

Assistierte Reproduktion

Mehr Erfolg durch Transfer frischer Blastozysten

Die Angabe der kumulativen Lebendgeburtenrate ist für Frauen, die eine IVF planen, oft hilfreicher als die übliche Erfolgsrate pro Zyklus. Eine US-Studie analysierte die Erfolgsaussichten nach mehreren Zyklen unter verschiedenen Voraussetzungen.

Die Datenbank der Society for Assisted Reproductive Technology verzeichnete zwischen 2004 und 2009 471 208 ART-Zyklen bei 246 740 Frauen. Bei 57% resultierte die Behandlung nach bis zu sieben Zyklen in einer Lebendgeburt.

Erwartungsgemäß variierten die Erfolgsaussichten mit dem Alter: Bis zu 30 Jahren betrug die Erfolgsaussichten nach drei

Zyklen bis zu 74,6%, für 43-Jährige und Ältere nur noch höchstens 11,3%. Bei einer konservativen Schätzung sank die Lebendgeburtenrate von 63,3% in der jüngsten auf nur noch 6,6% in der ältesten Gruppe.

Höhere Lebendgeburtenraten fanden sich beim Transfer von zwei Embryonen im Vergleich zu einem oder mehreren, beim Transfer im Blastozysten-Stadium (Tag 5 bis 6) im Vergleich zum Furchungsstadium (Tag 2 bis 3) sowie beim Transfer von frischen im Vergleich zu kryokonservierten Oozyten. Für US-Amerikanerinnen ebenfalls interessant: Durch den Einsatz von Donor-Eizellen stiegen die Erfolgsquoten auf bis zu 80% – und dies sogar altersunabhängig. **CW**

K Luke B et al.: Cumulative birth rates with linked assisted reproductive technology cycles. *N Engl J Med* 366 (2012) 2483-2491
X Bestellnummer der Originalarbeit 121080

Frühe Zellteilung

Schnell und erfolgreich

Taiwanische Reproduktionsmediziner analysierten IVF- und ICSI-Zyklen daraufhin, ob der Zeitpunkt der ersten Zellteilung nach der Insemination mit dem Erfolg des späteren Embryotransfers korreliert. Als frühe Zellteilung galt, wenn bereits nach 25 bis 27 Stunden ein Zweizellenstadium vorlag. Wurden ausschließlich früh geteilte Embryonen transferiert, lagen die Implantationsraten etwa doppelt so hoch wie mit spät geteilten. Auch bei den Lebendgeburten korrelierten „schnellere“ Blastomere mit besseren Ergebnissen, statistisch signifikant allerdings nur für IVF. Die Autoren glauben aber, dass der Vorteil auch bei der ICSI zutrifft. Ihr Vorschlag: ICSI-Blastomere sollten zwei Stunden früher begutachtet werden. Damit könne man dem Entwicklungsvorsprung durch die mechanische Überwindung der Eizellhülle Rechnung tragen. **CW**

S Lee MJ et al.: Cleavage speed and implantation potential of early-cleavage embryos in IVF or ICSI cycles. *J Assist Reprod Genet* 29 (2012) 745-750

LITERATURDIENST

Liebe Leserinnen und Leser,

aktuell, knapp, kritisch und praxis relevant, so möchten wir die Leser der **Gyn-Depesche** informieren.

Um Ihnen den gewünschten zeitsparenden Überblick über die internationale medizinische Fachpresse zu geben, sichten wir Dutzende von Fachzeitschriften und die wesentlichen Datenbanken: In jeder **Gyn-Depesche** sollen Sie Kurzreferate darüber finden, was gerade aktuell ist und diskutiert wird. Für die weiterführende Beschäftigung mit interessierenden Themen bleibt (und ist auch erwünscht) der Zugriff auf die jeweiligen Originalarbeiten.

Für Ihren Eigenbedarf können Sie Originalarbeiten aus Fachzeitschriften kopieren. Diese Mühe nehmen wir Ihnen auf Wunsch ab. Wir benötigen dafür (am besten auf dem Coupon in diesem Heft) die Bestellnummer der Arbeiten, die Sie im Original lesen möchten und den Zustellcode auf Ihrem Adressaufkleber. Der „Literaturdienst“ ist für Abonnenten für eine Arbeit je Heft kostenlos. Bestellungen von Lesern, die die **Gyn-Depesche** (noch) nicht abonniert haben, können nur bearbeitet werden, wenn der Bestellung für jede angeforderte Arbeit 8 € zuzüglich 2 € (Briefmarken oder Scheck) für Porto und Verpackung beiliegen. Bei Beiträgen aus deutschsprachigen Publikationen bitten wir Sie, sich an den Verlag oder den Verfasser zu wenden.

Der Literaturdienst der **Gyn-Depesche**

Kinderwunsch ab 30

Ist es bereits „fünf vor zwölf“?

Nachwuchs in Deutschland ist anders als sonst in Europa heute nur noch ein relativ seltenes Glück. Viele Frauen ab 35 würden zwar gerne Mutter werden, doch die biologische Uhr spricht dagegen. Mit Hilfe eines Tests, der die ovarielle Reserve abschätzt, können sie über ihr individuelles „Fruchtbarkeitspotential“ aufgeklärt werden.

Heute fällt vor allem bei Frauen mit gehobener Ausbildung die reproduktive Phase mit der Zeit zusammen, in der Beruf und Karriere die wichtigste Rolle spielen. Dadurch driften das biologisch sinnvolle Zeitfenster fürs „Kinderkriegen“ und das gewünschte auseinander, erläuterte Prof. Robert Greb, Dortmund. Der Großteil der Bevölkerung glaubt zwar, dass die Fruchtbarkeit erst ab 40 Jahren abfällt, doch die Kinderwunschbehandlung zeigt einen deutlichen Rückgang bereits ab 30. Wieviel Zeit bleibt, um ohne weiteres schwanger zu werden, ist individuell unterschiedlich und hängt von der Zahl der pro Zyklus noch zur Verfügung stehenden Eizellen ab.

Muss die Familienplanung möglichst schnell in Angriff genommen werden? Die ovarielle Reserve der Frau kann nun mit Hilfe eines Tests eingeschätzt werden. Er beinhaltet

die Bestimmung der Serumkonzentration von FSH und Anti-Müller-Hormon (AMH) sowie die ultrasonographische Auszählung der präantralen Follikel in den Ovarien. Das AMH korreliert mit der Anzahl antraler Follikel, ist von Zyklus und exogener Steroidgabe unabhängig und erlaubt zusätzlich eine Vorhersage von „high“ und „low response“ bei der In-vitro-Fertilisation. Die Untersuchung sollte zu Beginn des Zyklus erfolgen – am besten eignet sich der dritte Blutungstag. Zu diesem Zeitpunkt hat sich eine Reihe von Eibläschen bereits so weit entwickelt, dass sie im Ultraschall sichtbar werden. Ihre Anzahl, zusammen mit den Hormonwerten, lässt klare Rückschlüsse auf die noch bestehende Reserve in den Eierstöcken zu. **GS**

Greb R: „Spätes Mutterglück – wie tickt die biologische Uhr wirklich?“ FORTBILDUNGSKOLLEG *Gyn-Depesche*, Dortmund, 25.4.2012
Test der ovariellen Reserve: FertiCheck