

Soft Stimulation in der Reproduktionsmedizin

Synonyme:

- ❑ mild stimulation
- ❑ minimal stimulation
- ❑ friendly IVF

Soft Stimulation wird oft mit anderen ähnlich klingenden Begriffen in einen Topf geworfen. Wichtig ist aber, dass wir an unserem Institut versuchen, eine patientenorientierte Stimulation zu gewährleisten, die sich an die ovarielle Reserve der Patientin anpasst (Abb.: 1).

Weiters versuchen wir, den Single Embryo Transfer (SET) zu gewährleisten, d.h. nicht die Anzahl der gewonnenen Eizellen und der daraus resultierenden Embryonen ist ein Qualitätsparameter, sondern die Gewährleistung eines Blastocysten (BT Tag 5), der sich auch einnistet. Überzählige Embryonen, sofern gut entwickelt, werden natürlich kryokonserviert (Abb.: 2).

Wir wollen keine Mehrlingsschwangerschaften, sondern möglichst eine Einlingsschwangerschaft erzielen, das ist die natürliche Evolution der assistierten Reproduktionstechniken (Abb.: 3).

Ziel ist es daher, eine adäquate Eizellanzahl zu gewinnen, die diese Kriterien erfüllt, und gleichzeitig Nebenwirkungen, wie das ovarielle Hyperstimulationssyndrom zu vermeiden (Abb.: 4, 5)!

Der SET wird übrigens auch in der Leitlinie der damit befassten Gesellschaften in Österreich (ÖGRM, österr. IVF Gesellschaft, österr. Gesellschaft für Endokrinologie) in Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit in Zukunft unter gewissen Voraussetzungen gefordert (Alter der Patientin, Hormonwerte, Anzahl der vorhandenen Embryonen bzw. Blastocysten etc.!).

Abb.: 1

Anforderungen an die Stimulation!

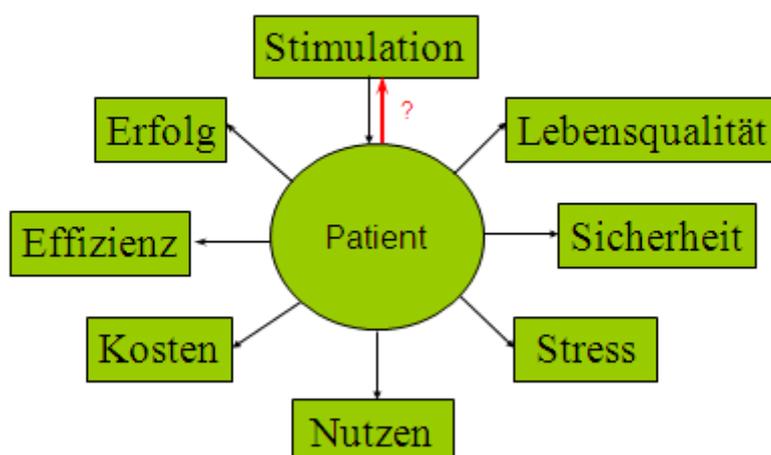


Abb.: 2

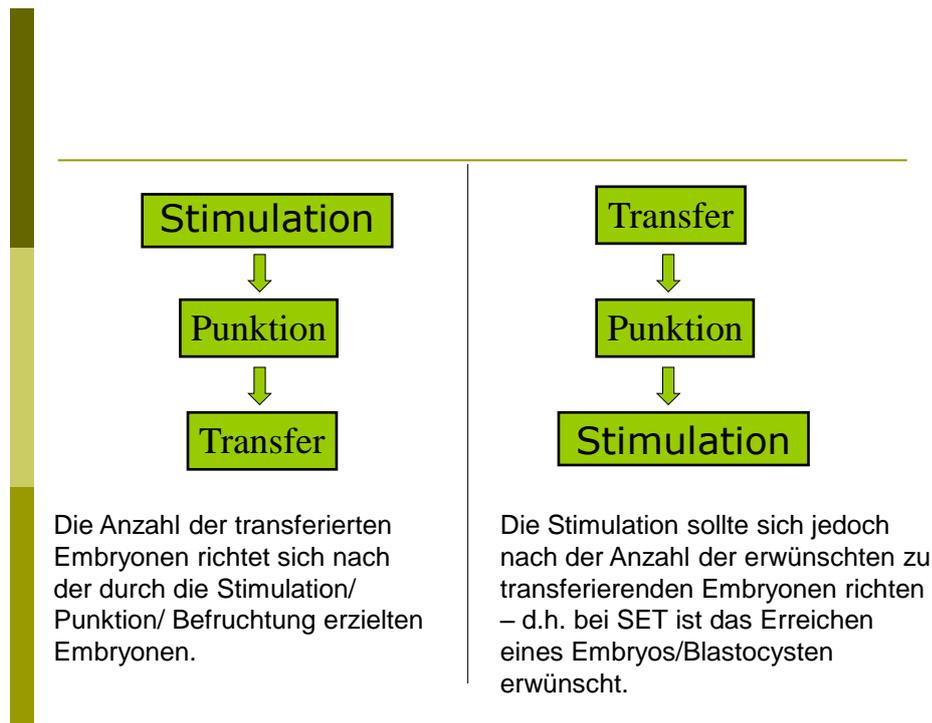


Abb.: 3

Entwicklung der reproduktiven Medizin

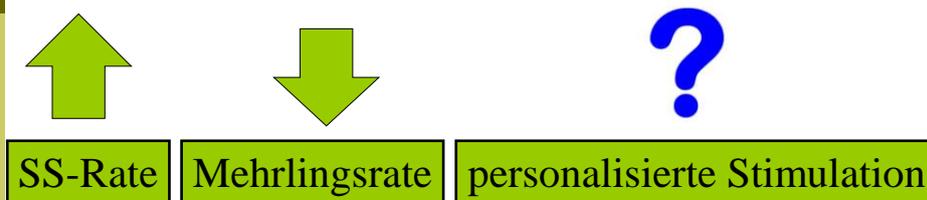


Abb.: 4

□ Möglichkeiten:

- FSH oder HMG in niedriger Dosierung oder kürzerer Stimulationsdauer unter Verwendung eines Antagonistenprotokolls
- orale Präparate (Antiöstrogene oder Aromataseinhibitoren) (*Branigan and Estes 2000*) alleine oder in Kombination mit Gonadotropinen (\pm Antagonisten) - sollten weiter evaluiert werden!
- Ziel ist es 2 bis 7 Eizellen zu gewinnen (*Heijnen et al. 2007*).
- Theoretisch ist es möglich "mild IVF protocols" unter Verwendung von GnRH Analoga zu entwickeln. Derzeit stehen diesbezüglich keine Daten zur Verfügung.
- Daher sollten dzt. "mild IVF protocols" unter Verwendung von Antagonistenprotokollen durchgeführt werden, wobei die endogenen hohen FSH Werte in der frühen Follikelphase genutzt werden können (*Fauser and Devroey 2005*).

G. Nargund, B.C.J.M. Fauser, N.S. Macklon, W. Ombelet, K. Nygren, R. Frydman for the Rotterdam ISMAAR Consensus Group on Terminology for Ovarian Stimulation for IVF *Human Reproduction* 2007 22(11):2801-2804

Abb.: 5

□ Methode:

- Fixed low dose FSH oder HMG (bis zu 150 IU/Tag) im Antagonistenprotokoll. (*Heijnen et al., 2007*). Theoretisch ist auch an flexible FSH Dosierungen zu denken, Benefit?

□ Monitoring:

- Sonographie, Hormonbestimmung

□ HCG, IVF und ET:

- wie in IVF Protokollen, Lutealphasenstützung obligat

G. Nargund, B.C.J.M. Fauser, N.S. Macklon, W. Ombelet, K. Nygren, R. Frydman for the Rotterdam ISMAAR Consensus Group on Terminology for Ovarian Stimulation for IVF *Human Reproduction* 2007 22(11):2801-2804