

Follikelstimulation für IVF/ICSI

„ultrashort-protocol“ (Schema Decapeptyl)

Sehr geehrte Patientin,

bei Ihnen ist eine In-Vitro-Fertilisations-Behandlung geplant. Um eine optimale Follikelreifung (= Eizellreifung) zu erreichen, haben wir eine spezielle Hormonbehandlung bei Ihnen vorgesehen.

Vor dem Therapiezyklus, in dem die Punktion erfolgt, ist eine Vorbehandlung mit einem Ovulationshemmer (= „Pille“, z.B. Femigyne) erforderlich. Mit der Einnahme dieses Medikaments sollte circa einen Monat (Zyklus) vor der eigentlichen IVF-Behandlung begonnen werden. Nehmen Sie bitte nach Anweisung Ihres behandelnden Arztes vom 1. Tag der einsetzenden Regelblutung an täglich etwa zur gleichen Tageszeit 1 Tablette ein. Die **Einnahmedauer** sollte mindestens **15 Tage** betragen und richtet sich nach Ihrem **individuellen Behandlungsplan**. Für eine ununterbrochene Einnahmedauer von **mehr als 22 Tagen** rezeptieren wir Ihnen gegebenenfalls eine zweite Packung.

Ab dem 1. Tag nach Absetzen des Ovulationshemmers werden jeweils 0,1 mg Decapeptyl subcutan (d.h. ins Fettgewebe) für insgesamt 3-7 Tage (je nach Plan) gespritzt. Hierdurch wird die körpereigene Hormonaktivität (LH-Sekretion) unterdrückt, um Störeinflüsse auf die Follikelreifung zu vermeiden und einen frühzeitigen Eisprung zu verhindern.

Die **Regelblutung** (Abbruchblutung) nach Beendigung der Einnahme des Ovulationshemmers (z.B. Femigyne) ist 2-4 Tage nach Beendigung der Einnahme **zu erwarten**. Wir bitten Sie, die ggf. vorgesehene Blutentnahme zur Überprüfung der hormonellen Ausgangssituation sowie eine Ultraschalluntersuchung gemäß Behandlungsplan vornehmen zu lassen.

Die **Follikelstimulationsbehandlung** erfolgt zunächst mit **HMG (z.B. Menogon HP) oder FSH (z.B. Gonal F, Puregon)** - je nach individuellem Behandlungsplan - und beginnt meist am 3. Zyklustag wie auf dem Therapieplan verzeichnet. **Voraussetzung ist, dass die Blutung eingesetzt hat – sonst bitte unbedingt anrufen (Telefonnummer 05042 - 940 361 oder -363)!** Eine **Wiedervorstellung** in unserer Sprechstunde oder bei Ihrem Frauenarzt ist erstmals am 6./7. Stimulationstag (**ca. 8./9. Zyklustag**) erforderlich. Es erfolgt eine **Ultraschalluntersuchung** sowie ggf. eine **Blutentnahme** von E-2, LH, Progesteron und evtl. FSH.

Die Fortsetzung der Stimulationstherapie richtet sich nach dem Ergebnis dieser Untersuchungen und wird von Ihrer/m behandelnden Ärztin/Arzt individuell festgelegt. Diesbezüglich ist ggf. eine telefonische Rücksprache (nach Vorliegen der Hormonwerte) zwischen 15.30 Uhr und 17.00 Uhr erforderlich (Tel. 05042 - 940 361 oder -363).

Wenn der **größte Follikel** (= Eibläschen) einen Durchmesser von **etwa 18-20 mm** aufweist und auch die vorliegenden Hormonwerte eine ausreichende Eireifung anzeigen, wird am Abend eine Spritze mit **2 Ampullen HCG** (10.000 Einheiten – Predalon, Brevactid oder Ovitrelle) **intramuskulär** gegeben. Die genaue

Uhrzeit der Injektion wird Ihnen mitgeteilt (bitte anrufen). Dadurch wird die letzte Reifungsphase der Eizellen eingeleitet.

Die Gewinnung der Eizellen erfolgt ca. 35½ Stunden nach dieser Spritze. Nach Gabe der ovulationsauslösenden HCG-Spritze beginnen Sie bitte mit der Einnahme von **Utrogest bzw. Progesteron Supp. (das Rezept bekommen Sie bei der letzten Kontrolle vor Ort mit!)**, zunächst 2x2 bzw. 2x1 Kapseln täglich. Diese Kapseln enthalten reines Gelbkörperhormon und können - anders als bei Utrogest in der Packungsbeilage beschrieben - in die Scheide eingeführt werden (weniger Nebenwirkungen!).

Am Tag der Eizellgewinnung (Punktion) muss der Ehemann eine Ejakulatprobe im andrologischen Labor abgeben. Die Spermien mit der besten Vorwärtsbeweglichkeit werden aus der Samenzellflüssigkeit isoliert und anschließend zur Befruchtung im Reagenzglas bzw. zur Mikroinjektion verwendet.

Zwei bis drei Tage nach Eizellpunktion sowie erfolgreicher Befruchtung werden die Eizellen in die Gebärmutterhöhle zurückgesetzt (Embryotransfer). Dieser Vorgang findet wie eine normale Untersuchung auf einem gynäkologischen Stuhl statt und ist schmerzfrei. Nach dem Embryotransfer werden weitere Blutentnahmen zur Kontrolle der Gelbkörperphase sowie zum frühzeitigen Nachweis des Schwangerschaftshormons erfolgen.

Es ist gesichert, dass die während der extracorporalen Befruchtung an den Eizellen durchgeführten Maßnahmen **nicht** zu vermehrten Missbildungen bei den so gezeugten Kindern führen. Dagegen ist eine vermehrte Fehlgeburtenrate in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten sowie eine Mehrlingsrate von circa 15 bis 20 % festzustellen.

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr/e behandelnde/r Ärztin/Arzt jederzeit zur Verfügung.

Ihr Kinderwunsch-Team

Dr.med. Christina Baßler Dr. med. Elmar Breitbach

Dr. med. Arvind Chandra Dr. med. Nadine Kundu

Dr. med. Franziska Wegener