


JAHRBUCH 2024

FertiPROTEKT



D·I·R

DEUTSCHES IVF REGISTER

Erfolg ist für uns die Entstehung 
einer Einlingsschwangerschaft mit gesunder Mutter
und gesundem Kind.

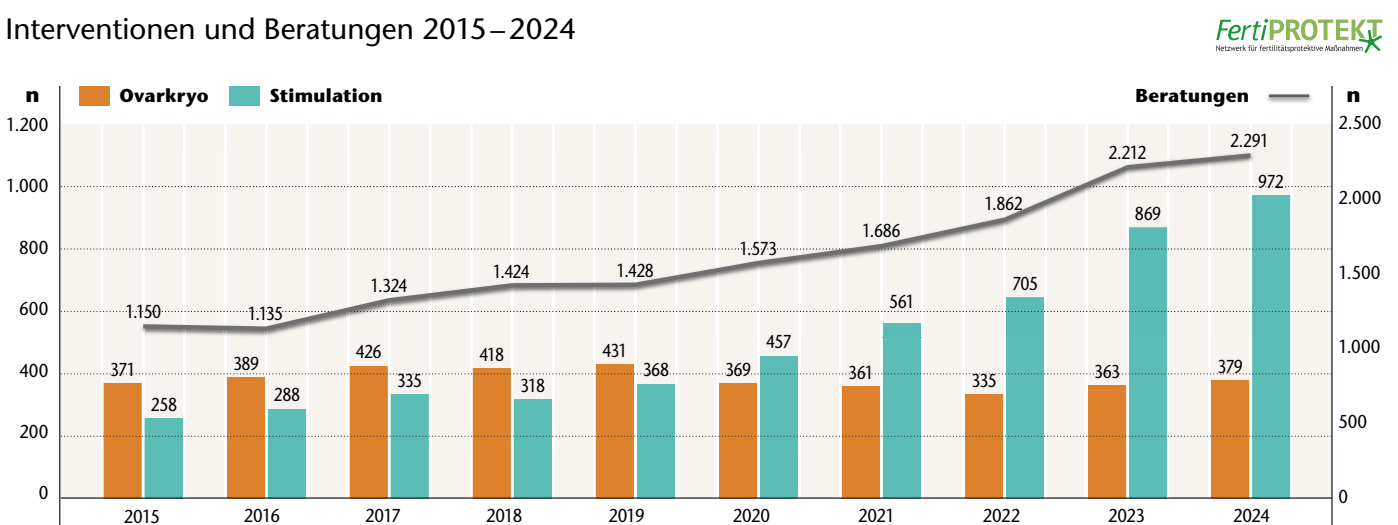


FertiPROTEKT Netzwerk e.V. – Fertilitätsprotektion im Wandel. Das Ziel bleibt – der Weg wird vielspuriger.

Die Arbeit des FertiPROTEKT Netzwerk e.V. hat sich über die Jahre weiterentwickelt. In der Anfangsphase lag der Schwerpunkt vor allem auf der Sensibilisierung für das Thema „Fertilitätsprotektion“, der Etablierung einer flächendeckenden und evidenzbasierten Beratung sowie der Durchführung fertilitätsprotektiver Behandlungen. Mit dem zunehmenden Erkenntnisgewinn zu Gonadotoxizität und Heilungsraten der Therapien steht die Indikationsstellung zur Durchführung fertilitätsprotektiver Be-

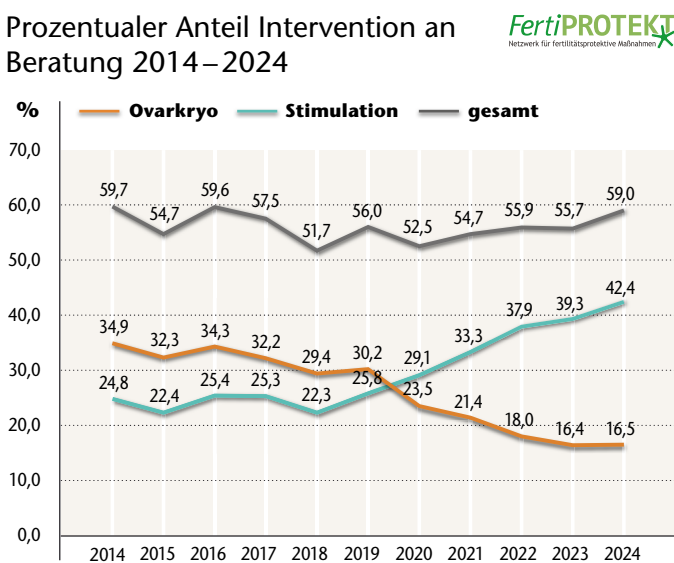
handlungen zunehmend im Vordergrund. Wann sollten wir aktiv werden, wo besteht eher keine Notwendigkeit einer primären Fertilitätsprotektion vor der gonadotoxischen Therapie oder bei wem können wir eine sekundäre Fertilitätsprotektion nach der gonadotoxischen Therapie erwägen? Die Darstellung der Ergebnisse im diesjährigen Jahrbuch trägt der wachsenden Möglichkeit Rechnung, unsere Beratungen und Entscheidungen individuell und orientiert an der Grunderkrankung auszurichten.

Interventionen und Beratungen 2015–2024



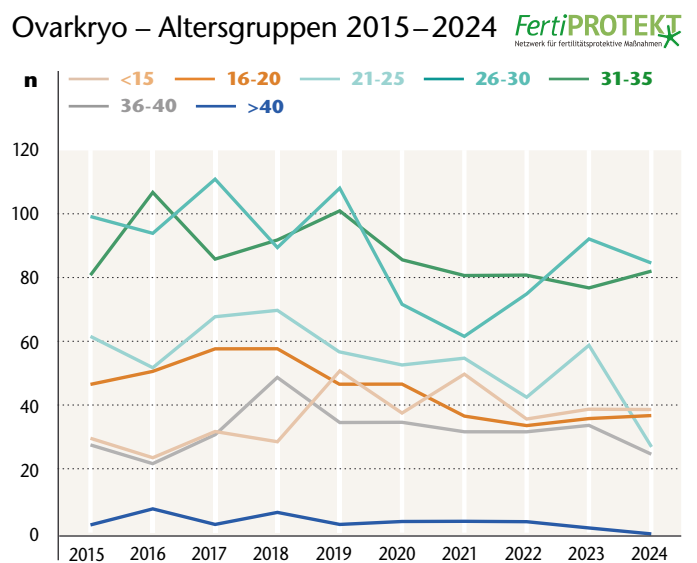
Der zu erwartende Anstieg dokumentierter Beratungen im FertiPROTEKT Netzwerk setzt sich fort. Gleiches gilt für das Wachstum der Interventionen insgesamt, welches präferiert der weiteren Zunahme ovarieller Stimulationen zuzuschreiben ist.

Prozentualer Anteil Intervention an Beratung 2014–2024



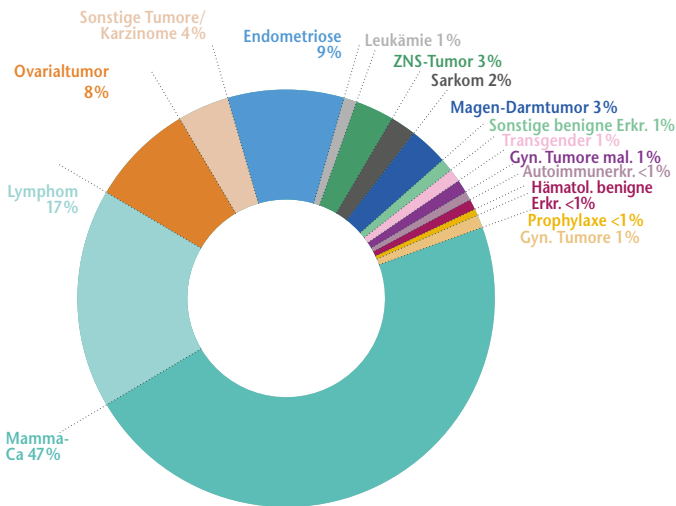
Etwa die Hälfte der Beratenen entschließt sich zu einer ovariellen Stimulation oder (ggf. und) Kryokonservierung von Ovargewebe. Die Betrachtung der numerischen Entwicklung der beiden Interventionen unterstreicht die in der vorherigen Abbildung bereits beschriebene gegenläufige Tendenz.

Ovarkryo – Altersgruppen 2015–2024

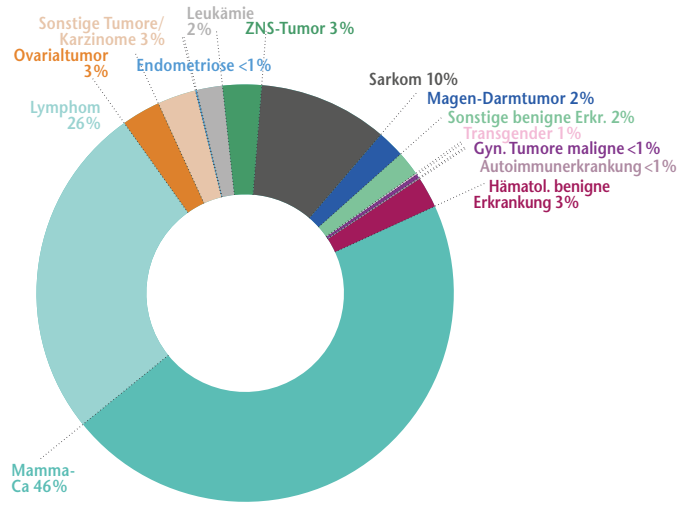


Die Grafik ist eine Korrektur der fehlerhaften Darstellung im letzten Jahrbuch, erweitert um das Jahr 2024. Sie zeigt die präferierte Anwendung der Methode in der Altersgruppe ≤ 35 Jahre.

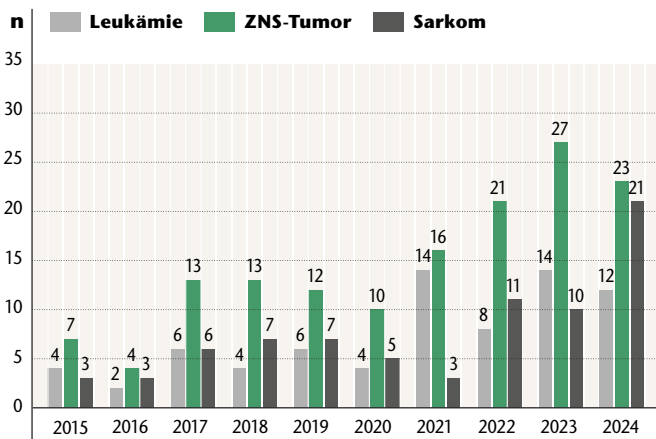
Erkrankungen – Intervention Stimulation 2024



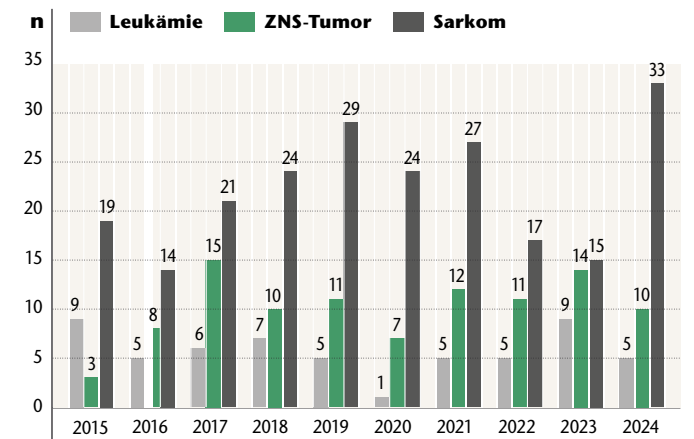
Erkrankungen – Intervention Ovarkryo 2024



Leukämie, ZNS-Tumor, Sarkom – Intervention Stimulation 2015–2024



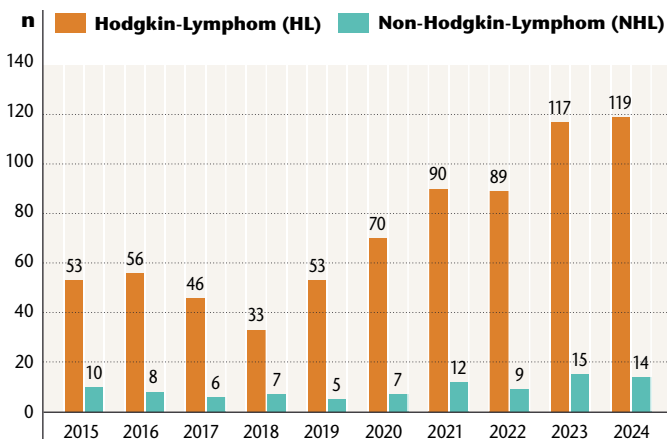
Leukämie, ZNS-Tumor, Sarkom – Intervention Ovarkryo 2015–2024



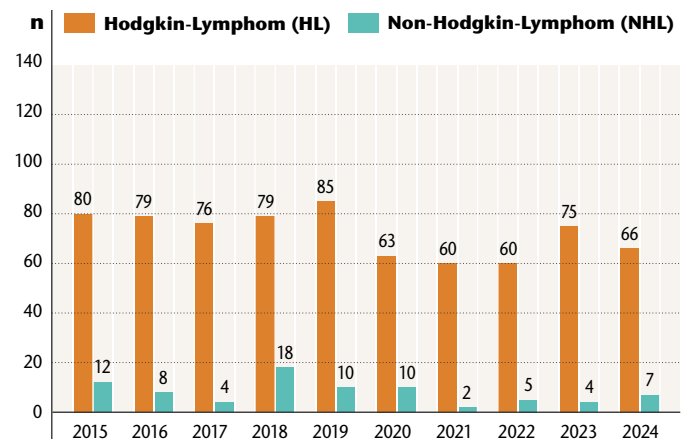
Beide Grafiken zeigen anhand der Indikationen Leukämie, ZNS-Tumor und Sarkom, dass bei – im Vergleich zum Mamma-Karzinom – niedrigen Fallzahlen auch hier präferiert stimuliert wird, aber

gerade das Sarkom unter diesen Erkrankungen ein häufiger Grund für die Kryokonservierung von Ovargewebe ist.

HL und NHL – Intervention Stimulation 2015–2024



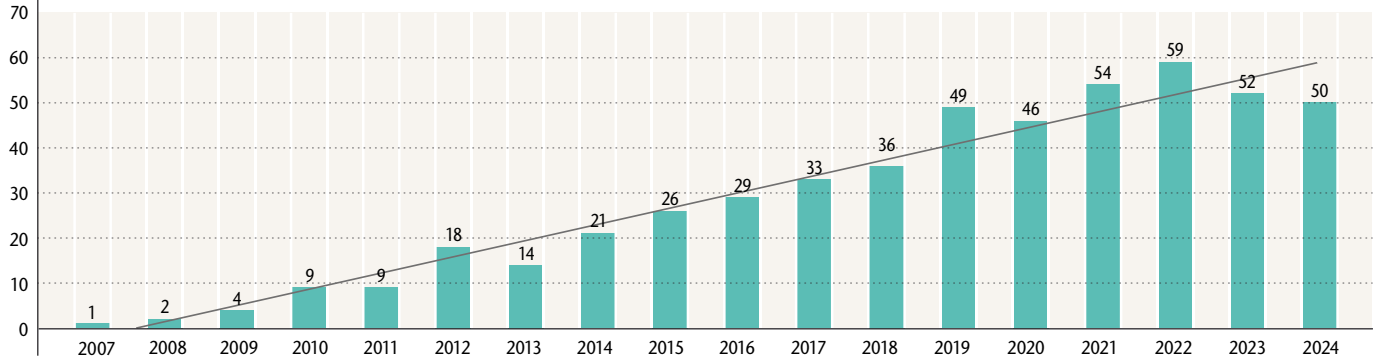
HL und NHL – Intervention Ovarkryo 2015–2024



Passend zu den beiden Erkrankungen (unterschiedliche Altersverteilung der Inzidenzen etc.) ist die Zahl fertilitätsprotektiver Interventionen beim Hodgkin-Lymphom (HL) höher.

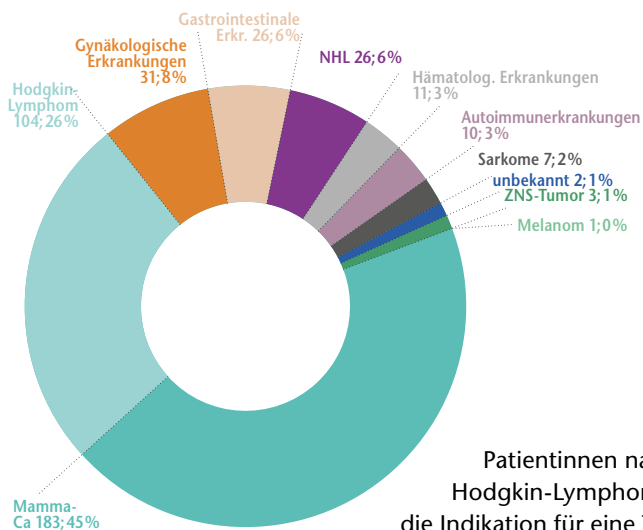
Anzahl der durchgeführten Transplantationen von 2007–2024

n Die Daten repräsentieren die Ergebnisse von 28 universitären und nicht-universitären FertiPROTEKT-Zentren. Deutschland: 20 (15 universitär/5 nicht-universitär), Schweiz: 5 (3 universitär/2 nicht-universitär) und Österreich: 3 (3 universitär).



Seit etwa 2019 stagniert die Zahl der dokumentierten Transplantationen von Ovargewebe/Jahr.

Grunderkrankungen der Patientinnen mit einer erfolgten Transplantation



Patientinnen nach einem Mamma-Karzinom bzw. einem Hodgkin-Lymphom stellen in 71% der dokumentierten Fälle die Indikation für eine Transplantation von Ovargewebe dar.

Stammdaten

	TX (n)	Pat (n)	Ø Alter Kryojahre	Ø Alter TX Jahre	Ø Lagerdauer	Ø AMH ng/ml
Total	512	403	30,7 14-44	36,3 23-47	5,6 0-21	2,3 0,2-15,0
ÜNT	261*	205	31 15-44	36,5 23-47	5,5 0-20	2,6 0,2-15,0
ohne ÜNT	244*	192	30,4 14-42	36,3 23-46	5,8 0-21	2 0,2-8,3

1TX, n=300 (74,4%)
2TX, n=97 (24,1%)
3TX, n=6 (1,5%)

	TX Peritoneum	TX Ovar	TX kombiniert	TX Heterotop
n	476	15	19	2
%	93,0%	2,9%	3,7%	0,4%

*) 7 ohne Angabe
TX = Transplantation
Pat = Patientin
ÜNT = Übernachttransport des Gewebes vor Kryokonservierung
n = Anzahl

Erfolgsraten nach Transplantation von Ovargewebe

		Endokrine Aktivität (n/%)		POI vor TX (n/%)		kein POI vor TX (n/%)		ohne Angabe (n/%)	
Total	TX	372	72,7%	225	60,6%	116	31,2%	31	
	Pat	307	76,2%	**	**	**	**	**	**
ÜNT	TX	202	77,4%	117	58,2%	69	34,2%	16	
	Pat	167	81,5%	**	**	**	**	**	**
ohne ÜNT	TX	166	68,0%	107	64,5%	45	27,1%	14	
	Pat	137	71,4%	**	**	**	**	**	**

		Schwangerschaften (n/%)		Spontane Konzeption (n/%)		nach IVF oder ICSI (n/%)		ohne Angabe (n/%)	
Total	TX	155	30,3%	75	48,4%	52	33,5%	28	18,1%
	Pat	125	31,0%	***	***	***	***	***	***
ÜNT	TX	82	31,4%	35	42,7%	36	43,9%	11	13,4%
	Pat	65	31,7%	***	***	***	***	***	***
ohne ÜNT	TX	72	29,5%	40	55,6%	16	22,2%	16	22,2%
	Pat	59	30,7%	***	***	***	***	***	***

		Geburten (n/%)		Fortlaufende Schwangerschaften (n/%)		Rezidive nach TX (n/%)	
Total	TX	94	18,4%	14	2,7%	12	3,0%
	Pat	83	20,6%	13	3,2%		
ÜNT	TX	52	19,9%	9	3,4%	10	4,9%
	Pat	46	22,4%	8	3,9%		
ohne ÜNT	TX	41	16,8%	5	2,1%	2	1,1%
	Pat	36	18,7%	5	2,6%		

Die Rezidivrate liegt in Bezug auf alle transplantierten Patientinnen bei 2,3% (n=12).

**) kann nicht bestimmt werden, da Eintritt Endokrine Aktivität bei Patientinnen mit mehreren TX variiert
***) kann nicht bestimmt werden, da Schwangerschaftseintritt bei Patientinnen mit mehreren SS variiert

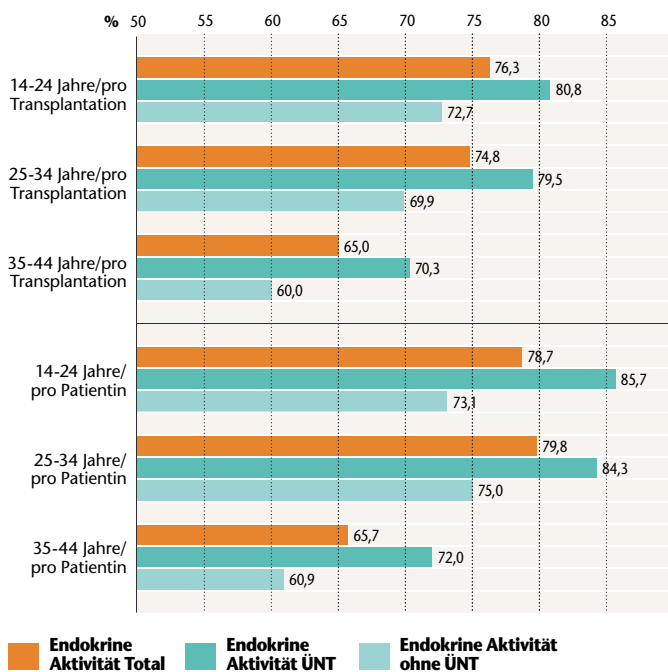
Erfolgsraten nach Transplantation von Ovargewebe in unterschiedlichen Altersgruppen

Altersgruppe in Jahren				Endokrine Aktivität (n/%)		Schwangerschaften (n/%)		Geburten (n/%)		Fortlaufende SS (n/%)	
14-24	Total	TX	59	45	76,3%	20	33,9%	13	22,0%	3	5,1%
		Pat	47	37	78,7%	18	38,3%	12	25,5%	3	6,4%
	ÜNT	TX	26	21	80,8%	11	42,3%	7	26,9%	2	7,7%
		Pat	21	18	85,7%	9	42,9%	6	28,6%	2	9,5%
	ohne ÜNT	TX	33	24	72,7%	9	27,3%	6	18,2%	1	3,0%
		Pat	26	19	73,1%	9	34,6%	6	23,1%	1	3,8%
25-34	Total	TX	330	247	74,8%	111	33,6%	68	20,6%	9	2,7%
		Pat*	257	205	79,8%	84	32,7%	58	22,6%	8	3,1%
	ÜNT	TX	171	136	79,5%	60	35,1%	37	21,6%	6	3,5%
		Pat	134	113	84,3%	45	33,6%	32	23,9%	5	3,7%
	ohne ÜNT	TX	156	109	69,9%	51	32,7%	31	19,9%	3	1,9%
		Pat	120	90	75,0%	39	32,5%	26	21,7%	3	2,5%
35-44	Total	TX	123	80	65,0%	24	19,5%	13	10,6%	2	1,6%
		Pat**	99	65	65,7%	23	23,2%	13	13,1%	2	2,0%
	ÜNT	TX	64	45	70,3%	11	17,2%	8	12,5%	1	1,6%
		Pat	50	36	72,0%	11	22,0%	8	16,0%	1	2,0%
	ohne ÜNT	TX	55	33	60,0%	12	21,8%	4	7,3%	1	1,8%
		Pat	46	28	60,9%	11	23,9%	4	8,7%	1	2,2%

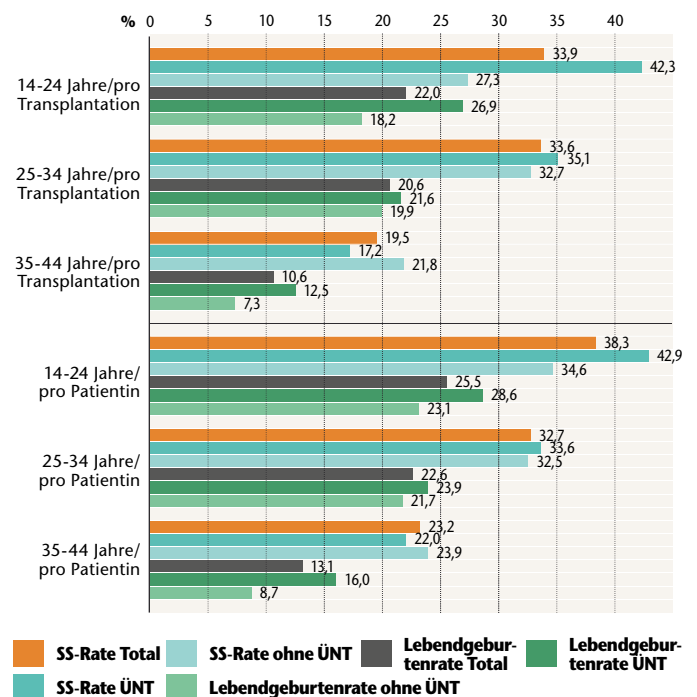
*) 4 ohne Angabe **) 3 ohne Angabe

Grafische Darstellung der Erfolgsraten nach Transplantation von Ovargewebe in unterschiedlichen Altersgruppen

Endokrine Aktivität



Schwangerschafts- und Lebendgeburtenraten



ÜNT = Übernachttransport des Gewebes vor Kryokonservierung, TX = Transplantation, Pat = Patientin, n = Anzahl

Wie auch in früheren Statistiken profitiert vor allem die Altersgruppe < 35 Jahre von der Transplantation (zum Zeitpunkt der Kryokonservierung).

Für die Schwangerschafts- und Lebendgeburtenrate nach Transplantation finden sich keine relevanten Unterschiede

zwischen über Nacht transportiertem (ÜNT) und nicht über Nacht transportiertem Gewebe. Subsummiert über alle Altersgruppen zum Zeitpunkt der Kryokonservierung (allerdings keine Geburt > 38 Jahre!) liegen beide Outcome-Parameter pro Transplantation bei 29,5% bzw. 18,4% und pro Patientin bei 31,0% bzw. 20,6%.