

GESAMTEINSCHÄTZUNG AUF ERFOLG

Um Behandlungsergebnisse also korrekt bewerten und vergleichen zu können, setzt dies adäquate Einschlusskriterien für die betrachtete Patientengruppe und eine einheitliche Definition der Schwangerschaftsrate voraus. Dabei ist die Schwangerschafts- und Geburtenrate bei IVF-Behandlungen grundsätzlich am höchsten bei jüngeren Frauen mit einer ausreichenden Eizellenreserve. Das bedeutet, außer der durchschnittlichen Schwangerschafts- und Geburtenrate,

müssen Kinderwunschpatienten immer noch ihre persönliche Situation berücksichtigen, um die eigenen Aussichten auf Erfolg einschätzen zu können. Auch bei einer realistischen Bewertung einer Chance auf die Geburt eines Kindes, wird eine Kinderwunschlinik helfen.

Die VivaNeo-Gruppe liegt dabei mit ihren Behandlungserfolgen über den bundesweiten Ergebnissen des DIR.



ERFOLGSPARAMETER FÜR KINDERWUNSCHBEHANDLUNGEN

Der Kinderwunsch ist für viele Menschen substanziell. Kann er auf natürlichem Wege nicht erfüllt werden, ist es Aufgabe der Reproduktionsmedizin zu helfen. Dabei ist einer der Haupterfolgskriterien das Alter der Frau, beziehungsweise dementsprechend ihrer Eizellen. So können Frauen unter 35 Jahren bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr mit einer Schwangerschaftswahrscheinlichkeit von 80 Prozent in den ersten 6 Monaten rechnen. Nach einem Jahr steigt die Rate auf 90 Prozent. Bei den verbleibenden 10 Prozent, die in diesem Zeitraum und unter diesen Voraussetzungen nicht schwanger werden, muss von einer Subfertilität, also einer reduzierten Fruchtbar-

keit ausgegangen werden. Bleibt also nach ungefähr 6 bis 12 Monaten eine Schwangerschaft aus, ist es sinnvoll sich in einer Kinderwunschlinik untersuchen und beraten zu lassen.

Allerdings bedeutet der Eintritt einer Schwangerschaft leider auch noch nicht, dass in jedem Fall das Ziel erreicht ist: Die Geburt eines Kindes. Denn bis zu 30 Prozent aller eingetretenen Schwangerschaften gehen durch eine Fehlgeburt oder auch eine Einnistung außerhalb der Gebärmutter verloren. Wie kann man also die eigene Aussicht auf Erfolg bei einer Kinderwunschbehandlung beurteilen?



Die Schwangerschafts- und Geburtenrate unter der Lupe

Das Ziel einer Kinderwunschbehandlung ist die Geburt eines Kindes. Die Geburtenrate oder „Baby-Take-Home“ Rate ist deshalb das wichtigste und für die Patienten alles entscheidende Qualitätskriterium einer reproduktionsmedizinischen Therapie. Leider wird über die Geburtenrate selten berichtet, so dass sie zu wenig im Fokus der Patienten steht.

Der Blick wird stattdessen verstärkt auf die Schwangerschaftsrate gerichtet. Sie wird erhoben, um ein Gesamtbild des Behandlungserfolges zu erhalten. Dabei gibt es genau wie beim spontanen Eintritt einer Schwangerschaft, also durch natürliche Fortpflanzung, auch nach Kinderwunschbehandlungen solche, die sich nicht regulär entwickeln. Wie ist das zu erklären? Der häufigste Grund ist eine gestörte genetische Anlage der Eizellen und der Embryonen. Solche Embryonen mit eingeschränkter Qualität können sich noch eine begrenzte Zeit entwickeln. Je nach Schweregrad der Störung endet jedoch die Entwicklung des Fötus dann zu unterschiedlichen Zeiten. Dabei ist das Ausbleiben einer Schwangerschaft nach einer Befruchtung auf herkömmliche Weise auf die gleiche Ursache zurück-

zuführen wie nach einer Befruchtung der Eizellen außerhalb des Körpers und dem Transfer morphologisch (mikroskopisch) normal aussehender Embryonen in die Gebärmutterhöhle.

Sowohl bei Schwangerschaften auf dem üblichen Weg, als auch bei Kinderwunschbehandlungen, ist ein Teil der Embryonen in der Lage sich einzunisten. Die Blutung bleibt aus und der Schwangerschaftstest ist 14 bis 16 Tage nach der Eizellentnahme positiv. Dann liegt eine sogenannte biochemische Schwangerschaft vor. Doch nach einer kurzen Zeit der Hoffnung, kann wenige Tage später die Blutung einsetzen. Der Test wird negativ. Man spricht hier von einem frühen Schwangerschaftsverlust.

Entwickelt sich die Schwangerschaft weiter, kann in der 3. Woche nach dem Eisprung oder der Eizellentnahme eine wenige Millimeter große Fruchthöhle in oder außerhalb der Gebärmutter bei der vaginalen Ultraschalluntersuchung gesehen werden. Ab jetzt spricht man von einer klinischen Schwangerschaft.

VivaNeo Deutschland GmbH

Am Weingarten 25
60487 Frankfurt am Main

info@vivaneofrankfurt.de
www.vivaneofrankfurt.de



Die im deutschen IVF-Register (DIR) ausgewiesenen Ergebnisse beruhen auf dieser Definition. Doch auch die klinische Schwangerschaft ist noch kein Garant auf Erfolg. Wenn nach einer IVF eine solche festgestellt wird, muss noch zu 20 Prozent mit einer Fehlgeburt gerechnet werden. So entscheidet sich in den ersten Monaten, ob das eigentliche Ziel einer Behandlung mit der Geburt eines Kindes Realität werden kann.

Zu berücksichtigen gilt, dass eine weitere Definition für eine klinische Schwangerschaft herangezogen werden kann: der

Zeitpunkt des sonografischen Sichtbarwerdens des Embryos in der Fruchthöhle in der 5. Woche nach dem Eisprung, beziehungsweise der Eizellentnahme.

Das bedeutet, wenn von der Schwangerschaftsrate gesprochen wird, ist es wichtig die Definition für deren Erhebung zu kennen, damit eine Vergleichbarkeit möglich ist und um die Chance auf Erfolg abschätzen zu können. Wobei jedoch trotzdem die Geburtenrate der entscheidende Erfolgsparameter bleibt.

EINFLUSSFAKTOREN UND KINDERWUNSCHSTATISTIKEN

Für die Schwangerschafts- und die Geburtenrate ist es von großer Bedeutung, wie die erfasste Patientengruppe sich zusammensetzt. Denn mit zunehmendem Alter sinkt die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit, auch nach Kinderwunschbehandlungen. Das DIR Jahrbuch 2017 weist hier bei In-vitro-Fertilisationen eine durchschnittliche Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer bei einem Altersdurchschnitt der Frauen von fast 36 Jahren von etwa 30 Prozent aus. Dabei haben 30jährige Frauen nach dem DIR eine mit 40 Prozent deutlich bessere Erfolgsrate, während die Schwangerschaftsrate bei den 42jährigen Frauen nur noch bei 20 Prozent pro Embryotransfer liegt (Abbildung 2).

Man kann davon ausgehen, dass der Altersdurchschnitt in den meisten deutschen IVF-Zentren mit geringfügigen Abweichungen vergleichbar hoch ist. In der VivaNeo-Gruppe sind zwischen den Kliniken leichte Unterschiede in den Zusammenstellungen der Altersgruppierungen ersichtlich (Abbildung 2). Sie liegen dabei mit ihren Behandlungserfolgen über den bundesweit erhobenen Ergebnissen des DIR, beziehungsweise über den ermittelten Durchschnittsergebnissen des österreichischen IVF Fonds.

Neben dem Alter hat außerdem die individuelle Situation der Frau Einfluss auf die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei

IVF-Behandlungen. Sind beispielsweise nur noch sehr wenige Follikel vorhanden, sinkt die Möglichkeit eine genetisch intakte Eizelle zu finden. Da also nicht bei allen Patienten Eizellen auffindbar sind und es nicht immer gelingt die vorhandenen zu befruchten, nehmen wir diese Fälle von der Schwangerschaftsrate aus und bemessen sie erst ab dem Transfer. Denn ohne Eizellen oder erfolgreicher Punktion kann ein solcher nicht stattfinden und demzufolge auch keine Schwangerschaft entstehen. Das bedeutet, die Schwangerschaftsrate fiel prozentual kleiner aus.

Die Wahrscheinlichkeit ein Baby zu bekommen ist also individuell sehr unterschiedlich und beträgt bei einer IVF-Behandlung etwa 20 bis 30 Prozent. Das DIR weist eine durchschnittliche Geburtenrate von 22,5 Prozent aus.

Falls durch ein Therapieversagen oder einen Verlust der primär eingetretenen Schwangerschaft erneute Behandlungen notwendig sind, bleibt die zyklusbezogene Erfolgswahrscheinlichkeit für die nächsten 6 Zyklen fast unverändert hoch. Betrachtet man mehrere Behandlungen, kann zusätzlich die sogenannte kumulative Schwangerschaftsrate dargestellt werden, die noch größere Erfolgchancen verspricht: Nach 4 IVF-Zyklen werden 60 bis 70 Prozent der Frauen schwanger (laut DIR 66 Prozent). Dabei kommt es in rund 20 Prozent der IVF-Bandlungen zur Entstehung von Zwillingen.

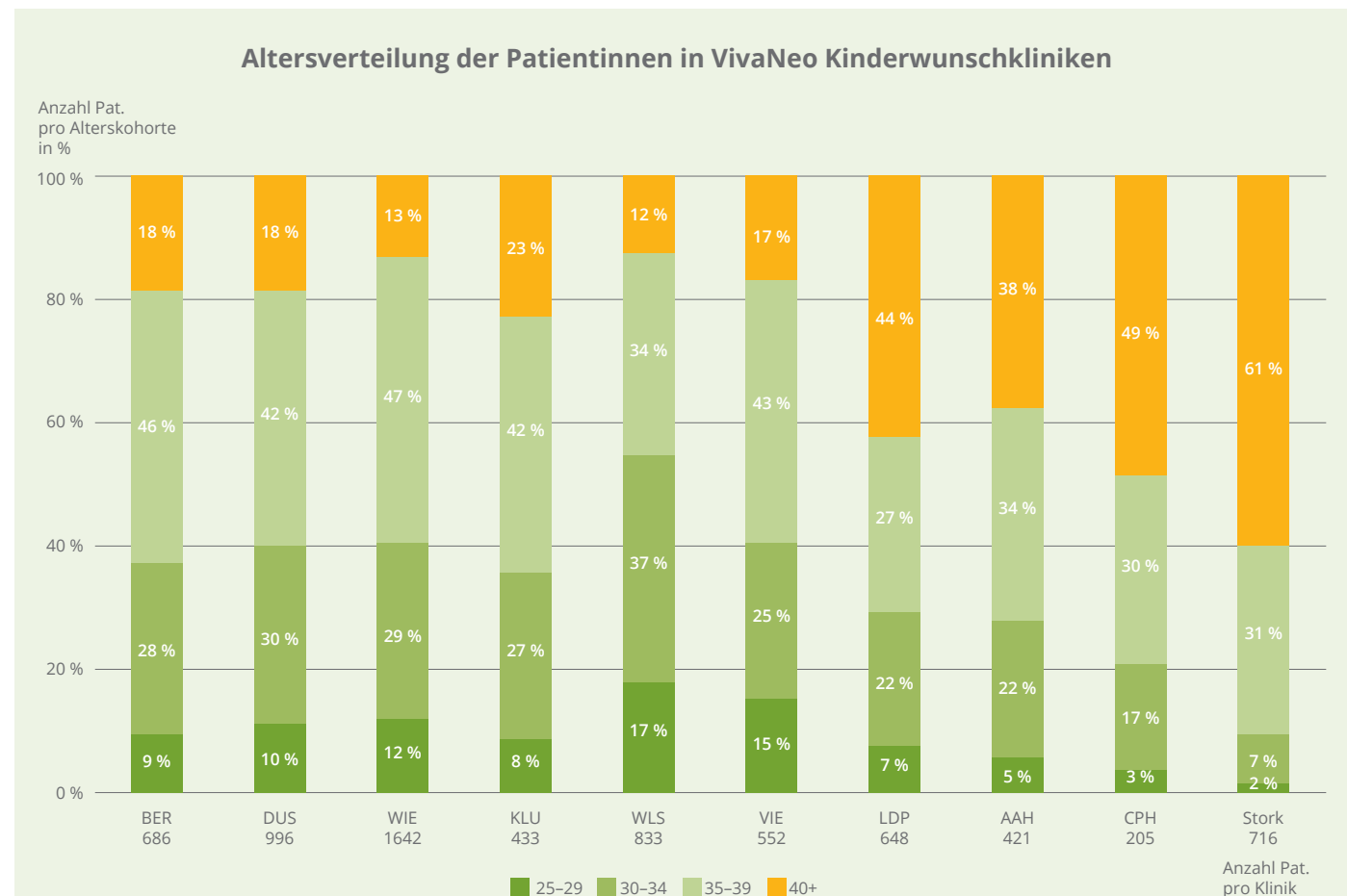


Abbildung 1: Gezeigt ist die Anzahl der Patientinnen unterschiedlicher Altersgruppen (siehe Legende) in den VivaNeo Kinderwunschzentren (BER=VivaNeo Praxisklinik Sydow Berlin; DUS=VivaNeo Kinderwunschzentrum Düsseldorf; WIE=VivaNeo Kinderwunschzentrum Wiesbaden; KLU=VivaNeo Kinderwunschklinik Klagenfurt; WLS=VivaNeo Kinderwunschklinik Dr.Loimer Wels; VIE=VivaNeo Kinderwunschklinik Dr.Loimer Wien; LDP=VivaNeo Kinderwunschzentrum Leiderdorp; AAH=VivaNeo Ciconia Aarhus; CPH=VivaNeo Fertilitätsklinik Kopenhagen; Stork=StorkKlinik Kopenhagen) Quelle: DIR 2017

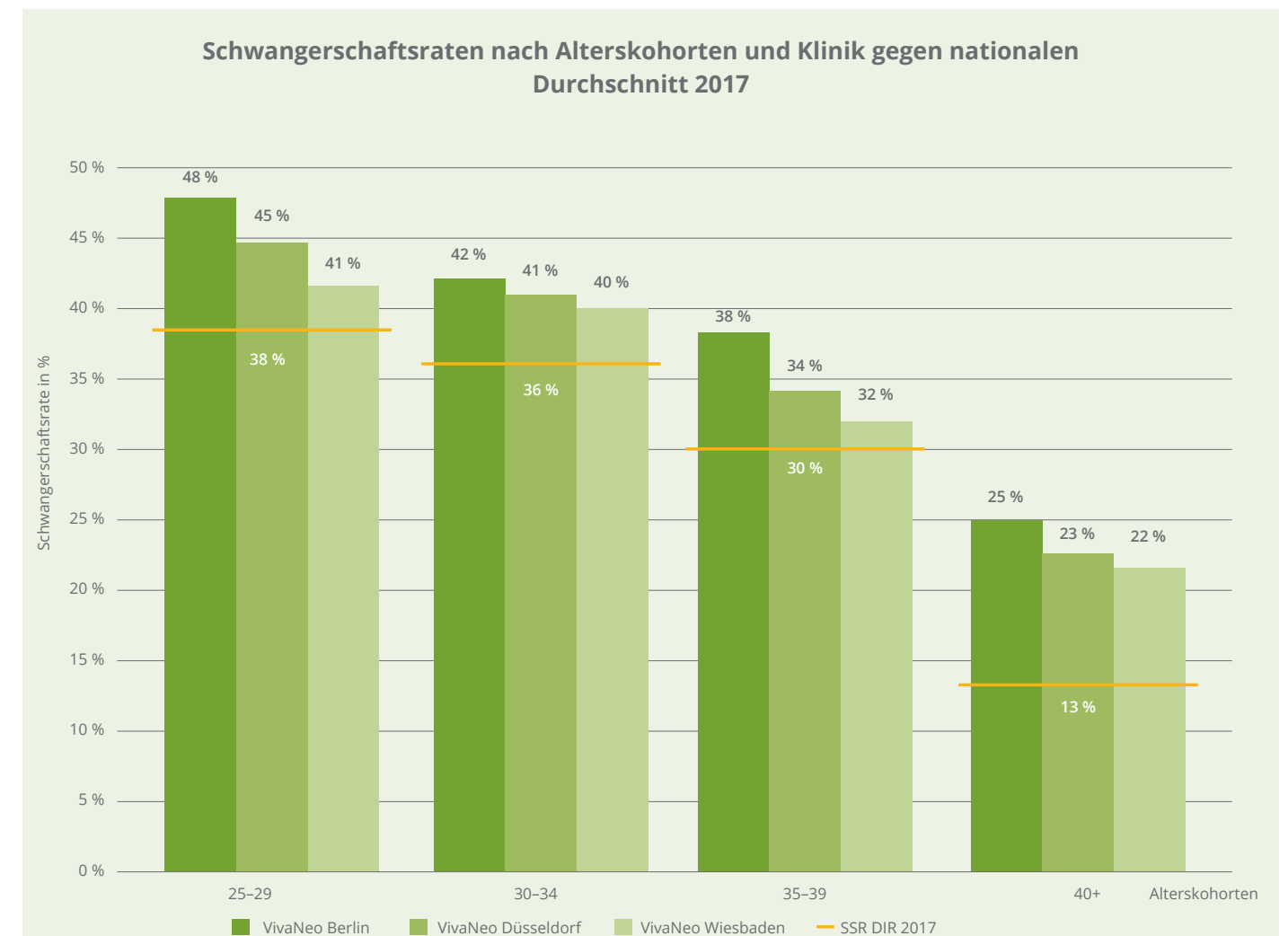


Abbildung 2: Schwangerschaftsraten nach Alterskohorten und Klinik gegen nationalen Durchschnitt 2017
Quelle: DIR 2017

GESAMTEINSCHÄTZUNG AUF ERFOLG

Um Behandlungsergebnisse also korrekt bewerten und vergleichen zu können, setzt dies adäquate Einschlusskriterien für die betrachtete Patientengruppe und eine einheitliche Definition der Schwangerschaftsrate voraus. Dabei ist die Schwangerschafts- und Geburtenrate bei IVF-Behandlungen grundsätzlich am höchsten bei jüngeren Frauen mit einer ausreichenden Eizellreserve.

Das bedeutet, außer der durchschnittlichen Schwangerschafts- und Geburtenrate, müssen Kinderwunschpatienten immer

noch ihre persönliche Situation berücksichtigen, um die eigenen Aussichten auf Erfolg einschätzen zu können. Auch bei einer realistischen Bewertung einer Chance auf die Geburt eines Kindes, kann eine Kinderwunschklinik helfen.

Die VivaNeo-Gruppe liegt dabei mit ihren Behandlungserfolgen über den nationalen Ergebnissen des österreichischen IVF Fond.



ERFOLGSPARAMETER FÜR KINDERWUNSCHBEHANDLUNGEN

Der Kinderwunsch ist für viele Menschen substanziell. Kann er auf natürlichem Wege nicht erfüllt werden, ist es Aufgabe der Reproduktionsmedizin zu helfen. Dabei ist einer der Haupterfolgskriterien das Alter der Frau, beziehungsweise dementsprechend ihrer Eizellen. So können Frauen unter 35 Jahren bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr mit einer Schwangerschaftswahrscheinlichkeit von 80 Prozent in den ersten 6 Monaten rechnen. Nach einem Jahr steigt die Rate auf 90 Prozent. Bei den verbleibenden 10 Prozent, die in diesem Zeitraum und unter diesen Voraussetzungen nicht schwanger werden, muss von einer Subfertilität, also einer reduzierten Fruchtbar-

keit ausgegangen werden. Bleibt also nach ungefähr 6 bis 12 Monaten eine Schwangerschaft aus, ist es sinnvoll sich in einer Kinderwunschklinik untersuchen und beraten zu lassen.

Allerdings bedeutet der Eintritt einer Schwangerschaft leider auch noch nicht, dass in jedem Fall das Ziel erreicht ist: Die Geburt eines Kindes. Denn bis zu 30 Prozent aller eingetretenen Schwangerschaften gehen durch eine Fehlgeburt oder auch eine Einnistung außerhalb der Gebärmutter verloren. Wie kann man also die eigene Aussicht auf Erfolg bei einer Kinderwunschbehandlung beurteilen?



Die Schwangerschafts- und Geburtenrate unter der Lupe

Das Ziel einer Kinderwunschbehandlung ist die Geburt eines Kindes. Die Geburtenrate oder „Baby-Take-Home“ Rate ist deshalb das wichtigste und für die Patienten alles entscheidende Qualitätskriterium einer reproduktionsmedizinischen Therapie. Leider wird über die Geburtenrate selten berichtet, so dass sie zu wenig im Fokus der Patienten steht.

Der Blick wird stattdessen verstärkt auf die Schwangerschaftsrate gerichtet. Sie wird erhoben, um ein Gesamtbild des Behandlungserfolges zu erhalten. Dabei gibt es genau wie beim spontanen Eintritt einer Schwangerschaft, also durch natürliche Fortpflanzung, auch nach Kinderwunschbehandlungen solche, die sich nicht regulär entwickeln. Wie ist das zu erklären? Der häufigste Grund ist eine gestörte genetische Anlage der Eizellen und der Embryonen. Solche Embryonen mit eingeschränkter Qualität können sich noch eine begrenzte Zeit entwickeln. Je nach Schweregrad der Störung endet jedoch die Entwicklung des Fötus dann zu unterschiedlichen Zeiten. Dabei ist das Ausbleiben einer Schwangerschaft nach einer Befruchtung auf herkömmliche Weise auf die gleiche Ur-

sache zurückzuführen wie nach einer Befruchtung der Eizellen außerhalb des Körpers und dem Transfer morphologisch (mikroskopisch) normal aussehender Embryonen in die Gebärmutterhöhle.

Sowohl bei Schwangerschaften auf dem üblichen Weg, als auch bei Kinderwunschbehandlungen, ist ein Teil der Embryonen in der Lage sich einzunisten. Die Blutung bleibt aus und der Schwangerschaftstest ist 14 bis 16 Tage nach der Eizellentnahme positiv. Dann liegt eine sogenannte biochemische Schwangerschaft vor. Doch nach einer kurzen Zeit der Hoffnung, kann wenige Tage später die Blutung einsetzen. Der Test wird negativ. Man spricht hier von einem frühen Schwangerschaftsverlust.

Entwickelt sich die Schwangerschaft weiter, kann in der 3. Woche nach dem Eisprung oder der Eizellentnahme eine wenige Millimeter große Fruchthöhle in oder außerhalb der Gebärmutter bei der vaginalen Ultraschalluntersuchung gesehen werden. Ab jetzt spricht man von einer klinischen Schwangerschaft.

VivaNeo Deutschland GmbH

Am Weingarten 25
60487 Frankfurt am Main

info@vivaneofrankfurt.de
www.vivaneofrankfurt.de



F993-1170-01 2019

Die im österreichischen IVF Fond ausgewiesenen Ergebnisse beruhen auf dieser Definition. Doch auch die klinische Schwangerschaft ist noch kein Garant auf Erfolg. Wenn nach einer IVF eine solche festgestellt wird, muss noch zu 20 Prozent mit einer Fehlgeburt gerechnet werden. So entscheidet sich in den ersten Monaten, ob das eigentliche Ziel einer Behandlung mit der Geburt eines Kindes Realität werden kann.

Zu berücksichtigen gilt, dass eine weitere Definition für eine klinische Schwangerschaft herangezogen werden kann: der

Zeitpunkt des sonografischen Sichtbarwerdens des Embryos in der Fruchthöhle in der 5. Woche nach dem Eisprung, beziehungsweise der Eizellentnahme.

Das bedeutet, wenn von der Schwangerschaftsrate gesprochen wird, ist es wichtig die Definition für deren Erhebung zu kennen, damit eine Vergleichbarkeit möglich ist und um die Chance auf Erfolg abschätzen zu können. Wobei jedoch trotzdem die Geburtenrate der entscheidende Erfolgsparameter bleibt.

EINFLUSSFAKTOREN UND KINDERWUNSCHSTATISTIKEN

Für die Schwangerschafts- und die Geburtenrate ist es von großer Bedeutung, wie die erfasste Patientengruppe sich zusammensetzt. Denn mit zunehmendem Alter sinkt die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit, auch nach Kinderwunschbehandlungen. Der IVF Jahresbericht 2017 weist hier bei In-vitro-Fertilisationen eine durchschnittliche Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer bei einem Altersdurchschnitt der Frauen von fast 36 Jahren von etwa 35 Prozent aus. Dabei haben 30jährige Frauen nach dem IVF Fond eine mit 40 Prozent deutlich bessere Erfolgsrate, während die Schwangerschaftsrate bei den 42jährigen Frauen nur noch bei ca. 20 Prozent pro Embryotransfer liegt (Abbildung 2).

Man kann davon ausgehen, dass der Altersdurchschnitt in den meisten österreichischen IVF-Kliniken mit geringfügigen Abweichungen vergleichbar hoch ist. In der VivaNeo-Gruppe sind zwischen den Kliniken leichte Unterschiede in den Zusammenstellungen der Altersgruppierungen ersichtlich (Abbildung 1). Sie liegen dabei mit ihren Behandlungserfolgen über den bundesweit erhobenen Ergebnissen des DIR, beziehungsweise über den ermittelten Durchschnittsergebnissen des österreichischen IVF Fonds.

Neben dem Alter hat außerdem die individuelle Situation der Frau Einfluss auf die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei

IVF-Behandlungen. Sind beispielsweise nur noch sehr wenige Follikel vorhanden, sinkt die Möglichkeit eine genetisch intakte Eizelle zu finden. Da also nicht bei allen Patienten Eizellen auffindbar sind und es nicht immer gelingt die vorhandenen zu befruchten, nehmen wir diese Fälle von der Schwangerschaftsrate aus und bemessen sie erst ab dem Transfer. Denn ohne Eizellen oder erfolgreicher Punktion kann ein solcher nicht stattfinden und demzufolge auch keine Schwangerschaft entstehen. Das bedeutet, die Schwangerschaftsrate fiel prozentual kleiner aus.

Die Wahrscheinlichkeit ein Baby zu bekommen ist also individuell sehr unterschiedlich und beträgt bei einer IVF-Behandlung etwa 20 bis 30 Prozent. Der IVF Fond weist eine durchschnittliche Geburtenrate von 26 Prozent aus.

Falls durch ein Therapieversagen oder einen Verlust der primär eingetretenen Schwangerschaft erneute Behandlungen notwendig sind, bleibt die zyklusbezogene Erfolgswahrscheinlichkeit für die nächsten 6 Zyklen fast unverändert hoch. Betrachtet man mehrere Behandlungen, kann zusätzlich die sogenannte kumulative Schwangerschaftsrate dargestellt werden, die noch größere Erfolgchancen verspricht: Nach 4 IVF-Zyklen werden 60 bis 70 Prozent der Frauen schwanger. Dabei kommt es in rund 20 Prozent der IVF-Bandlungen zur Entstehung von Zwillingen.

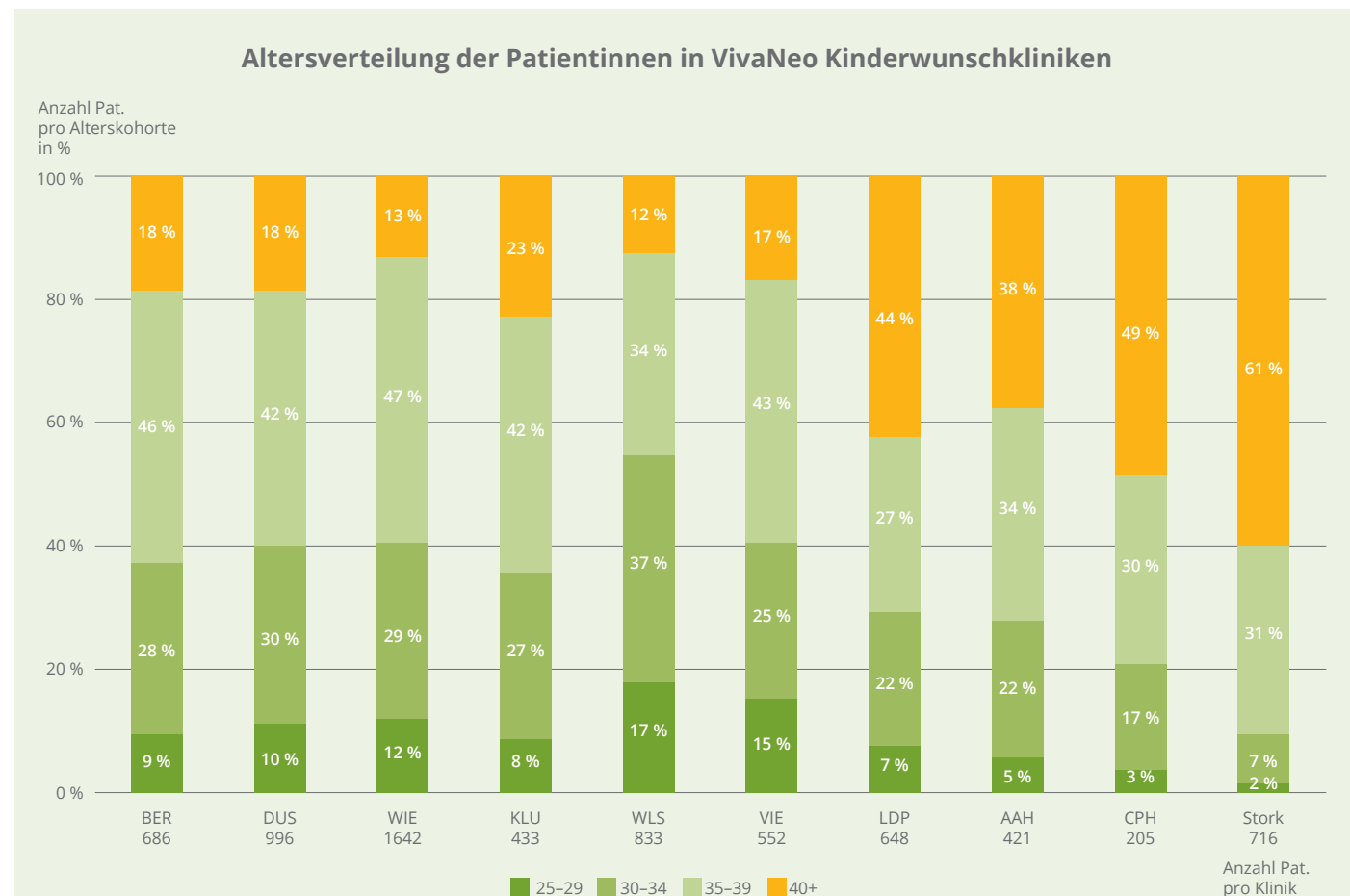


Abbildung 1: Gezeigt ist die Anzahl der Patientinnen unterschiedlicher Altersgruppen (siehe Legende) in den VivaNeo Kinderwunschzentren (BER=VivaNeo Praxisklinik Sydow Berlin; DUS=VivaNeo Kinderwunschzentrum Düsseldorf; WIE=VivaNeo Kinderwunschzentrum Wiesbaden; KLU=VivaNeo Kinderwunschklinik Klagenfurt; WLS=VivaNeo Kinderwunschklinik Dr. Loimer Wels; VIE=VivaNeo Kinderwunschklinik Dr. Loimer Wien; LDP=VivaNeo Kinderwunschzentrum Leiderdorp; AAH=VivaNeo Ciconia Aarhus; CPH=VivaNeo Fertilitätsklinik Kopenhagen; Stork=StorkKlinik Kopenhagen) Quelle: IVF Fond 2017

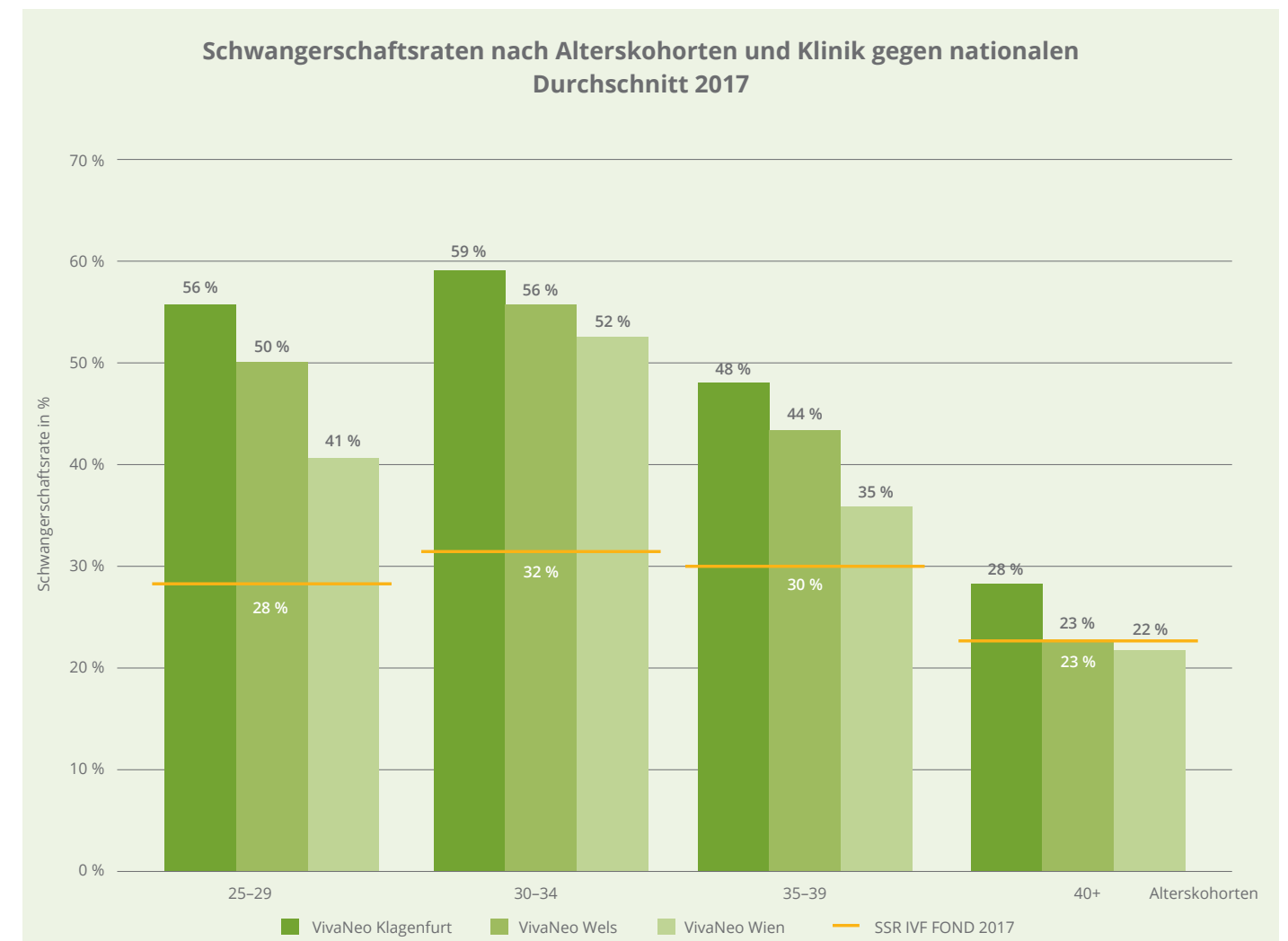


Abbildung 2: Schwangerschaftsraten nach Alterskohorten und Klinik gegen nationalen Durchschnitt 2017 Quelle: IVF Fond 2017