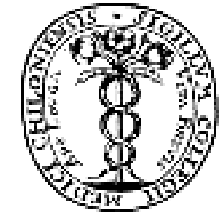




# Geburtenrate im IVF-Programm bei 1256 Paaren mit wiederholtem Implantationsversagen



C. Kling<sup>1</sup>, G. Wilke<sup>2</sup>, A. Schmutzler<sup>3</sup>, J. Hedderich<sup>4</sup>, D. Kabelitz<sup>1</sup>

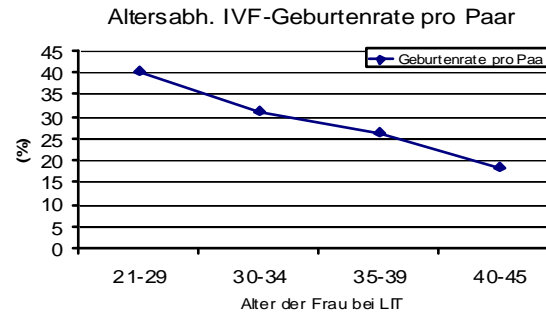
<sup>2</sup>Kinderwunschzentrum Hildesheim  
<sup>1</sup>Institut für Immunologie, <sup>3</sup>Frauenklinik, <sup>4</sup>Institut für Medizinische Informatik und Statistik  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

## Einleitung:

Ziel war es zu klären, welche Chancen bei weiteren Behandlungszyklen für Paare mit wiederholtem Implantationsversagen bestehen. Alternativen zu Erhebungen einzelner Zentren und nationaler Register ermöglichte die Befragung nach Immuntherapie eine paarzentrierte Auswertung des weiteren Verlaufs.

## Methoden:

1700 Paare wurden 1999–2002 nach mindestens drei Punktionszyklen mittels Lymphozytenimmunisierung (LIT) behandelt. Befragung nach 2 Jahren (Patienten und 47 Einselexpraxen)  
1435 auswertbare Rückmeldungen (84,4%), 1256 Paare (73,9%) setzten die IVF-Behandlung fort.

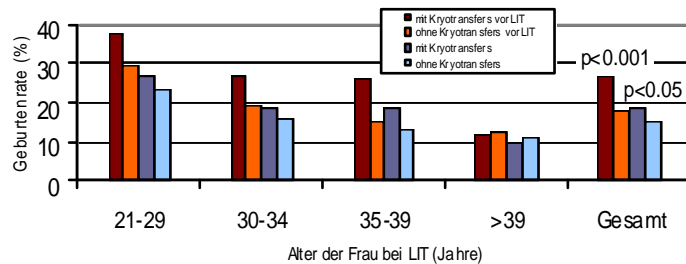


## Schlussfolgerungen:

Die Darstellung der Geburtenrate, die in einem überschaubaren Zeitraum mit fast 2 Embryotransfers erzielt wird, und die Berücksichtigung individueller Faktoren veranschaulichen die Prognose des Paares. Die LIT scheint die Implantation vorübergehend zu begünstigen. Generell können jedoch adjuvante Therapien den Einfluss biologischer Faktoren nicht überspielen. Dies sollte berücksichtigt und Polypragmasie vermieden werden.

Bei sekundärer Sterilität ist das Abortrisiko höher als bei primärer Sterilität (n=1075 Paare)

Geburtenrate pro Eizellpunktion bzw. Embryotransfer mit/ohne Kryokonservierung in den ersten Zyklen



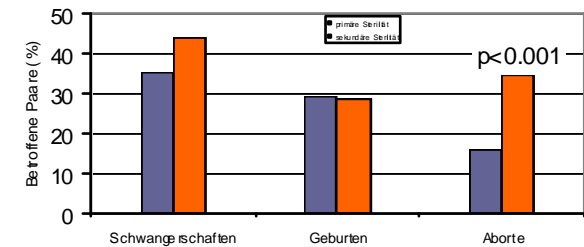
Ohne die gute Unterstützung der IVF-Praxen wäre die Datenerfassung nicht möglich gewesen. **Herzlichen Dank!**

## Resultate:

Die Geburtenrate lag nach LIT und weiteren 1,8±0,8 (1-10) Embryotransfers bei 369/1256 (29,4%) pro Paar, 369/1812 (20,4%) pro Eizellpunktion und 369/2267 (16,3%) pro Embryotransfer.

Neben dem Einfluß des Alters hatten Frauen, die in den Zyklen vor LIT bereits als Hinweis auf eine gute ovarielle Reserve Kryotransfers durchführen ließen, eine signifikant bessere Prognose als Frauen ohne Kryotransfers (Geburtenrate pro Punktionszyklus 26,7% vs. 18,1%, p < 0,001). Die Art der Fertilisierung (IVF oder ICSI) hatte keinen erkennbaren Einfluß. Frauen, die einen oder mehrere Aborte erlitten hatten, zeigten höhere Schwangerschaftsraten als Frauen mit primärer Sterilität, jedoch auch häufiger erneute Aborte (34,6% vs. 16,0% der Frauen, p < 0,001) bei vergleichbaren Geburtenraten.

Eine auf die LIT fokussierte Auswertung ergab bei Frauen bis 36 Jahren signifikant höhere Geburtenraten im ersten Halbjahr nach LIT vs. 2. Halbjahr (p < 0,05). Eine Bewertung ist jedoch wegen der Vielzahl zusätzlicher Interventionen erschwert.



## zusätzliche Interventionen bei Implantationsversagen

Immuntherapien	Wirkung auf das Endometrium	Mikromanipulation des Embryo
Leukonorm™ i.m.	Low dose- Heparin s.c.	Laser-assisted hatching
Immunglobuline i.m.	Acetylsalicylsäure p.o.	Polkörper-Biopsie
rekombinantes GM-CSF vaginal	Sildenafil vaginal	
Corticosteroide p.o.		
Pentoxifyllin p.o.		