© André Held / akg-images / picture alliance

Gynäkologische Endokrinologie 2022 · 20:5–6
<https://doi.org/10.1007/s10304-021-00433-3>
Angenommen: 10. Dezember 2021

© The Author(s), under exclusive licence to
Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Reproduktionsmedizin: Entwicklungen und Fehlentwicklungen

Heribert Kentenich¹ · Georg Griesinger^{2,3} · Thomas Strowitzki⁴

¹ Fertility Center Berlin, Berlin, Deutschland

² Sektion für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

³ Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck und Manhagen, Lübeck, Deutschland

⁴ Abteilung Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Die IVF-Behandlung ist integraler Bestandteil einer umfassenden Betreuung von Paaren mit Kinderwunsch in über 130 spezialisierten Zentren in Deutschland.

Im Regelfall findet sich bei Paaren mit Kinderwunsch eine Subfertilität, nicht aber eine Infertilität, wie beispielsweise bei Azoospermie oder Verlust von Eileiter, Eierstock oder Fehlen der Gebärmutter.

Der Beitrag von Christian Gnath geht der Frage nach, wie hoch die spontane Schwangerschaftsrate unter natürlichen Umständen im zeitlichen Verlauf ist. Hintergrund jeder Diagnostik und Therapie ist, dass man bei ungeschütztem Verkehr nach ein oder zwei Jahren mit einer Schwangerschaftsrate von 80 bis 90 % rechnen kann. Insofern steht die Beratung bei den Paaren im Vordergrund. Allerdings ist die Altersabhängigkeit der spontanen Konzeptionschance zu berücksichtigen, insbesondere da das Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes kontinuier-

lich ansteigt. Der Frage „abwarten oder handeln?“ wird nachgegangen, sodass sich aus dieser Diskussion ein guter Leitfaden für eine Diagnostik und Therapie ergibt – unter Einbeziehung auch der spontanen Schwangerschaftsrate, selbst wenn IVF und ICSI nicht erfolgreich waren.

Tubare Sterilität wird oft gleichgesetzt mit einer Indikation zur IVF. Jürgen Kleinstein erörtert, ob nicht primär eine Tubenchirurgie per Laparoskopie eine sinnvolle Alternative darstellen kann. Dies betrifft Adhäsionen nach entzündlichen Erkrankungen, aber auch Endometriose. Bei bestimmten Störungen ist die Tubenchirurgie mit einer guten Erfolgschance für eine nachfolgende spontane Konzeption verbunden. Auch bei Endometriose im Stadium I–III wird die spontane Schwangerschaftsrate nach Operation erhöht. Insofern vertritt er die Auffassung, dass eine Laparoskopie und Hysteroskopie bei Kinderwunsch weiterhin Goldstandard sind.

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Im Labor hat es in den letzten Jahren deutliche Fortschritte gegeben, durch die Verbesserung der Medien und der Kultur und möglicherweise auch durch die Einführung des „time-lapse imaging“. Ziel ist auch hier die Vermeidung von Mehrlingschwangerschaften durch Embryonenauswahl und elektive Übertragung eines einzelnen, ausgewählten Embryos. Der Artikel von Jens Dietrich und Thomas Strowitzki geht außerdem der Frage nach, ob die routinemäßige Anwendung des Tag-5-Transfers (Blastozystentransfer) die effektivste Methode ist. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt anzunehmen, allerdings liegen die perinatalen Komplikationen bei Tag-5-Blastozystentransfer höher als bei Tag-3-Transfer, insbesondere im Gefolge erhöhter Frühgeburtlichkeit.

» Generelles Aneuploidiescreening hat wahrscheinlich keine Verbesserung der Schwangerschaftsrate zur Folge

Wenn man die internationale Vorgehensweise verfolgt, so scheint die genetische Untersuchung des Embryos mit PGT-A zum Standard zu werden. Kay Neumann gibt einen Überblick über das Aneuploidiescreening und hält fest, dass eine große Nachfrage seitens der Patientinnenpaare verständlich ist, wenn es das Ziel ist, „alles getan zu haben“. Es bleibt aber auch nach der STAR-Studie festzustellen, dass das generelle Aneuploidiescreening wahrscheinlich keine Verbesserung der Schwangerschaftsrate zur Folge hat. Er bevorzugt eher die Polkörperdiagnostik, die auch als Routineverfahren nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz möglich ist.

Die späteren IVF-Kinder verbringen die ersten fünf Tage nicht im Eileiter oder der Gebärmutter, sondern in der In-vitro-Kultur. Die Bedingungen in Eileiter oder Gebärmutter bezüglich der dortigen Zellen sowie Nährstoffe (im weitesten Sinne) sind niemals identisch mit den Umgebungen der In-vitro-Kultur. Nährmedien können immer nur eine Adaptation an die anzunehmende Umgebung im Eileiter oder in der Gebärmutter sein. Jens Hirschhain geht der Frage nach, inwieweit dies sich auch auf die Gesundheit der Kinder auswirken kann. Die Debatte bleibt

kontrovers. Zugleich erscheint wesentlich, wie der Gehalt von Sauerstoff, CO₂ sowie anderer Körpergase die Entwicklung der Embryonen beeinflusst. Eine wesentliche Neuerung ist die vorteilhafte Absenkung des Sauerstoffgehalts, wobei die optimale Konzentration offensichtlich noch nicht gefunden zu sein scheint.

Schließlich wird der Frage nachgegangen, warum weiterhin in Deutschland die Mehrlingsrate im Vergleich zum europäischen Ausland so hoch ist. Zu Recht wird in der öffentlichen Debatte appelliert, nur einen Embryo zu transferieren, was für eine Reduktion der Mehrlingsrate sicherlich sinnvoll ist. Die Frage ist allerdings, warum weiterhin in Deutschland etwa 1,6 Embryonen im Durchschnitt einzeln transferiert werden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Der Reproduktionsmediziner wird erwarten können, dass sich die Schwangerschaftsrate beim SET reduziert. Psychologisch wird vonseiten der Paare die Problematik der Frühgeburtlichkeit bei Mehrlingen gemäß internationalen Studien unterschätzt. Allerdings können hier Beratungsprogramme weiterhelfen. Da eine Kinderwunschbehandlung weiterhin teuer ist – wenn sie nicht komplett von der Versicherung oder vom Staat getragen wird –, ist die Reaktion der Paare verständlich, möglichst schnell schwanger zu werden, selbst wenn Gemini entstehen. Staatliche Programme mit Vorschriften zum SET wie in Belgien, den Niederlanden und in Großbritannien zeigen, dass dadurch die Mehrlingsrate in den betreffenden Ländern gesenkt werden kann.

Dieses Heft will durchaus kritisch sein. Eine Problematik der Reproduktionsmedizin besteht darin, dass sie oft zu schnell angewandt wird, mitunter aber kommt sie zu spät zum Einsatz. Insofern ist eine kritische Würdigung aller Begleitumstände sinnvoll, was wir hiermit versuchen.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Heribert Kentenich
Fertility Center Berlin
Spandauer Damm 130, 14050 Berlin,
Deutschland
kentenich@fertilitycenterberlin.de

Interessenkonflikt. H. Kentenich, G. Griesinger und T. Strowitzki geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

17. Arbeitstreffen des FertiPROTEKT Netzwerk e.V.

25.-26. März 2022 - Online

Themen

- Fertilitätsprotektion bei Kindern, Erwachsenen, bei BRCA-Mutationen
- Transplantation - wann ist sie sinnvoll bei ovarieller Restaktivität?
- Die Kryokonservierungsrichtlinie des G-BA
- Update zur Kostensituation
- und viele mehr

Tagungsorganisation

Softconsult | Anne Becker
Kongressorganisation
Geschäftsstellenführung
Weißdornweg 17
35041 Marburg
Fon +49 (0) 64 20 - 93 444
softconsult@web.de
www.soft-consult.org

Weitere Informationen

www.fertiprotekt.com

FertiPROTEKT
Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen