Assistierte Reproduktion

Welche evidenzbasierten Möglichkeiten bestehen zur Verbesserung der Schwangerschafts- und Austragungsrate?

Liebe Leserin, lieber Leser,

trotz signifikanter Verbesserungen der Behandlungsprotokolle sowie der Labortechniken beträgt die Schwangerschaftsrate bei Methoden der assistierten Reproduktion pro ICF/ICSI-Versuch in Deutschland etwa 30%, die „Baby-take-home-Rate“ liegt im Mittel bei etwa 20%. Es ist daher verständlich, dass unterschiedliche Therapieversuche zur Verbesserung von Schwangerschafts- und Austragungsrate zur Anwendung kommen. Die einzelnen Methoden sollten ihren Wirksamkeitsnachweis aber immer auch vor dem Hintergrund eines evidenzbasierten Vorgehens erbringen, ein „therapeutischer Aktionismus“ oder gar die Propagierung potenziell schädlicher bzw. erwiesenermaßen unwirksamer Vorgehensweisen ist wenig hilfreich.

Realistische Vermittlung von Chancen und Risiken ergänzender Methoden

Aufgrund des hohen Leidensdrucks der ratsuchenden Paare ist es gerade bei wiederholtem Implantationsversagen notwendig, in Beratungsgesprächen ein realistisches Bild von Chancen und Risiken ergänzender Methoden zu vermitteln. Wir haben daher in diesem Heft verschiedene ergänzende „Therapieoptionen“ dargestellt und einer kritischen Analyse unterworfen.

Professor Münstedt aus Gießen beschäftigt sich seit vielen Jahren intensiv

mit Fragestellungen zur evidenzbasierten Anwendung komplementär- und alternativmedizinischer Methoden in Gynäkologie und Geburtshilfe. Er hat sich für Sie im Rahmen dieses Themenheftes mit seiner Mitarbeiterin Alice Costea der Fragestellung „Komplementärmedizin und assistierte Reproduktion“ angenommen.

Ist eine ergänzende Anwendung von Kortikosteroiden zur Verbesserung der Schwangerschaftsraten im Rahmen einer assistierten Reproduktion sinnvoll, welche Bedeutung hat eine prophylaktische Gestagensgabe und welche Möglichkeiten und Risiken bergen TNF- α -Blocker? Antworten hierauf gibt der Beitrag zu „Hormonelle und immunsuppressive Therapieansätze“ von der Arbeitsgruppe um Frau PD Dr. Toth aus München, die Ihnen den aktuellen Kenntnisstand zu diesen und anderen Fragen umfassend präsentiert und einer kritischen Analyse unterzogen hat.

In der Behandlung von Patientinnen mit habituellen Aborten sind antikoagulatorische Therapieformen – z. B. bei Antiphospholipidsyndrom – nicht wegzudenken, und die maternale Thrombophilie ist als Risikofaktor für wiederholte Schwangerschaftskomplikation etabliert. Wie sieht es aber bei Patientinnen mit einem Implantationsversagen aus? Gibt es vielleicht sogar einen geeigneten Zeitpunkt für den Beginn einer Antikoagulation – und wenn ja, sind Heparine oder Acetylsalicylsäure zu bevorzugen? Dr. M. Bohlmann aus Lübeck hat sich dieser Fragen angenommen.

Um mögliche infektionsbedingte Einflüsse zu minimieren, neigen manche Zentren dazu, Patientinnen generell zum Zeitpunkt des Transfers und danach antibiotisch abzudecken. Die Frage „Macht eine prophylaktische Antibiose bei der assistierten Reproduktion (überhaupt) Sinn?“ beantwortet uns umfassend PD Dr. M. Kupka aus München.

Im Rahmen einer IVF/ICSI-Behandlung findet kein Kontakt zwischen dem Seminalplasma und dem Endometrium statt. In-vitro-Untersuchungen weisen jedoch auf vielfältige Interaktion hin, wobei in ersten klinischen Studien ebenfalls Effekte einer Injektion von Seminalplasma in das Cavum uteri im Rahmen eines Embryotransfers beobachtet wurden. Dr. M. Nitschke aus der Arbeitsgruppe um Professor von Wolff (Bern) fasst die aktuelle Datenlage in seinem Artikel „Spermio-gramm und Seminalplasma: Der andrologische Faktor“ zusammen.

Hat die psychosoziale Beratung Auswirkungen auf die Schwangerschaftsrate?

Gerade bei Patientinnen mit wiederholtem Implantationsversagen werden aufgrund des hohen Leidensdrucks häufiger ergänzende Methoden angewendet, die mit zum Teil hohen Risiken für die Gesundheit der Patientin vergesellschaftet sein können. Immer wieder werden in diesem Zusammenhang auch Immunsierungen der Mutter vorgenommen, obwohl deren Evidenz von vielen Meinungs-

bildnern bis dato als nicht ausreichend angesehen wird. Professor Kleinstein aus Magdeburg hat sich des schwierigen Themas angenommen, Methoden der „Aktiven und passiven Immunisierung“ auf Effektivität, Nebenwirkungen und Kosten zu überprüfen.

Neben den körperlichen Beeinträchtigungen der Frau durch Stimulation, Punktion und Transfer sind Paare bei einer laufenden Kinderwunschtherapie auch emotionalen Belastungen ausgesetzt, die zum Teil sogar psychiatrischer Intervention bedürfen können. Wie sieht es aber mit psychologischen Unterstützungsangeboten aus: Kann eine psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapie während reproduktionsmedizinischer Maßnahmen die Schwangerschaftsraten vielleicht sogar erhöhen? PD Dr. T. Wischmann aus Heidelberg gibt die „Bedeutung einer begleitenden psychologischen Behandlung“ umfassend wieder und weist insbesondere auch auf die notwendige Einhaltung wissenschaftlich abgesicherter Qualitätsstandards hin.

Wir hoffen, mit dieser Mischung aus verschiedenen Themen ein für Sie interessantes Heft präsentieren und Ihnen gleichzeitig Hilfestellungen geben zu können, Sinnvolles von Unsinnigem zu unterscheiden.

Prof. Dr. K. Diedrich

Dr. M.K. Bohlmann

Korrespondenzadresse

Dr. M.K. Bohlmann
Klinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein –
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck
michael.bohlmann@uk-sh.de

Themenübersicht

Die „**Gynäkologische Endokrinologie**“ bietet Ihnen umfassende und aktuelle Beiträge zu interessanten Themenschwerpunkten aus allen Bereichen der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Wir haben die Jahrgänge 2008/2009 im Überblick für Sie zusammengestellt:

2008

- Heft 1/08 Adipositas
- Heft 2/08 Komplementärmedizin
- Heft 3/08 Die Lutealphase
- Heft 4/08 Update hormonelle Therapie

2009

- Heft 1/09 Haut, Haar und Hormone
- Heft 2/09 Assistierte Reproduktion: Bessere Ergebnisse durch ergänzende Therapieoptionen?
- Heft 3/09 Störungen der Geschlechtsidentität
- Heft 4/09 Schilddrüse

Bestellen Sie einzelne Ausgaben oder abonnieren Sie die Zeitschrift zum Preis von EUR 119,- pro Jahr (zzgl. Versandkosten, Ermäßigung für Ärzte in Aus- und Weiterbildung)!
Unser Kundenservice steht Ihnen für Fragen und Informationen gerne zur Verfügung:

Springer-Verlag, Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7, 69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303, Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: subscriptions@springer.com

- Kongressnews
 - Spannendes aus der Welt der Medizin
 - Interviews
- Jeden Monat neu!**

Jetzt kostenlos downloaden unter
www.springer.de/podcast