Erste Ergebnisse zur extrakorporalen Befruchtung am Menschen

L.		Mettler
M.		Seki
V.		Baukloh
K.		Semm

In straffer Form berichtet die Kieler Arbeitsgruppe über ihre ersten Ergebnisse zur extrakorporalen Befruchtung. Bei 65 Patientinnen mit gesicherter tubarbedingter Sterilität wurde nach HMG-HCG-Stimulation versucht, laparoskopisch Eizellen zu gewinnen und in vitro zu befruchten.

Die sehr ausführliche Darstellung der laparoskopischen Technik hat wohl auch darin seinen Grund, dass gleichzeitig versucht wurde, eine Adhäsio-Ovario-Salpingolyse durchzuführen, da alle Patientinnen vorlaparotomiert waren.

Bei 10 Patientinnen fehlten beide Tuben, bei 47 Frauen waren die Eileiter nachweislich verschlossen. Insgesamt wurde bei 65 Frauen eine Laparoskopie durchgeführt. Bei 55 konnte tatsächlich eine Follikelpunktion gemacht werden, wobei aber nur in 31 Fällen ein Oozyt gefunden wurde. Davon kam es wieder nur zweimal zu Pronukleibildungen. Es muss den Autoren angerechnet werden, dass sie bei weiteren vier Furchungsteilungen eine Parthenogenese nicht ausgeschlossen haben. Dieser Aspekt wurde bislang nur in der angelsächsischen Literatur diskutiert. Hervorzuheben sind auch die guten Illustrationen, vor allem die der Pronukleibildung, womit die tatsächlich stattgefundene Befruchtung dokumentiert wird.

In methodischen Fragen hat sich die Kieler Arbeitsgruppe zunächst am englischen Forschungsteam orientiert. Gegen Ende des Berichtes erwähnen die Autoren, dass sie in der letzten Zeit ihre Methode geändert haben. Sie verwenden nun Ham-F-10-Medium als Befruchtungs- und Kultivierungsmedium und begasen mit einem Gemisch von 5% CO₂, 5% O₂ und 90% Stickstoff.

Der eigentlich sehr niedrige prozentuale Anteil der Patientinnen, bei denen tatsächlich Follikel gefunden wurden (38%), unterstreicht die Notwendigkeit eines rund um die Uhr arbeitenden Hormonlabors sowie die vollständige Integration eines solchen Projekts in den Operationsplan einer Klinik. Die geringe Zahl der gewonnenen bzw. vor allem der befruchteten

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

23;

Eizellen steht im Gegensatz zum grossen Engagement, das ein solches wissenschaftliches Projekt verlangt.

Elektronenmikroskopische Untersuchungen von in vitro befruchteten Zygoten sowie Chromosomenanalysen werden in diesem Artikel in Aussicht gestellt, allerdings wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diesbezügliche Bemühungen bisher erfolglos waren.

Für die Praxis sind die ehrlichen Zeilen der Arbeitsgruppe ein Hinweis darauf, dass es, obwohl man den endgültigen Erfolg nicht bezweifelt, den-noch lange dauern wird, bis sich hier eine therapeutische Möglichkeit eröff-net, unglücklichen Ehepaaren zu helfen.

Für die Klinik muss daher notiert werden, dass sich hier ein Wissen-schaftsgebiet eröffnet, das den Kliniker allein überfordert. Nur die Zusam-menarbeit zwischen Molekularbiologen, Immunologen und Genetikern kann der Schwierigkeit der Materie Rechnung tragen.

H. Huber

Aus: Gynäkologe 13: 67-73 (1980); cit. Gynäk. Rdsch. 21: 234-237 (1981)

Zur Therapie der Gestosen

V. Friedberg Universitäts-Frauenklinik, Mainz, BRD

Obwohl die schweren Formen der Gestosen, die Präeklampsie (PE) und die Eklampsie (E), heute viel seltener geworden sind, hat die medikamen-töse Behandlung die Prognose hinsichtlich der perinatalen Mortalität und Morbidität kaum verbessert. Im Mittelpunkt der Gestosesymptomatik steht nach wie vor die Hypertonie, wobei leider meist unbekannt bleibt, ob eine präexistente Hypertonie und damit eine Pfropfgestose vorliegt. Die Protein-urie stellt zumindest in Kombination mit einer Hypertonie ein prognostisch ungünstiges Symptom dar.

Schwangerschaftsödeme allein stellen hingegen ein häufiges, prognostisch kaum erasthaftes Symptom dar. In letzter Zeit wurden hier einer Diuretikagabe eher Nachteile zugeschrieben.