

Hormonelle Stimulation bei Endometriose: Welches Protokoll ist erfolgreicher?

Datum: 26.01.2018

Original Titel:

Pregnancy outcomes after controlled ovarian hyperstimulation in women with endometriosis-associated infertility: GnRH-agonist versus GnRH-antagonist

Endometriose betrifft etwa 10 % aller geschlechtsreifen Frauen und ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen. Gewebe der Gebärmutter Schleimhaut wandert und siedelt sich auch außerhalb der Gebärmutterhöhle an. Das Gewebe verhält sich wie normale Gebärmutter Schleimhaut, ist hormonabhängig und verändert sich während des Menstruationszyklus. Dies kann zu Schmerzen und Blutungen führen. Endometriose ist eine häufige Ursache für einen unerfüllten Kinderwunsch. Durch eine In-Vitro-Fertilisation können die Chancen auf eine Schwangerschaft verbessert werden. Dabei werden Eizellen entnommen, künstlich im Reagenzglas mit Spermien befruchtet und anschließend wieder eingesetzt. Zuvor werden Eizellreifung und Eisprung hormonell stimuliert.

Eine französische Studie hat jetzt untersucht, welches Protokoll zur hormonellen Stimulation bei Endometriose-Patientinnen am besten geeignet ist. Die Forscher verglichen das lange Agonistenprotokoll und das kürzere Antagonistenprotokoll. Das lange Protokoll beginnt bereits in dem Zyklus, der der hormonellen Stimulation vorausgeht. Zunächst wird ein GnRH-Agonist verabreicht, der die Hirnanhangsdrüse hemmt und so einen vorzeitigen Eisprung verhindert (Downregulation). Dann wird die Eizellreifung mit FSH (Follikelstimulierendes Hormon) oder hMG (Menotropin) stimuliert. Das kurze Protokoll setzt sofort mit der hormonellen Stimulation durch FSH oder hMG ein. Parallel wird ein GnRH-Antagonist zur Unterdrückung des vorzeitigen Eisprungs gegeben.

Die Forscher untersuchten 218 Frauen mit Endometriose, die zusammen insgesamt 284 Zyklen hormoneller Stimulation durchlaufen hatten. 165 Stimulationen waren mit dem langen Protokoll und 119 mit dem kurzen Protokoll durchgeführt worden. Pro Zyklus waren die Wahrscheinlichkeiten einer Schwangerschaft nach Embryotransfer mit frischen Embryonen bei Patientinnen mit langem Agonistenprotokoll höher (25 % gegen 13 %). Auch die Wahrscheinlichkeit einer Lebendgeburt war erhöht (18 % gegen 8 %). Dabei konnten die Forscher keine Unterschiede zwischen Endometriose in den Eileitern, tief infiltrierender Endometriose und Endometriose in der Gebärmuttermuskulatur sehen.

Die Studie deutet daher an, dass das lange Agonistenprotokoll mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zu einer Schwangerschaft und Lebendgeburt bei Frauen mit Endometriose führt. Es sollte daher abgewogen werden, welches Protokoll für die Stimulation verwendet wird.

Referenzen:

Kolanska K, Cohen J, Bendifallah S, Selleret L, Antoine JM, Chabbert-Buffet N, Darai E, d'Argent EM. Pregnancy outcomes after controlled ovarian hyperstimulation in women with endometriosis-associated infertility: GnRH-agonist versus GnRH-antagonist. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2017 Sep 29. pii: S2468-7847(17)30189-7. doi: 10.1016/j.jogoh.2017.09.007. [Epub ahead of print]