

# Follikelstimulation für IVF/ICSI

„ultralong-protocol“  
(Schema Zoladex-Depot/Decapeptyl-Depot)

## Sehr geehrte Patientin,

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

Vor dem Therapiezyklus, in dem die Punktion erfolgt, ist eine Vorbehandlung mit einem Ovulationshemmer (z.B. Microgynon, Femigyne) erforderlich: Mit der Einnahme dieses Medikaments sollte ca. 6 Wochen 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 des Ovulationshemmers ein. Die **Einnahmedauer** sollte mindestens **15 Tage** betragen und richtet sich nach Ihrem **individuellen Behandlungsplan**. Für eine ununterbrochene Einnahmedauer von **mehr als 21 Tagen** haben wir Ihnen eine zweite Packung rezeptiert.

1 bis 2 Wochen **vor** Absetzen des Ovulationshemmers (z.B. Microgynon, Femigyne) wird eine Depot-Injektion Zoladex Gyn/Decapeptyl subcutan (d.h. ins Fettgewebe) gespritzt. Hierdurch wird die körpereigene Hormonaktivität (LH-Sekretion) unterdrückt, um Störeinflüsse auf die Follikelreifung zu vermeiden, einen frühzeitigen Eisprung zu verhindern und die Gebärmutter optimal auf die spätere Implantation der Embryonen vorzubereiten. Diese Spritze lassen Sie sich bitte durch einen Arzt verabreichen. Ggf ist die **Regelblutung** (Abbruchblutung) 2 bis 4 Tage nach Beendigung der Einnahme des Ovulationshemmers **zu erwarten**.

Die **Follikelstimulationsbehandlung** beginnt jedoch nicht am Zyklusanfang, sondern in der Regel erst 4/5 Wochen nach Gabe der Zoladex Gyn Depot-Injektion - wie auf **Ihrem Plan** vermerkt. Wir bitten Sie, vor Beginn der Stimulationsbehandlung einen Ultraschall sowie ggf. eine Blutentnahme zur Überprüfung der hormonellen Ausgangssituation gemäß Behandlungsplan vornehmen zu lassen.

Die Stimulationsbehandlung erfolgt zunächst mit **HMG (z. B. Menogon HP) oder FSH (z. B. Gonal F, Puregon) täglich (etwa zur gleichen Tageszeit) - je nach individuellem Behandlungsplan.**

Eine **Wiedervorstellung** in unserer Sprechstunde oder bei Ihrem Frauenarzt ist erstmals am 6./7. Stimulationstag (siehe beigefügter Plan) erforderlich. Es erfolgt eine **Ultraschall-Untersuchung** 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 Ihrem behandelnden Arzt individuell festgelegt. Diesbezüglich ist ggf. eine telefonische Rücksprache (nach Vorliegen der Hormonwerte) 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 Eizellreife zeigen, 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 **Progesteron Supp. bzw. Utrogest (das Rezept bekommen Sie bei der letzten Kontrolle vor Ort mit)**, zunächst 2x1 bzw. 2x2 Kapseln täglich. Diese Kapseln enthalten reines Gelbkörperhormon und können - anders als 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. Die Ehefrau muss **nüchtern** zur Punktion erscheinen.

**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 ggf. 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**