



Einladung und Programm

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir haben schon viele Kinderwunsch-Patientinnen in der ART-Behandlung auf dem Weg zum gesunden Wunschkind mit unserem Stoffwechselkonzept vor und in der Schwangerschaft gemeinsam erfolgreich behandelt. Zur Intensivierung und weiteren „Harmonisierung“ unserer Zusammenarbeit würden wir uns sehr freuen, Sie bei unserem Folge-Workshop als Veranstaltung des Netzwerks Kinderwunsch Regensburg begrüßen zu können.

UPDATE Diagnostik und Therapie von Glukosetoleranzstörungen bei unerfülltem Kinderwunsch und Assistierter Fertilisation (ART)

Mittwoch **25. September 2019** von 17-19 Uhr Facharztzentrum Regensburg Seminarraum IAWF (4. Stock), **Hildegard-von Bingen-Straße 1, 93059 Regensburg**

Agenda:

17:00 Uhr Begrüßung und Einführung (Prof. Dr. Müller-Schilling, Lehrstuhl Innere Medizin I UKR)

17:15 Uhr: profertilita-Konzept in der ART bei GDM-Risiko (Prof. Bals-Pratsch, profertilita)

17:30 Uhr: GDM-Risiko-Kollektiv bei unerfülltem Kinderwunsch: PCOS, habituelle Aborte, Übergewicht wissenschaftliche Ergebnisse der FREG-AG (PD Fill-Malfertheiner, Geburtshilfe UKR)

17:45 Uhr: Ethische Aspekte in der medizinischen Versorgung von ART-Patientinnen prä- und perikonzeptionell bei fehlenden Leitlinien und fehlender GKV-Versorgung (Prof. Bein, Ethik UKR)

18:00 Uhr: Diabetologische Versorgung der ART-Patientinnen mit GDM-Risiko – Stoffwechselkonzept prä- und perikonzeptionell (Frau Dr. Hobelsberger, Fachkommission Diabetes Bayern FKDB)

18:30 Uhr Konsensus Netzwerk Kinderwunsch Regensburg, Grenzwerte und Handlungsempfehlungen für die Praxis

Anschließend Imbiss und persönlicher Austausch

Prof. Monika Bals-Pratsch

Dr. Annette Hobelsberger

Dr. Angelika Eder

Diagnostik und Therapie von Glukosetoleranzstörungen bei unerfülltem Kinderwunsch und Assistierter Fertilisation (ART):

Konsensus Grenzwerte und Handlungsempfehlungen für die Praxis

Die Datenlage für präkonzeptionelle Glukosestoffwechselstörungen und einen frühen Gestationsdiabetes ist sehr eingeschränkt. Die typischen Risiken eines Gestationsdiabetes für Mutter und Kind decken sich mit den Risiken für Schwangerschaften nach ART. Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch haben nahezu mindestens einen oder mehrere Risikofaktoren für einen Gestationsdiabetes. Fast immer sind Glukosestoffwechselstörungen und eine Insulinresistenz entsprechend den publizierten empirischen Grenzwerten der FREG-AG nachweisbar (Bals-Pratsch et Fill Malfertheiner 2017). Aus diesem Grunde sollte die präkonzeptionelle Stoffwechseldiagnostik mit Insulinresistenztestung bei Frauen vor einer ART angeboten werden. Vor allem durch die Hormonstimulation und den antiinsulinären Hormonexzess für Progesteron und Östrogen kommt es in 70-80% der Fälle zu einer Glukosetoleranzstörung bereits in der Phase der Implantation, also dem Beginn einer Schwangerschaft (Schindler et al. 2014 und Schindler 2017). Eine ungestörte Einnistung ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche unkomplizierte gesunde Schwangerschaft.

Die etablierten bisherigen präkonzeptionellen Grenzwerte für eine gestörte Glukosetoleranz beruhen auf Meinungsbildung. Diese sind für die reproduktive Phase der Frau sicher zu hoch und sollten für die verschiedenen Lebensphasen der Frau überprüft und neu festgelegt werden; bereits präkonzeptionell sollten die Einstellungsziele bei Kinderwunsch mit Ernährungsumstellung und Bewegung entsprechend der publizierten empirischen FREG-Grenzwerte erreicht werden, bei ART erscheint zusätzlich off-label Metformin und ggf. add-on-Insulin bereits in der Phase der Hormonstimulation zur Stabilisierung der Glukosestoffwechsels notwendig; die Leitlinie Gestationsdiabetes sollte für die ART-Behandlung ergänzt werden; bis dieses Ziel erreicht ist sollte die personalisierte Medizin entsprechend den medizinethischen Prinzipien Anwendung finden.

Die Notwendigkeit eines diagnostischen oGTT zur Feststellung einer Glukosetoleranzstörung in der Schwangerschaft würde sich erübrigen, wenn das Überschreiten der Einstellungsziele für die reproduktive Phase der Frau als ausreichend für die Diagnose eines GDM wäre. Diesem personalisierten ärztlichen Vorgehen steht die ethisch problematische diagnostische GDM-Testung auf Grund einer ökonomischen Abrechnungserfordernis entgegen, zumal es nicht einmal Normwerte für das erste Trimenon noch für die Testung bei präkonzeptionell begonnener Metformin-Intervention gibt. Hyperglykämien, möglicherweise ausgelöst durch die 75g-Glukose-Testung, sind zudem toxisch für Embryonen mit einem grundsätzlichen Risiko für Fehlbildungen und Fehlgeburten. Bei präkonzeptionell begonnener diätetischer, individuell auch medikamentös behandelter Glukosestoffwechselstörung oder Insulinresistenz kann bei nachgewiesener Schwangerschaft ein Gestationsdiabetes bis zur Geburt nicht mehr ausgeschlossen werden.

Konsens besteht in der Fortführung einer präkonzeptionell begonnenen Metformin-Behandlung bis zur 12. Schwangerschaftswoche, die eine Option zur medikamentösen Behandlung eines GDM entsprechend der gültigen GDM-Leitlinie darstellt. Die Umstellung auf Insulin erscheint grundsätzlich nicht indiziert. Wird die Metformin-Therapie bei unauffälligen Glukoseprofilen nach der 12. SSW ausschleichend und kontrolliert abgesetzt, so kann danach bei Hyperglykämien in Absprache mit der Patientin die medikamentöse Therapie mit Metformin oder Insulin begonnen werden.

Die Durchführung kontrollierter randomisierter Studien zur präkonzeptionellen Stoffwechsoptimierung bei der Planung einer Schwangerschaft erscheint unrealistisch und eine Leitlinie zu diesem Thema wird es in der nächsten Zeit nicht geben wird. Daher sollte die Erweiterung der GDM-Leitlinie zur ART-Behandlung ein erster Schritt sein, die Bedeutung der präkonzeptionellen Stoffwechselintervention für die Prävention von Infertilität, Schwangerschaftsrisiken und die Gesundheit der geborenen Kinder bewusst zu machen. Das Glukosestoffwechselthema ist weder bei den Frauenärzten noch in den Geburtshilflichen Kliniken angekommen. Aus diesem Grunde sollten diese Inhalte in die Lehre integriert und bei Fortbildungsveranstaltung bewusst gemacht werden.

Literatur <https://www.profertilita-regensburg-kinderwunsch.de/qualitätszeugnisse/wiss-erfolge>