, Neuentwicklungen und Arztrecht werden Ihnen in einem regelmäßigen Online-Newsletter zugestellt.