



# Endometriose und Kinderwunsch ! Was sind die Optionen?

K.Nouri

EVA & Endomarch Online Veranstaltung 27.03.2021









# VIVANEO WIRD ZU TFP KINDERWUNSCH

NEWS



wird zu



Wir machen Familien



EINE  
VERTRAUENSWÜRDIGE  
EUROPAWEITE  
MARKE



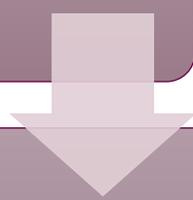
DIGITALER  
PATIENTEN  
BETREUUNG



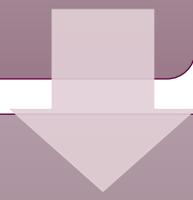
EINHEITLICHES  
BRANDING

**Endometriose = Eine Herausforderung in der Reproduktionsmedizin**

1-Bedeutung der Endometriose  
als Sterilitätsfaktor per se



2-Bedeutung der Endometriose  
in der ART Therapie

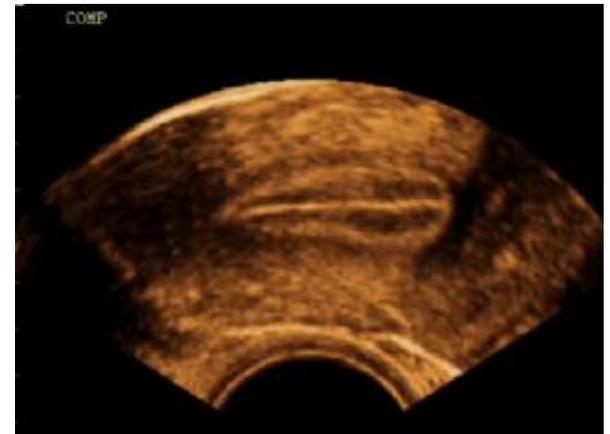


3-Endometriose ohne aktuelle  
KIWU

# 1-Bedeutung der Endometriose als Sterilitätsfaktor per se

## Peristaltik!

- Beschränkt auf das innere 1/3 des Myometriums(Sub-Endometrial Contractions)
- Frequenz und Richtung ist Zyklusabhängig
- In der Follikelphase retrograd
- z.Z der Ovulation 4-6 C/M
- Luteal-Phase : Utero-quiescence
- Menstruation, frühe Foll.Phase: antegrade



- 1) *Ijland MM, Endometrial wavelike activity, endometrial thickness, and ultrasound texture in controlled ovarian hyperstimulation cycles. Fertil Steril 1998;70:279-283*
- 2) *Uterine contractility and embryo implantation , Carlo Bulletti, Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2006.*

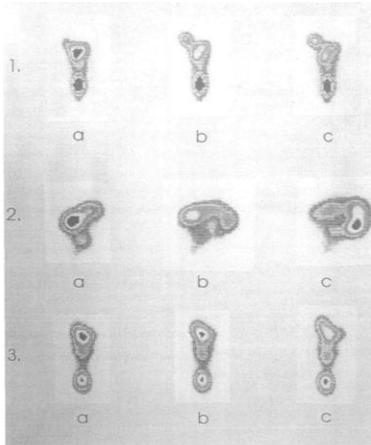
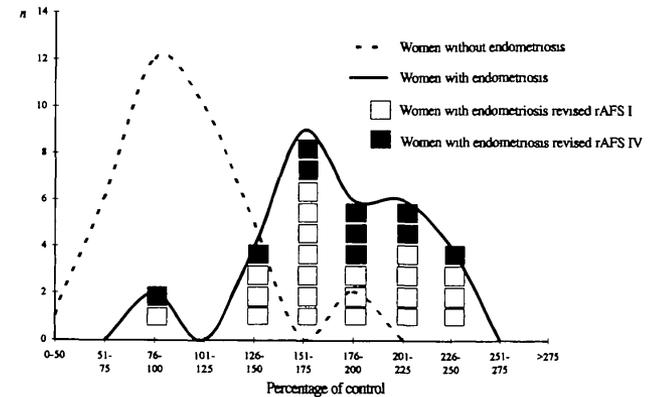


Figure 3. Representative colour prints obtained by hysterosalpingoscintigraphy in three different patients: no. 1, early follicular phase; no. 2, mid-follicular phase; no. 3, late follicular phase. In each patient, scintigrams were performed at 1–2 min intervals. In this figure only the scintigrams following 1 min (a), 16 min (b) and 32 min (c) after the vaginal application of the labelled macro-spheres are depicted. In the patient of the mid-follicular phase, the dominant follicle was situated in the right ovary, while the macro-spheres entered the left tube. In the patient of the late follicular phase, the dominant follicle was situated in the left ovary, while the macro-spheres tended to enter the right tube.



Uterine hyperperistalsis and dysperistalsis as dysfunctions of the mechanism of rapid sperm transport in patients with endometriosis and infertility. **Leyendecker G, Kunz G, Wildt L, Beil D, Deininger H. Hum Reprod 1996 Jul;11(7):1542-51.**

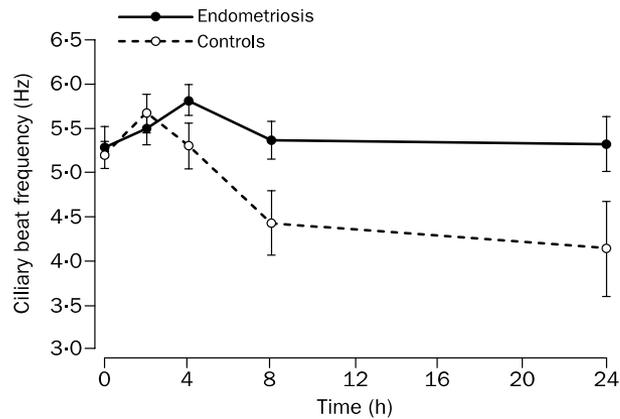


Figure 1: **Effect of duration of incubation on the between-group difference in ciliary beat frequency**  
 Bars show SE.

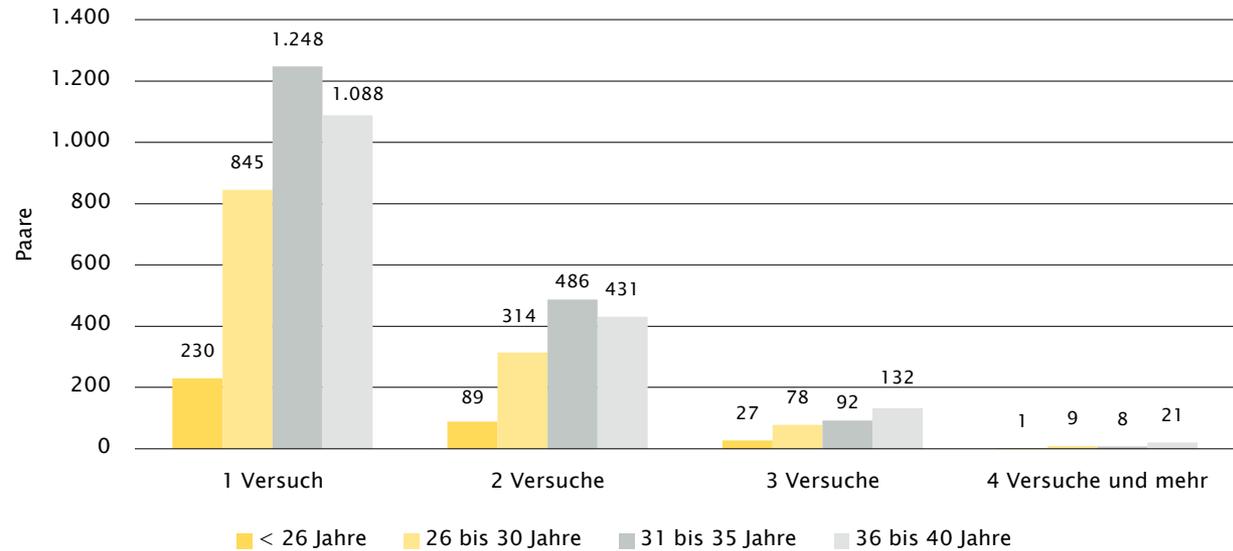
We have shown that the peritoneal fluid of women with endometriosis significantly reduces ciliary beat frequency by comparison with peritoneal fluid from fertile controls.



95,625 IVF/ICSI  
3777 Endometriose  
3,9 %

Society for Assisted Reproductive Technology. 2010 Clinic summary report. Available at: [www.sartconsonline.com](http://www.sartconsonline.com)

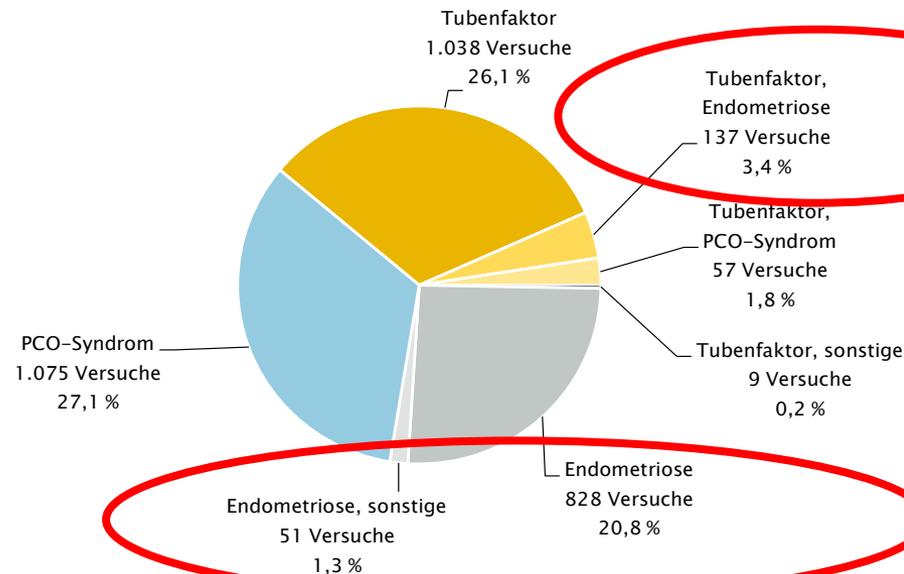
Abbildung 1:  
Anzahl der Paare, gegliedert nach Altersklassen der Frauen und Versuchsanzahl



Versuche je Paar	Altersklasse der Frauen in Jahren				Summe Paare		Summe Versuche
	< 26	26 bis 30	31 bis 35	36 bis 40	Absolut	Prozent	
1	230	845	1.248	1.088	3.411	66,9 %	3.411
2	89	314	486	431	1.320	25,9 %	2.640
3	27	78	92	132	329	6,5 %	987
4	1	8	7	21	37	0,7 %	148
5	-	1	1	-	2	-	10
<b>Summe</b>	<b>347</b>	<b>1.246</b>	<b>1.834</b>	<b>1.672</b>	<b>5.099</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7.196</b>
<b>in Prozent</b>	<b>7 %</b>	<b>24 %</b>	<b>36 %</b>	<b>33 %</b>	<b>100 %</b>		

Quelle: GÖG/ÖBIG 2013, IVF-Register 2012

Abbildung 8:  
Indikationen der Frauen



Quelle: GÖG/ÖBIG 2013, IVF-Register 2012

**25,5 %**



**DONATE**



## Ghana Surgical & Medical Mission

Our mission is to increase awareness, inspire action and render assistance through healthcare, education, justice, and empowerment initiatives.

[Learn More](#)



# Effect of endometriosis on in vitro fertilization

Kurt Barnhart, M.D., M.S.C.E.,<sup>a,b</sup> Rebecca Dunsmoor-Su, M.D., M.S.C.E.,<sup>a</sup> and Christos Coutifaris, M.D., Ph.D.<sup>a</sup>

Center for Reproductive Medicine and Surgery, University of Pennsylvania Medical Center and Health System; and Center for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania

**Objective:** To investigate the IVF outcome for patients with endometriosis.

**Design:** Meta-analysis.

**Setting:** Academic research center.

**Patient(s):** A MEDLINE search and review of the literature were performed. Patients were classified by level of endometriosis, and controls were classified according to the indication for IVF.

**Intervention(s):** Bivariate analysis and multivariate logistic regression was used to estimate overall effect and control for confounding.

**Main Outcome Measure(s):** Pregnancy rates, fertilization rate, implantation rates, and numbers of oocytes retrieved.

**Result(s):** Twenty-two published studies were included in the overall analysis. The chance of achieving pregnancy was significantly lower for endometriosis patients (odds ratio, 0.56; 95% confidence interval, 0.44–0.70) when compared with tubal factor controls. Multivariate analysis also demonstrated a decrease in fertilization and implantation rates, and a significant decrease in the number of oocytes retrieved for endometriosis patients. ~~Pregnancy rates for women with severe endometriosis were significantly lower than for women with mild disease (odds ratio, 0.60; 95% confidence interval, 0.42–0.87).~~

**Conclusion(s):** Patients with endometriosis-associated infertility undergoing IVF respond with significantly decreased levels of all markers of reproductive process, resulting in a pregnancy rate that is almost one half that of women with other indications for IVF. These data suggest that the effect of endometriosis is not exclusively on the receptivity of the endometrium but also on the development of the oocyte and embryo. (Fertil Steril® 2002;77:1148–55. ©2002 by American Society for Reproductive Medicine.)

**Key words:** Endometriosis, infertility, fertilization in vitro, meta-analysis

**TABLE 4**

Results of bivariate analysis and multiple logistic regression comparing endometriosis (Endo) patients with stage III–IV disease with patients with stage I–II disease.

Outcome	Endo III–IV	Endo I–II	<i>P</i>	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR <sup>a</sup> (95% CI)
Pregnancy rate	13.84	21.12	<0.001	0.60 (.42–.87)	0.64 (.35–1.17)
Fertilization rate	74.47	58.38	<0.001	1.11 (1.09–1.13)	not interpretable
Implantation rate	10.23	11.31	0.003	0.93 (.89–.98)	0.21 (.15–.32)
Mean oocyte count	6.70	8.19	<0.001	0.83 (.78–.87)	0.31 (.24–.39)
Peak E <sub>2</sub>	1447.74	5813.38	<0.001	N/A	N/A

*Note:* Total no. of observations: 669. N/A = not applicable.

<sup>a</sup> Adjusted for publication date and age.

*Barnhart. IVF in endometriosis-associated infertility. Fertil Steril 2002.*

Women with severe disease were noted to have significantly lower peak estradiol levels and number of oocytes retrieved as well as implantation and pregnancy rates than those with mild endometriosis.

**Table 1** Endometriosis and In Vitro Fertilization: 2010 SART Registry<sup>a</sup>

Age (y)	< 35	35–37	38–40	41–42
Live birth/cycle (%)				
Endometriosis	41.6	33.1	24.8	14.0
All diagnoses	41.7	31.9	22.1	12.5
Implantation rate (%)				
Endometriosis	36.7	26.4	18.0	11.3
All diagnoses	36.9	27.0	17.7	9.6

<sup>a</sup>Modified from 2010 Society for Assisted Reproductive Technology (SART) Clinic Summary Report.<sup>1</sup>

**Better results today !**

# 2- Endometrioma und schwere Formen der Endometriose

### Malignant transformation of endometriosis and its clinical significance

Endometriosis is a disorder in which endometrial glands and stroma are abnormally present in locations other than the uterine lining. It is estimated to be present in 2%–10% of women in the reproductive age group and up to 30% of infertile women. Postmenopausal women represent an estimated 2%–5% of all cases of endometriosis (1). The exact etiology of endometriosis has yet to be clarified. Some of the more common and accepted theories include retrograde menstruation, celomic metaplasia, and embryonic cell and lymphatic and vascular dissemination. Furthermore, endometriosis is generally considered to have a multifactorial etiology, including genetic, hormonal, and immunologic factors.

- Women with long-standing history of endometriosis.
- Endometriosis diagnosed at an early age.
- Endometriosis associated infertility and/or history of infertility treatment.
- Ovarian endometrioma.

FIGURE 2



Pelvic ultrasound: right unilocular cyst with low-level of internal echoes and mural nodularity.

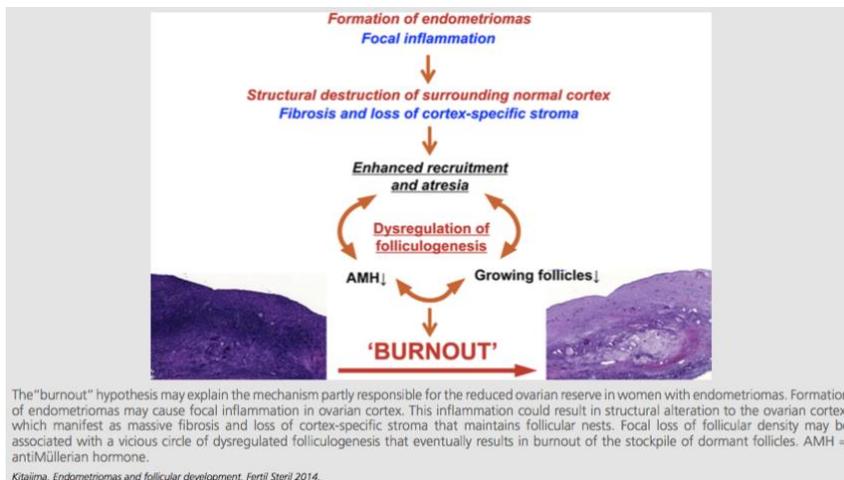
Nezhat. Malignant transformation of endometriosis. Fertil Steril 2014.

ORIGINAL ARTICLES: ENDOMETRIOSIS

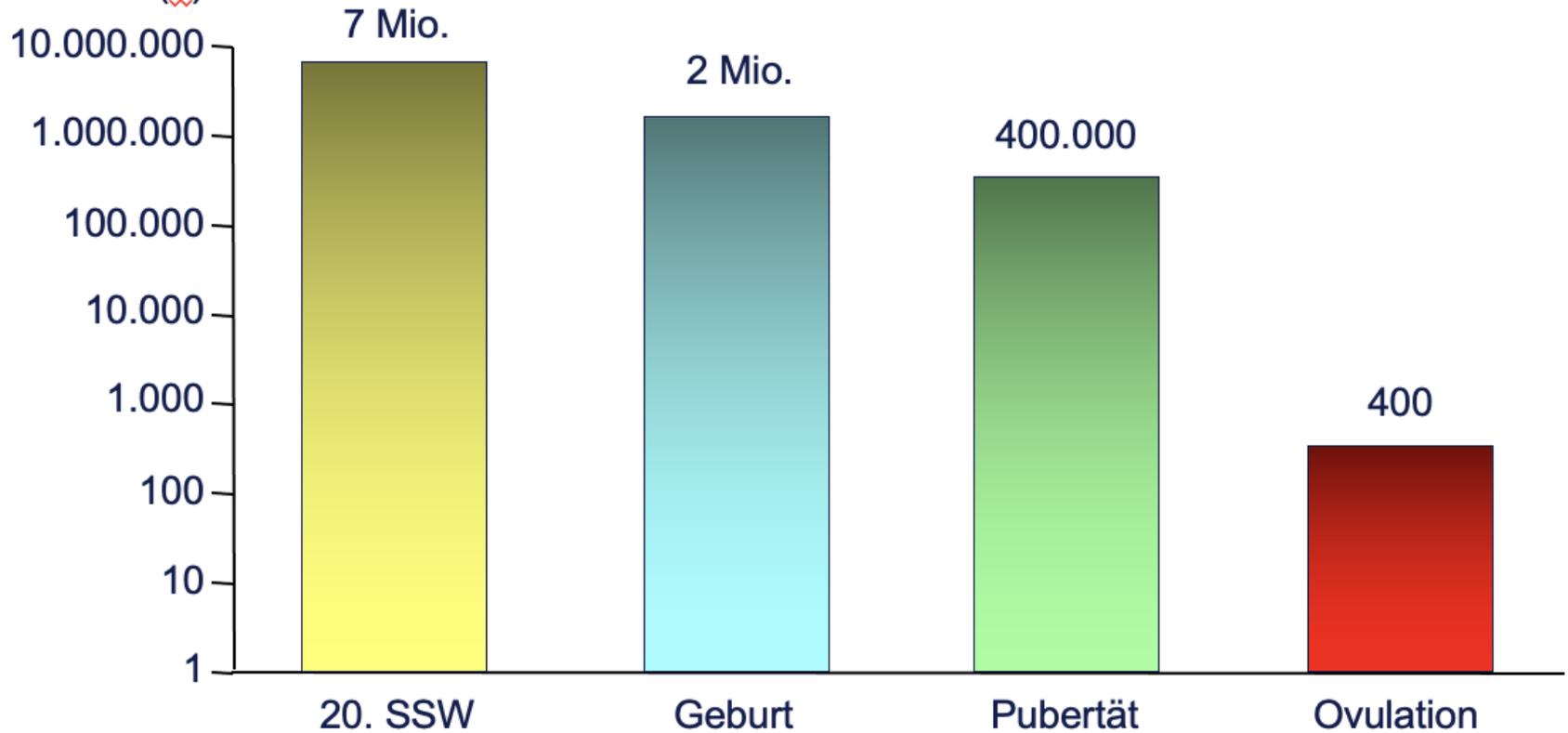
## Enhanced follicular recruitment and atresia in cortex derived from ovaries with endometriomas

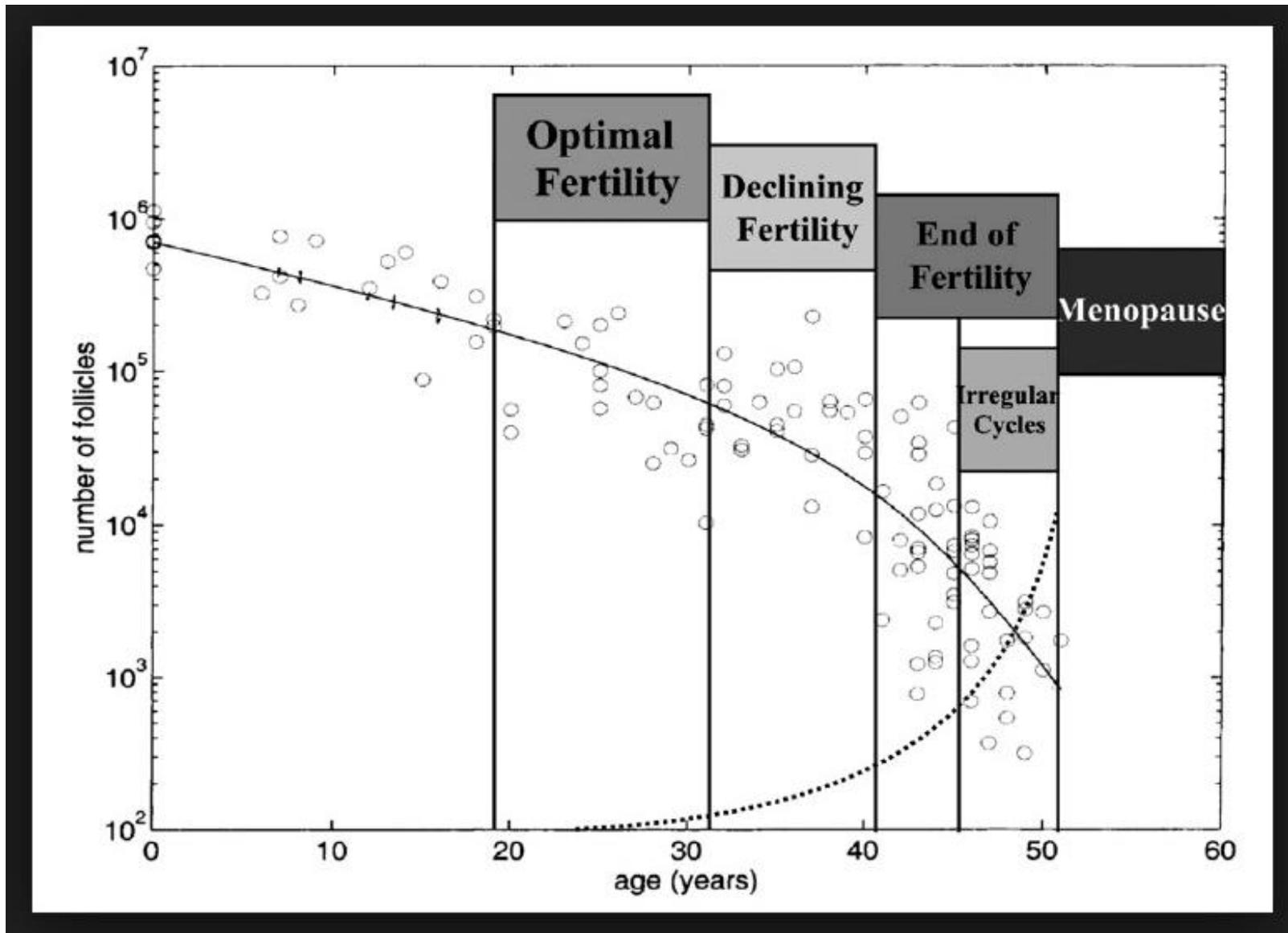
Michio Kitajima, M.D., Ph.D.,<sup>a,b</sup> Marie-Madeleine Dolmans, M.D., Ph.D.,<sup>a</sup> Olivier Donnez, M.D., Ph.D.,<sup>a</sup> Hideaki Masuzaki, M.D., Ph.D.,<sup>b</sup> Michelle Soares, M.D.,<sup>a</sup> and Jacques Donnez, M.D., Ph.D.<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Université Catholique de Louvain, Pôle de Recherche en Gynécologie, Institut de Recherche Expérimentale et Clinique, Brussels, Belgium; <sup>b</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Nagasaki University School of Medicine, Nagasaki, Japan; and <sup>c</sup> Société de Recherche pour l'infertilité (SRI), Brussels, Belgium



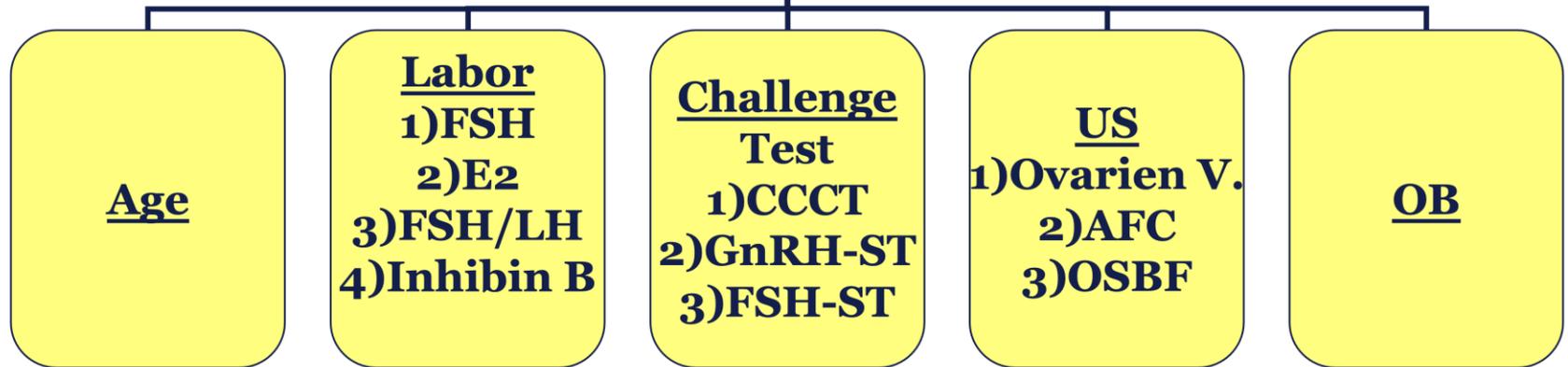
Anzahl Follikel  
(n)





**AMH**

**AMH**



#### Zellentnahme und -aufbewahrung

§ 2b. (1) Samen, Eizellen sowie Hoden- und Eierstockgewebe dürfen auch für eine künftige medizinisch unterstützte Fortpflanzung entnommen und aufbewahrt werden, wenn ein körperliches Leiden oder dessen dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung entsprechende Behandlung eine ernste Gefahr bewirkt, dass eine Schwangerschaft nicht mehr durch Geschlechtsverkehr herbeigeführt werden kann.

(2) Eizellen, die für eine dritte Person verwendet werden sollen, dürfen nur vom vollendeten 18. bis zum vollendeten 30. Lebensjahr entnommen werden.

P. D. B. Erscheinungsort Wien, Verlagspostamt 1030 Wien

1299

## BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 1992      Ausgegeben am 4. Juni 1992      105. Stück

275. Bundesgesetz: Fortpflanzungsmedizinengesetz — FMedG sowie Änderung des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, des Ehegesetzes und der Jurisdiktionsnorm  
(NR: GP XVIII RV 216 AB 490 S. 69, BR: AB 4255 S. 353.)

**275. Bundesgesetz, mit dem Regelungen über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung getroffen (Fortpflanzungsmedizinengesetz — FMedG) sowie das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch, das Ehegesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden**

**KÖRPERLICHES  
LEIDEN**

**Eine Therapie**

**Keine  
Schwangerschaft  
durch den GV**

**Welche Erkrankungen ?**

## Kryokonservierung aus medizinischen Gründen

Krebs

Gutartige Hämatologische Erkrankungen

Autoimmunität

Nierenerkrankungen

Neurologische Erkrankungen

Genetische Ursachen

## The grey zone

- Endometriosis
- Family history von POI

## Kryokonservierung aus nicht medizinischen Gründen

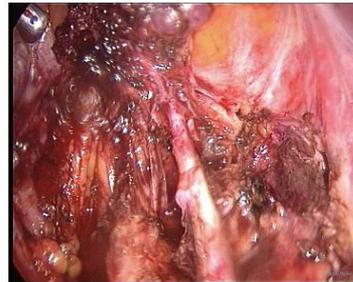
Social Freezing

Social Fertility Extension

Oocyte Banking

Elektive Fertility Preservation

TIE ; Wie ist die ITP ?



TIE

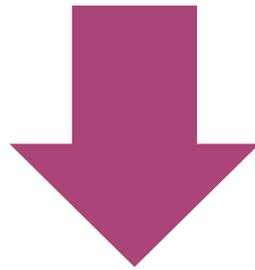
Keine Klinische  
Beschwerden

Klinische  
Beschwerden

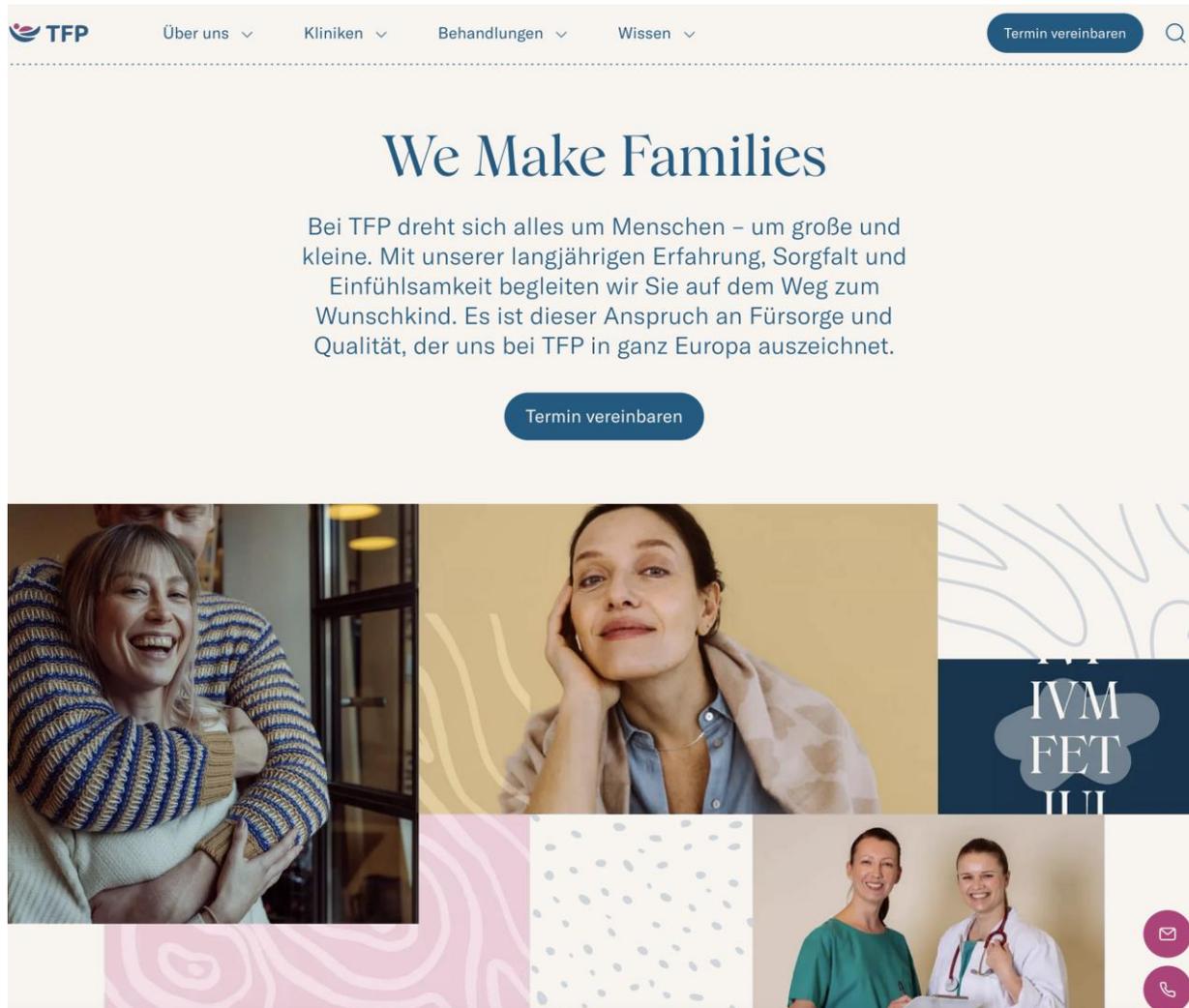


- 1- Vorherige Laparatomien
- 2- Langer KIWU
- 3- Alter > 35 Jahren
- 4-Adenomyosis Uteri
- 5-SPG ?
- 6-Tubensituation ?

# Conclusio



# Bewusstseins- -Steigerung!



The screenshot shows the homepage of the TFP website. At the top, there is a navigation bar with the TFP logo on the left and menu items: 'Über uns', 'Kliniken', 'Behandlungen', and 'Wissen'. On the right side of the navigation bar, there is a 'Termin vereinbaren' button and a search icon. The main content area features a large heading 'We Make Families' in a dark blue serif font. Below the heading is a paragraph of text in German: 'Bei TFP dreht sich alles um Menschen – um große und kleine. Mit unserer langjährigen Erfahrung, Sorgfalt und Einfühlsamkeit begleiten wir Sie auf dem Weg zum Wunschkind. Es ist dieser Anspruch an Fürsorge und Qualität, der uns bei TFP in ganz Europa auszeichnet.' Below the text is another 'Termin vereinbaren' button. The bottom section of the page is a collage of images: a woman laughing while being hugged, a woman resting her head on her hand, a woman in a white lab coat, and two women in medical scrubs. There are also decorative elements like a dark blue box with the text 'IVM FET III' and circular icons for email and phone.

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit !**



# Psychologische Aspekte des Kinderwunschs

Y. Miremadi







# IVF \* IN-VITRO-FERTILISATION

## DARF KEIN TABU SEIN

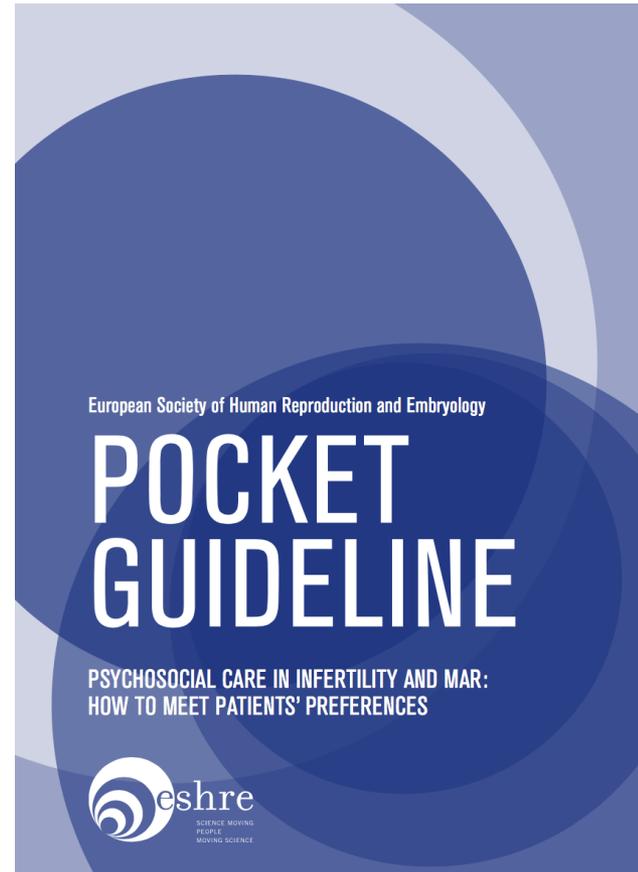
Eine von sechs Personen hat Probleme mit der Fruchtbarkeit. Doch die wenigsten reden darüber und **FÜHLEN SICH ALLEINGELASSEN**. Drei Frauen haben uns ihre berührende Geschichte erzählt, eine Psychologin gibt Rat bei unerfülltem Kinderwunsch. Plus: Ein Embryologe erklärt, was bei In-vitro-Fertilisation passiert.

**Meine Geschichte.** Ich habe einen langen Zyklus, oft 45–50 Tage. Da kann man den Zeitpunkt der Eisprung nicht bestimmen. Mit Mann Sebastian und ich haben bereits einen siebenjährigen Sohn. Damals wurde ich sehr schnell auf natürlichem Weg schwanger. Als wir noch ein Kind wollten ist nichts passiert, hat mich mein Arzt erst einmal belächelt und einen Tee verschrieben. Bei einer neuen Ärztin habe ich dann vier oder fünf Mal mit Medikamenten in einer hohen Dosis meine Eiszellen stimuliert. Aber ohne Erfolg. Das war keine schöne Zeit und mit viel Stress verbunden. Auch psychisch war der Druck groß. Ich habe oft zu heftigen Reaktionen, ich solle mich entspannen, dann was das schon. Wir seien ja noch jung und hätten auch schon ein Kind in die Klinik. Im April 2017 sind schließlich in die Kinderwunsch-Klinik gegangen. Dort war alles professioneller, die Eizell-Stimulation in einer höheren Dosis. Aber ich habe alles sehr gut vertragen. Sebastian meint auch, die Laune waren nicht so schlimm. Und darüber stand in der gemeinsamen Kinderwunsch. Beim ersten Versuch habe ich das Kind verloren. Aber es war noch Embryonen übrig, wir haben einen weiteren eingesetzt. Am Anfang hatte ich Blutungen und dadurch Angst, das Kind wieder zu verlieren. Aber ab dem vierten Monat war alles problemlos. Vor neun Wochen kam dann unsere Tochter auf die Welt und wir sind einfach glücklich.

**Warum es nicht klappt.** Für Unfruchtbarkeit gibt es viele Gründe. „Die häufigsten sind hormonelle Unregelmäßigkeiten, Entzündungen, verklebte Eileiter, Endometriose oder schlechte Spermienqualität“, erklärt Dr. Reinhard Schwarz, Embryologe der *Private Kinderwunschklinik Dr. Leimer*. „Bei etwa 40 Prozent der Betroffenen liegt es an der Frau, bei weiteren 40 Prozent ist die Qualität der Spermien nicht ausreichend. Bei den restlichen 20 Prozent kennt man den Grund einfach nicht.“ Doch wie weiß man, ob eine künstliche Befruchtung nötig ist? „Wenn beide gesund sind und man länger als ein Jahr bei regelmäßigem Verkehr nicht schwanger wird, dann sollte man körperliche Ursachen abklären. Das entspricht auch den Empfehlungen der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)*“, meint Schwarz. Eine »

**Meine Geschichte.** Ich habe einen langen Zyklus, oft 45–50 Tage. Da kann man den Zeitpunkt der Eisprung nicht bestimmen. Mit Mann Sebastian und ich haben bereits einen siebenjährigen Sohn. Damals wurde ich sehr schnell auf natürlichem Weg schwanger. Als wir noch ein Kind wollten ist nichts passiert, hat mich mein Arzt erst einmal belächelt und einen Tee verschrieben. Bei einer neuen Ärztin habe ich dann vier oder fünf Mal mit Medikamenten in einer hohen Dosis meine Eiszellen stimuliert. Aber ohne Erfolg. Das war keine schöne Zeit und mit viel Stress verbunden. Auch psychisch war der Druck groß. Ich habe oft zu heftigen Reaktionen, ich solle mich entspannen, dann was das schon. Wir seien ja noch jung und hätten auch schon ein Kind in die Klinik. Im April 2017 sind schließlich in die Kinderwunsch-Klinik gegangen. Dort war alles professioneller, die Eizell-Stimulation in einer höheren Dosis. Aber ich habe alles sehr gut vertragen. Sebastian meint auch, die Laune waren nicht so schlimm. Und darüber stand in der gemeinsamen Kinderwunsch. Beim ersten Versuch habe ich das Kind verloren. Aber es war noch Embryonen übrig, wir haben einen weiteren eingesetzt. Am Anfang hatte ich Blutungen und dadurch Angst, das Kind wieder zu verlieren. Aber ab dem vierten Monat war alles problemlos. Vor neun Wochen kam dann unsere Tochter auf die Welt und wir sind einfach glücklich.





## **Patientenpaare sind emotionell gesund !**

- 1-Sie haben eine gute eheliche und sexuelle Beziehung!
- 2-Sie weisen keine höheren Prävalenzraten für sexuelle Funktionsstörungen auf !
- 3-Sie sind nicht deprimiert
- 4-Sie haben nicht mehr psychische Störungen oder allgemeine Psyche als normal Bevölkerung!



- ▶ Es gibt Hinweise, dass sich **Stress bei Männern** negativ sowohl auf Samenmenge als auch -qualität auswirkt.
- ▶ Eigene Daten zum **Stresseinfluss bei Frauen** (ermittelt an Speichel-Kortisol und durch Fragebogen) zeigten keinen negativen Effekt auf die IVF/ICSI-Therapie und ihren Ausgang.

### Eigene Untersuchung zum Stresseinfluss bei Frauen auf den ART-Erfolg

## Stress und Kinderwunsch

Die Reproduktion ist ein zentrales Thema im Leben der meisten Paare. Falls es bei einem Paar nicht zu einer spontanen Konzeption kommt, können beide Partner unter Frustration und Enttäuschung leiden. Dies kann zu Stress führen.

Ausgestattet mit diesem basalen Stress auf Grund der ungewollten Kinderlosigkeit, beginnt das Paar mit Aufklärung und mit diagnostischen Maßnahmen. Im Anschluss an die Abklärungsphase kann je nach den Resultaten mit einer ART (assistierte Reproduktionstechnik) begonnen werden.

### Stress und ART-Verlauf

Stress und stressbedingte Faktoren scheinen eine wichtige Rolle beim Verlauf und Ausgang einer ART zu spielen. Die Vermutung liegt nahe, dass dies auf den Einfluss der Stressoren auf das autonome, neuroendokrine und immunologische System zurückzuführen ist.

Es gibt mehrere Beobachtungen, die diese Hypothese unterstützen. Eine davon besagt, dass mit fortschreitender Länge der KIWU-Therapie (Kinderwunsch-Therapie) ein höherer gemessener Stresspegel nachweisbar ist. Es wurde auch beobachtet, dass negative Life-Events die Schwangerschaftsrate bei ART reduzieren. Eine Studie konnte sogar zeigen, dass durch aktive Psychotherapie bei

Paaren, die sich einer ART bedienen, ein besseres Resultat im Hinblick auf PR (Pregnancy Rate) und LB (Live Birth) erreicht wird. Ein Zusammenhang zwischen Angst und Depression und ART-Ergebnis wurde in einigen Studien beschrieben.

**Stresseinfluss bei Männern:** Ein Zusammenhang zwischen Stress und Reproduktion kann relativ leicht bei Männern untersucht werden. Dazu bringt man den gemessenen Stress-Level mit einem sogenannten Spermogramm im Zusammenhang. Die Spermazellen werden im Spermogramm anhand von drei Kriterien untersucht: 1. Dichte, 2. Beweglichkeit und 3. Morphologie.

Männer reagieren auf Stress mit einem Rückgang in den oben beschriebenen Kriterien, Studien konnten nachweisen, dass sowohl Samenmenge als auch die Samenqualität negativ unter den Auswirkungen von Stress leiden. Diese Studien beziehen sich auf verschiedene Arten von Stressoren, wie Job-Stress, Stress durch den Verlust eines Familienmitglieds, Belastung aus Krieg und sogar Stress durch Naturkatastrophen, wie etwa ein Erdbeben.

In einer Studie an Medizinstudenten in der Türkei wurde vor und nach einer Prüfung ein Spermogramm durchgeführt. Man konnte einen signifikanten Unterschied in allen drei untersuchten Parametern der Spermazellen (Dichte, Beweglichkeit und Morpho-



**Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Kazem Nouri**  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien



**Mag. phil. Yasaman Miremadi**  
Diplom. Lebens- und Sozialberaterin, Psychologin, Spezialisierung auf Kinderwunschberatung

logie) zugunsten der Untersuchung nach der Prüfung feststellen.

Zwei Studien haben direkt den Zusammenhang zwischen psychischem Stress bei Männern und Samenqualität bei Paaren im Rahmen ihrer ersten IVF gezeigt.

In einer Studie wurden 31 Männern untersucht. Bei ihnen haben die Quantität und die Qualität der Spermazellen vor Beginn einer ART und am Tag der Punktion deutlich abgenommen.

In der anderen Studie wurden 94 Männer, die ihre ersten ART-Versuche hatten, mit 85 Männern in derselben Altersklasse im Hinblick auf Stress und Spermogramm untersucht. ▶

- 1-Beziehen Sie sich auf Ihr Patientenpaar !
- 2- Zeigen Sie Verständnis!
- 3-Achten Sie auf die emotionalen Auswirkungen der Unfruchtbarkeit!
- 4-Involvieren Sie das Patientenpaar im Entscheidungsprozess!
- 5-Achten Sie auf die besonderen Bedürfnisse jedes Patientenpaares
- 6-Seien Sie sensibel und vertrauenswürdig!

# SCREENIVF ?

## **1-Weibliches Geschlecht**

1a- beruflicher Status

1b-Schwierigkeit mit Verständnis der Realität der Unfruchtbarkeit

## **2- In Paaren:**

2a- Männlicher Faktor

2b-Meinungsverschiedenheiten über die Bedeutung von Elternschaft

2c-Unterschiedliche Ansichten über die sozialen Auswirkungen von Unfruchtbarkeit

# Empfehlungen !!!

- 1-Geben Sie Informationen über Lebensstilverhalten, die sich negativ auf die allgemeine und reproduktive Gesundheit von Patientenpaare auswirken können
- 2-Unterstützung von Patienten wenn sie ihr Life Style verändern möchten ! (z. B. Programme zur Gewichtsreduktion)
- 3- Beziehen Sie beide Partner in den Diagnose- und Behandlungsprozess ein!
- 4-Bereitstellung vorbereitender Informationen über medizinische Verfahren!

## WAS SIE ÜBER PATIENTEN WÄHREND der BEHANDLUNGEN WISSEN SOLLTEN !

- 1- 1 von 5 Patientinnen kann der ART-Behandlung nicht folgen !
- 2-Frauen vermissen durchschnittlich 23 Stunden Arbeit pro IVF-Zyklus.
- 3-Die Zufriedenheit von Paaren mit ihrer Partnerschaft bleibt über einen Behandlungszyklus hinweg stabil
- 4-Frauen erfahren eine geringere soziale Unterstützung zwischen der Eizellentnahme und dem Embryotransfer als die entsprechende Periode in einem normalen Menstruationszyklus.
- 5-Die Eizellentnahme, der Embryotransfer und die Wartezeit vor dem Schwangerschaftstest sind belastende Phasen für Patienten.
- 6-Wenn Patienten einen negativen Schwangerschaftstest erhalten, erleben sie eine hohe emotionale Belastung, und einige zeigen Symptome von Depression oder Angstzuständen.

## **Welche Patientinnen sind bei einem negativen Test mehr gefährdet emotionale Probleme zu bekommen ?**

- 1-Geringer beruflicher Status
- 2-behandlungsbedingte körperliche oder seelische Beschwerden
- 3-Frühere Erfahrungen mit psychischen Störungen
- 4-Schwierigkeiten, Unfruchtbarkeit und Kinderlosigkeit zu akzeptieren
- 5-Gefühl der Hilfslosigkeit bezüglich der Unfruchtbarkeit und ihrer Behandlung
- 6-Vermeidung von Schwangeren Frauen

Neugegründete Gesellschaft für Psychologie und Kinderwunsch

## Infertilitäts-Diagnose braucht psychologische Beratung

Infertilität wird von vielen Menschen – Frauen und Männern – als eine der schlimmsten emotionalen Krisen erlebt, sie ist jedenfalls vergleichbar mit dem Verlust von nahen Angehörigen. Eine psychologische Beratung hat begleitenden und präventiven Charakter.



Mag. Yasaman  
Miremadi und  
Prof. Kazem Nouri

**B**ei einem von vier Paaren in Europa kommt es trotz Verzicht auf die Kontrazeption und fortpflanzungsorientiertem Sexualverhalten zu kei-

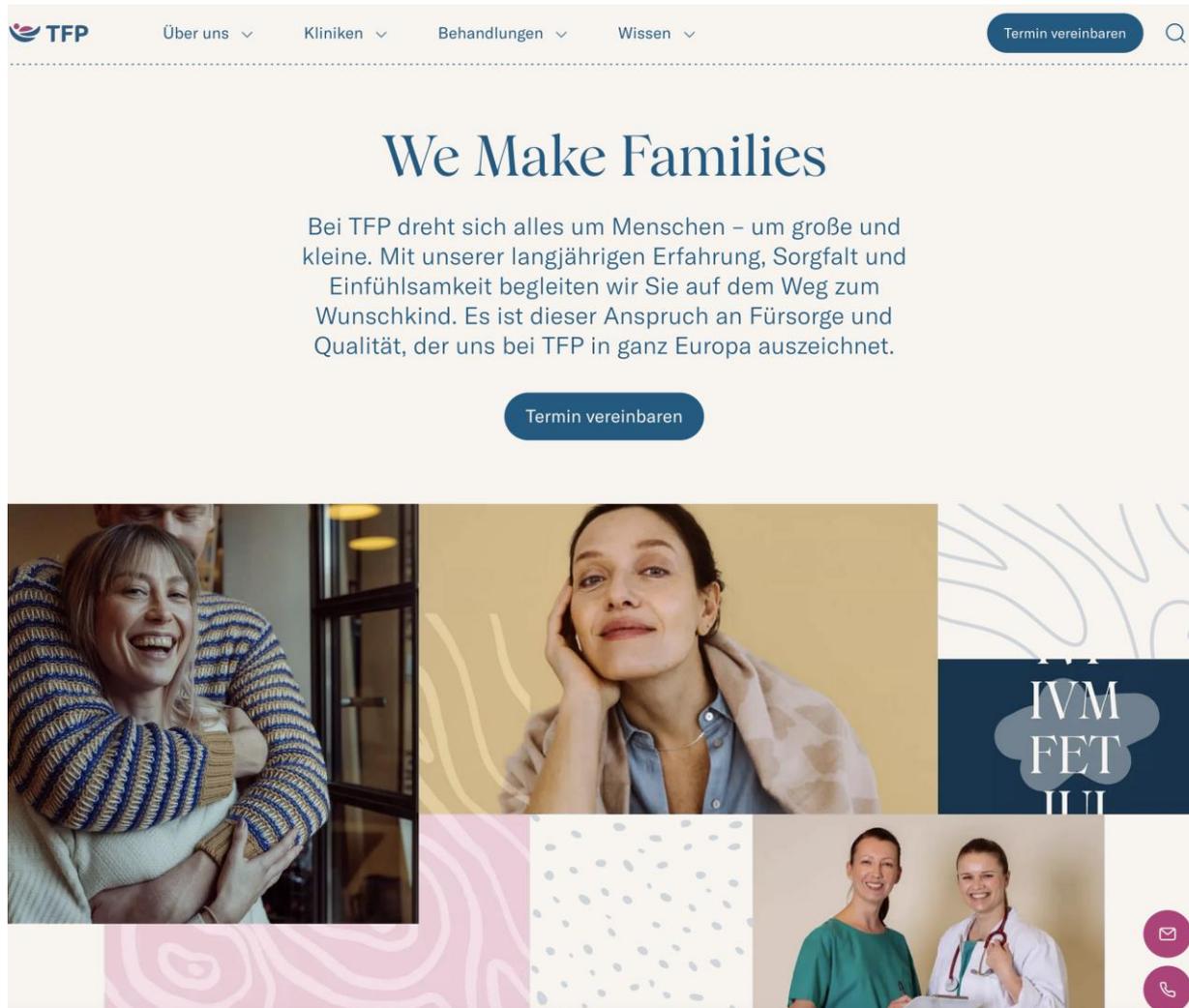
Elternschaft in spätere Jahre verlagern. Andererseits spielen auch vermehrte negative Umwelteinflüsse eine wichtige Rolle, die zusammen mit dem eben Erwähnten zu einer Steigerung der Inzidenz der Sterilität führen.

### Hohe Stressbelastung durch Diagnose Unfruchtbarkeit:

Ist ein betroffenes Paar nach Durchführung medizinischer Untersuchungen mit der Diagnose Unfruchtbarkeit konfrontiert wird, wird bei den meisten von ihnen ein starkes Empfinden von Hilflosigkeit, Trauer und Verzweiflung ausgelöst.

Falls ein Paar unter dem Eindruck dieser überwiegend negativ besetzten Umstände eine medizinische Intervention mit diversen sogenannten assistierten Reproduktionstechniken (ART) beginnt, sind die Betroffenen in aller Regel von einer hohen psychischen Belastung begleitet. Mehrere Studien haben belegt, dass die Durchführung einer ART ein hohes Stressniveau bei den Frauen und Männern verursachen kann.

Der Stress wird allerdings nicht während der ganzen aktiven Therapiephase gleich intensiv wahrgenommen. Interessanterweise wird die Belastung während der Warte-



The screenshot shows the homepage of the TFP website. At the top, there is a navigation bar with the TFP logo on the left and menu items: 'Über uns', 'Kliniken', 'Behandlungen', and 'Wissen'. On the right side of the navigation bar, there is a 'Termin vereinbaren' button and a search icon. The main content area features a large heading 'We Make Families' in a dark blue serif font. Below the heading is a paragraph of text in German: 'Bei TFP dreht sich alles um Menschen – um große und kleine. Mit unserer langjährigen Erfahrung, Sorgfalt und Einfühlsamkeit begleiten wir Sie auf dem Weg zum Wunschkind. Es ist dieser Anspruch an Fürsorge und Qualität, der uns bei TFP in ganz Europa auszeichnet.' Below the text is another 'Termin vereinbaren' button. The bottom section of the page is a collage of images: a woman laughing while being hugged, a woman resting her head on her hand, a woman in a white lab coat, and two women in medical scrubs. There are also decorative elements like a dark blue box with the text 'IVM FET III' and circular icons for email and phone.

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit !**

