J. Gynäkol. Endokrinol. AT 2021 · 31:142
<https://doi.org/10.1007/s41974-021-00206-7>
 © Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von
 Springer Nature 2021

Michael Feichtinger

Wunschbaby Institut Feichtinger, Wien, Österreich

News-Screen Assistierte Reproduktion

Originalpublikation

Labarta E, Mariani G, Rodríguez-Varela C, Bosch E (2021) Individualized luteal phase support normalizes live birth rate in women with low progesterone levels on the day of embryo transfer in artificial endometrial preparation cycles. *Fertil Steril*. 18:S0015-0282(21)01986-5. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2021.08.040>

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

Der Endometriumaufbau mit Östrogenpräparaten im Rahmen des Kryotransfers hat etliche Vorteile wie eine hohe Flexibilität, potentiell die Möglichkeit eines längeren Schleimhautaufbaus sowie einer hohen Patientinnenzufriedenheit.

Allerdings unterbindet das exogene Östrogen eine Follikelbildung, weshalb es schlussendlich nicht zur Bildung eines Corpus Luteums kommt. Deswegen ist eine Lutealphasenunterstützung im Aufbauzyklus notwendig, um adäquate Schwangerschaftsraten zu erreichen. Klassischerweise wird von zahlreichen Instituten weltweit eine vaginale Progesterongabe bevorzugt, allerdings wurden bei 20–30 % der Patientinnen Progesteronwerte $<9,2$ ng/ml am Tag des Transfers beobachtet. Diese Progesteronwerte konnten in mehreren Studien mit signifikant reduzierten Schwangerschaftsraten assoziiert werden. Bislang war allerdings nicht klar, ob ein solcher Progesteronmangel auch ausgeglichen werden kann. Die vorliegende Studie untersuchte 3 Gruppen: eine historische Gruppe mit Progesteronwerten $<9,2$ ng/ml, eine Gruppe von Frauen mit vaginalem Progesteron und Progesteronwerten $>9,2$ ng/ml, sowie eine Gruppe von Frauen mit vaginalem Progesteron $<9,2$ ng/ml, welche im Anschluss zusätzlich subcutanes Progesteron erhielten.

Patientinnen, welche zusätzlich subcutanes Progesteron erhielten, zeigten vergleichbare Lebendgeburtensraten wie Patientinnen mit Progesteronwerten $>9,2$ ng/ml sowie signifikant höhere Lebendgeburtensraten als Patientinnen mit Progesteronwerten $<9,2$ ng/ml (44,9 % vs. 37,3 %). Die Autoren schließen deshalb, dass eine subcutane Progesterongabe bei niedrigen Progesteronwerten am Transfer tag zu besseren klinischen Ergebnissen führt. Es muss festgehalten werden, dass auch in der Gruppe mit vaginalem Progesteron und Progesteronwerten $<9,2$ ng/ml eine respektable Schwangerschaftsrate von 37,3 % beobachtet wurde. Durch individualisierte Progesterongaben kann diese jedoch deutlich verbessert werden.

Originalpublikation

Tomassetti C, Beukeleirs T, Conforti A, Debrock S, Peeraer K, Meuleman C, D'Hooghe T (2021) The ultra-long study: a randomized controlled trial evaluating long-term GnRH downregulation prior to ART in women with endometriosis. *Hum Reprod* 36(10):2676–2686. <https://doi.org/10.1093/humrep/deab163>

Zusammenfassung und Relevanz für die Praxis

Die Downregulation nach einer Endometriosesanierung und vor einer IVF stellt eine gängige Praxis dar mit dem Ziel, Schwangerschaftsraten zu erhöhen. Die Studienlage hierzu ist jedoch relativ dünn und uneindeutig. Die vorliegende prospektiv-randomisierte Studie hat 42 Frauen nach Endometriose-OP in zwei Gruppen aufgeteilt: eine Gruppe mit mindestens 3 Monaten Downregulation vor IVF und eine Gruppe mit postoperativer IVF ohne Downregulation. Die klinischen Schwangerschaftsraten und Lebendgeburtensraten in beiden Gruppen zeigten keinerlei Unterschiede. Patientinnen ohne Langzeit-Downregulation hatten signifikant kürzere Stimulationsdauern, niedrigere Gonadotropindosen und zeigten insgesamt ein besseres Ansprechen der Ovarien auf die Stimulation. Auch die kumulativen Schwangerschaftsraten, Anzahl an Frühgeburten sowie das Geburtsgewicht zeigten keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Die Studienautoren konnten aufgrund einer starken Abneigung der Patientinnen bezüglich Langzeit-Downregulation die Rekrutierung jedoch leider nicht abschließen. In Anbetracht der momentanen Studienlage und im Hinblick, dass sich eine aktuelle Cochrane-Analyse ebenfalls gegen die Langzeit-Downregulation vor einer IVF bei Endometriosepatientinnen ausgesprochen hat, schließen die Autoren, dass eine routinemäßige Downregulation nach Endometriose-OP und vor einer IVF nicht mehr stattfinden sollte.

tenraten in beiden Gruppen zeigten keinerlei Unterschiede. Patientinnen ohne Langzeit-Downregulation hatten signifikant kürzere Stimulationsdauern, niedrigere Gonadotropindosen und zeigten insgesamt ein besseres Ansprechen der Ovarien auf die Stimulation. Auch die kumulativen Schwangerschaftsraten, Anzahl an Frühgeburten sowie das Geburtsgewicht zeigten keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Die Studienautoren konnten aufgrund einer starken Abneigung der Patientinnen bezüglich Langzeit-Downregulation die Rekrutierung jedoch leider nicht abschließen. In Anbetracht der momentanen Studienlage und im Hinblick, dass sich eine aktuelle Cochrane-Analyse ebenfalls gegen die Langzeit-Downregulation vor einer IVF bei Endometriosepatientinnen ausgesprochen hat, schließen die Autoren, dass eine routinemäßige Downregulation nach Endometriose-OP und vor einer IVF nicht mehr stattfinden sollte.

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. DDr. Michael Feichtinger
 Wunschbaby Institut Feichtinger
 Lainzerstraße 6, 1130 Wien, Österreich
michael.feichtinger@wunschbaby.at

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.