

Prof. Dr. med. Stefan Dieterle
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Laboruntersuchungen

Olpe 19
44135 Dortmund
Tel.: 0231 5575450
Fax: 0231 55754599
E-Mail: Dieterle@ivf-dortmund.de
www.ivf-dortmund.de

ZUSAMMENFASSUNG

Qualitätszirkel Sterilitätsmedizin

Dortmund, 07. März 2012

Themen:

Aktuelles:

XVI. Sterilitätsmedizinisches Kolloquium

am 23. Mai 2012, 19:00 Uhr, im Hotel Hilton Dortmund,
An der Buschmühle 1, 44139 Dortmund

Themen

AMH – alles klar mit einem Wert?

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck

Das Anti-Müller-Hormon (AMH) ermöglicht eine Beurteilung der ovariellen Reserve.
Wann ist eine Bestimmung in der Praxis sinnvoll?
Sind Voraussagen zur Fertilität und zum Beginn der Menopause möglich?
Welche Faktoren beeinflussen diesen Wert?

„social egg freezing“

Dr. med. Andreas Neuer, Kinderwunschzentrum Dortmund

„Spare in der Zeit, dann hast Du in der Not“
Wann ist es sinnvoll, Eizellen einzufrieren?
Welche Möglichkeiten gibt es?
Kann dadurch Kinderwunsch zu einem späteren Zeitpunkt realisiert werden?

Hauptthema

Diagnostik und Therapie der Endometriose - Update 2012

(Referent: Prof. Dr. Robert Greb, Kinderwunschzentrum Dortmund)

Tief-infiltrierende Endometriose: Diagnostik in der Praxis

- Visuelle Beurteilung der Fornix posterior vaginae (tief-infiltrierende, sichtbare Läsionen?)
- Rektovaginaler Tastbefund: druckdolente Läsionen, Infiltrationen, druckdolente muskuläre Verspannungen (Differentialdiagnose)
- Transvaginale Sonografie:
 - Hinweise für Adenomyose? Endometrium und Junktionalzone?
 - Ovarialendometriome, antrale Follikel im Restovargewebe (ovarielle Reserve?)
 - Hinweise für Darmendometriose (echoarme Raumforderungen an der Rektumvorderwand)?
- Nierenstau (bei der Hälfte der Patientinnen OHNE spezifische Symptome! Verlust der Niere möglich)?

Standard in Endometriosezentren: Klassifikation nach dem ENZIAN-Score.

Warum macht Endometriose unfruchtbar?

Das TIAR-Konzept: („Tissue Injury And Repair“) nach Leyendecker G et al. erklärt die häufige Koinzidenz von Endometriose und Sterilität: Im Mittelpunkt steht die Dysfunktion der entwicklungsgeschichtlich „alten“ Anteile des Uterus mit gestörtem Gametentransport. Endometrium aus der veränderten Basalis wird retrograd menstruiert und führt zu Endometrioseläsionen.

Da eine hormonale Ovarsuppression oder die operative Entfernung von Endometrioseherden die Dysfunktion des Uterus nicht beheben, wird deutlich, warum diese Maßnahmen allenfalls marginal zu einer Verbesserung der Fertilität bei Endometriose beitragen können.

Leitliniengerechte medikamentöse Therapie

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG):

http://www.dggg.de/fileadmin/public_docs/Leitlinien/1-1-3-endometriose-2010.pdf

Leitlinie der European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE):

<http://guidelines.endometriosis.org/>

Erhalt der Ovarialfunktion und Fertilität bei Endometriose

Bei aktuellem Kinderwunsch ist eine ovarielle Suppression durch medikamentöse hormonale Therapieverfahren kontraindiziert. Das gilt auch nach (inkompletter) operativer Entfernung von Endometriose (hoher Evidenzlevel). Zur Erleichterung der Konzeption ist eine ovarielle Stimulationsbehandlung besser geeignet.

Endometriome bei Patientinnen, die für eine IVF-Behandlung anstehen, erfordern eine individuelle Abwägung zwischen Operation vor IVF oder IVF unter Belassung der Endometriome.

Bei zukünftigem Kinderwunsch: Endometriome entwickeln sich nach neueren Erkenntnissen häufig aus hämorrhagischen Corpora lutea. Deswegen ist wahrscheinlich die Suppression der Ovulation der entscheidende Mechanismus zur Rezidivprophylaxe von Endometriose. Nachweislich lassen sich Rezidive von Endometriomen durch kombinierte Kontrazeptiva, am besten kontinuierlich verabreicht, effektiv reduzieren.

Bei drohendem Verlust der Ovarialfunktion durch eine rezidivierende schwere Endometriose (besonders bei ovarieller Beteiligung), besteht auch die Möglichkeit einer Kryokonservierung von unbefruchteten Eizellen, falls der Kinderwunsch erst später realisiert werden soll.

Datum der nächsten Sitzung (04/2012): 26.09.2012, 19:00 Uhr bis 21:15 Uhr

Ort der nächsten Sitzung: Hotel Hilton Dortmund

Tagesordnung: Hauptthema
Schilddrüsenfunktion (für Frauenärztinnen und Frauenärzte)

Welche Bedeutung hat die Schilddrüsenfunktion in der Gynäkologie, Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin? Welche Schilddrüsenwerte sind pathologisch? Wann sind Jod und/oder Schilddrüsenhormon indiziert? Was ist eine Autoimmunthyreoiditis?

Referent:
Priv.-Doz. Dr. med. Onno E. Janßen,
Endokrinologikum Hannover und Hamburg