

Kein Zusatznutzen von GnRH-Analoga im Kryotransferzyklus bei PCOS

Originalarbeit: "Endometrial preparation for frozen-thawed embryo transfer with or without pretreatment with gonadotropin-releasing hormone agonist in polycystic ovarian syndrome patients: A randomized controlled trial"

Shabnam Salemi, Azar Yahyaei, Samira Vesali, Firouzeh Ghaffari *Reproductive Biomedicine Online*
published: June 16, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.06.006>

Über wohl kaum ein Thema in der Reproduktionsmedizin wurde in diesem Jahr bisher so ausführlich und vielfältig publiziert wie über die Durchführung und das Outcome von Auftauzyklen für einen Embryotransfer nach vorheriger Kryokonservierung. Das verstärkte Interesse ist in erster Linie auf die Zunahme der Kryokonservierung in den letzten Jahren zurückzuführen. Gleichzeitig wird auf diesem Gebiet noch ein deutlicher Wissenszuwachs benötigt hinsichtlich vieler noch offener Fragen: welches ist das optimale Protokoll für welche Patientengruppe? In welcher Form und für wie lange ist eine Supplementation in der Lutealphase und bei Eintritt einer Schwangerschaft durchzuführen? Und welche Risiken für das Schwangerschafts-, sowie das fetale und kindliche Outcome sind Faktoren im Rahmen der Einfriertechniken, der Auswahl des Transferprotokolls im Auftauzyklus oder den gesundheitlichen Risiken der Patientin selbst zuzuordnen?

Bei Patientinnen mit einem Syndrom polyzystischer Ovarien (PCOS) wird nicht nur in vermehrtem Maße die vollständige Kryokonservierung aller befruchteten Eizellen im Rahmen eines „freeze all“ zur Prävention des Überstimulationssyndroms (OHSS) durchgeführt, sondern diese Patientinnen bringen auch erhöhte Risiken für die Schwangerschaft und das kindliche Outcome durch die Assoziation des Krankheitsbildes mit Adipositas, Glukosetoleranzstörung und Diabetes sowie arteriellen Hypertonus mit. Weiterhin muss die Übertragung aufgrund der vorliegenden Zyklusirregularität fast ausnahmslos im supplementierten oder stimulierten Zyklus erfolgen. In diesem Zusammenhang ist die oben genannte kürzlich veröffentlichte Arbeit (Salemi et al, *RBMonline in press*) von Interesse, welche den zusätzlichen Einsatz eines GnRH-Agonisten in der Vorbereitung auf den Embryotransfer betrachtet: eine randomisierte Studie bei Patientinnen mit PCOS im mit Östrogenen supplementierten Zyklus (n=212 rekrutiert, n=188 komplettiert), welche im Vorfeld eine Down-Regulierung mit GnRH-Agonisten durchlaufen hatten (Gruppe A, n=93) oder nicht (Gruppe B, n=95). Trotz wie zu erwarten signifikanter Unterschiede in den Östrogen- und LH-Werten zwischen den Gruppen (Östradiol: 41,61 versus 26,66 und LH: 5,33 versus 0,93) waren die klinischen Schwangerschaftsraten vergleichbar (31.2% vs. 33.7%), ebenso wie die Abort- (9.7% vs. 11.6%) und Implantationsraten (0.58 vs. 0.51). Auch zeigten sich keine Unterschiede für die Lebengeburtenraten (21.7% vs. 22.1%) und für Schwangerschafts- und neonatale Risiken.

Die Autoren schlussfolgern, dass zumindest auf die zusätzliche Verwendung von GnRH-Agonisten in der medikamentösen Vorbereitung des supplementierten Auftauzyklus bei Patientinnen mit PCOS verzichtet werden kann. Dies stimmt übrigens mit der Schlussfolgerung eines bereits zuvor im *BJOG* (Luo L et al., *BJOG 2021; 128:667-674*) veröffentlichten RCT zu der Fragestellung des Zyklus-Outcome überein, der zusätzlich auch auf die höheren Kosten durch diese Maßnahme verwiesen hatte. Das ruft nach einer Metanalyse, um zu diesem Teilaspekt noch bestehende Zweifel oder abweichende Vorgehensweisen dann auch abschließend zu klären.

Für Sie kommentiert von Prof. Dr. med. Barbara Sonntag – amedes MVZ Barkhof, Hamburg