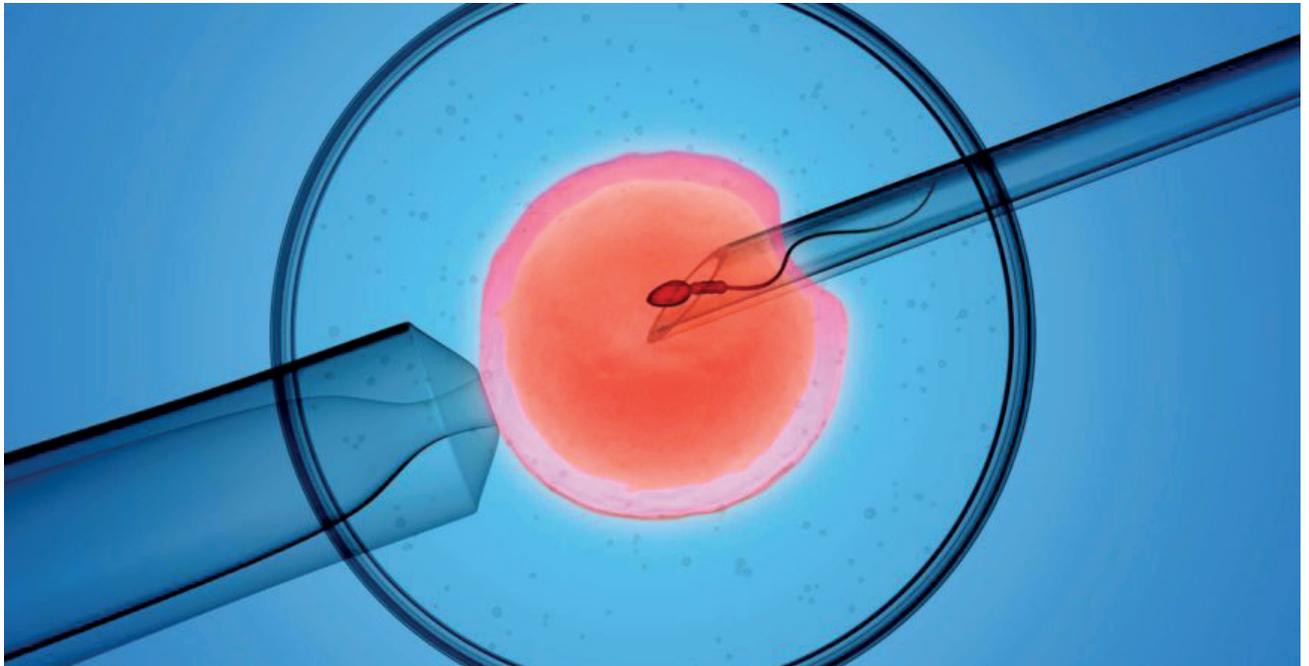


Add-ons bei Kinderwunsch

Nicht alle Zusatzmassnahmen erhöhen auch die Lebendgeburtenrate



istock.com/Lars Neumann

In der Reproduktionsmedizin werden heute etwa 20 Add-ons angeboten. Diese Therapie-Zusätze sind nur minimal reguliert und für eine routinemässige Anwendung fehlt die Evidenz. Es bestehen aber Hinweise, dass einige dieser Massnahmen doch die Lebendgeburtenrate erhöhen können. Sie werden deshalb gelegentlich auch eingesetzt, wie der Vortrag von Dr. Peter Fehr von der OVA IVF Clinic in Zürich am Forum für medizinische Fortbildung zeigte.

«Ein Add-on, das auch in der Praxis eingesetzt werden kann, ist DHEA», sagte Dr. Fehr. Das Steroidhormon unterstützt die Follikelreifung und die Granulosazellbildung und steigert so das Ansprechen der Ovarien auf FSH. Wie eine Metaanalyse¹ zeigte, erhöht DHEA (Dehydroepiandrosteron) die Rate an klinischen Schwangerschaften, Lebendgeburten, Implantationen und reduziert Fehlgeburten. «Es profitieren jedoch nur Frauen mit einer reduzierten ovariellen Reserve», betonte der Reproduktionsmediziner. Er selbst setzt DHEA daher bei Frauen ab 38 Jahren mit reduzierter Eizellreserve und nach wiederholtem Implantationsversagen ein (3 × 25 mg/Tag, mindestens sechs Wochen vor IVF-Start).

Antioxidanzien helfen subfertilen Männern

In den USA wird Acetylsalicylsäure (ASS) allen Kinderwunsch-Frauen in Dosierungen von 75 mg und 100 mg generell empfohlen. Der Wirkstoff verbessert den uterinen Blutfluss und die Endometriumrezeptivität für die Implantation. «Die Anzahl Lebendgeburten jedoch wird mit ASS nicht erhöht²», betonte der Experte. In der OVA IVF Clinic wird daher ASS nur auf Empfehlung von Gerinnungsspezialisten und wegen der Blutungsgefahr auch erst ab Embryotransfer eingesetzt.

Auch Heparin bringt Vorteile, da es die Implantation auf diversen Stufen beeinflusst. Es konnte aber bislang nicht bewiesen werden, dass es bei einer systematischen Anwendung bei Frauen ohne Thrombophilie auch die Lebendgeburtsrate verbessert.^{3, 4} «Die Anwendung ist zudem aufwendig – Heparin muss gespritzt werden –, verursacht Zusatzkosten und kann Komplikationen verursachen», erklärte Dr. Fehr. Auch bestehen keine einheitlichen Angaben zu Dosierung und Anwendung. Er empfahl deshalb, Heparin nur bei einer Indikation von Gerinnungsspezialisten und bei Frauen mit wiederholtem Implantationsversagen einzusetzen.

Keine Evidenz besteht für Antioxidanzien bei Frauen. «Profitieren können jedoch die Männer», betonte Dr. Fehr. In der Seminalflüssigkeit von subfertilen Männern seien die Sauerstoffradikale erhöht und die Antioxidanzien erniedrigt. «Im Vergleich zu Placebo erhöht die Gabe von Antioxidanzien bei subfertilen Männern auch tatsächlich die Lebendgeburtenrate⁵», so der Referent. Sie werden daher auch eingesetzt, wenn sie von Andrologen empfohlen werden oder der Mann sie einnehmen möchte.

Mit Gentests Implantations-Fenster bestimmen

Ein weiteres add-on ist die Screening-Hysteroskopie. Mit ihr lassen sich jeweils noch 12–27 % intrakavitäre Pathologien aufspüren⁵, wenn der Ultraschall zuvor unauffällig war. Die Lebendgeburtenrate wird jedoch mit einer Screening-Hysteroskopie nicht erhöht.^{6,7} In der Reproduktionsmedizin wird sie aber eingesetzt, wenn Frauen eine chronische Endometritis haben oder wenn aus anderen Gründen bei ihnen eine Hysteroskopie durchgeführt werden muss.

Neu in der Reproduktionsmedizin sind Gentests, mit denen sich das individuelle Implantations-Fenster der Frau bestimmen lassen.⁸ «Die Evidenz ist zwar noch schwach, aber es bestehen doch Hinweise, dass diese molekularen Untersuchungen bei Kinderwunsch-Frauen sinnvoll sein können», so der Experte. Er selbst setze diese Tests relativ häufig mit gutem Erfolg bei Kinderwunsch-Frauen nach wiederholtem Implantationsversagen ein.

Als ziemlich gut bezeichnete Dr. Fehr die Evidenz für das Screening auf chronische Endometritis. Im Labor werden dazu Endometriumzellen auf den Marker CD-138 untersucht. «Mit diesen Tests entdecken wir eine Entzündung immer», erklärte der Referent. Die Untersuchung wird mittlerweile bei Implantationsversagen häufig durchgeführt. Ist eine Infektion vorhanden, wird der Patientin eine antibiotische Therapie in Kombination mit einem Probiotikum vorgeschlagen.

Noch kaum erforscht ist der Zusammenhang von Mikrobiom und Fruchtbarkeit. «Wir wissen jedoch, dass die Einnistung schlecht ist, wenn die Frau zu wenig Laktobazillen hat», erklärte Dr. Fehr. Bei Patientinnen mit Implantationsproblemen würden deshalb ab und zu die Laktobazillen bestimmt und falls nötig vor einer IVF eine probiotische Behandlung durchgeführt.

Referenzen:

1. Zhang M et al. J Assist Reprod Genet 2016; 33: 981–991.
2. Siristatidis CS et al. Cochrane Database Syst Rev 2016; 11: CD004832.
3. Akhtar MA et al. Cochrane Database Syst Rev 2013; 8: CD009452.
4. Potdar Net al. Hum Reprod Update 2013; 19: 674–684.
5. Smiths RM et al: Cochrane Database Syst Rev 2019; 3: CD007411.
6. El-Toukhy T et al. Lancet 2016; 387: 2614–2621.
7. Di Spiezio Sardo A et al. Hum Reprod Update 2016; 22: 479–496.
8. Simon C et al. Fertil Steril 2019; 112: e56.