

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

Nicht alle Kinderwunschzentren arbeiten auf die gleiche Art und Weise, sie verwenden verschiedene Methoden, Materialien und Geräte, ihre Mitarbeiter wurden nicht in gleicher Weise ausgebildet, und ihre Embryonen erreichen verschiedene Qualität. Die Kosten für eine IVF-Behandlung sind aber in der Tschechischen Republik ungefähr gleich. Die Chance, Ihren Traum zu erfüllen, schwanger zu werden und ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, ist jedoch zwischen verschiedenen Zentren sehr unterschiedlich, was die veröffentlichten Ergebnisse auf den

Derzeit gibt es leider keine unabhängige Datenbank, die die Erfolgsrate von einzelnen Zentren vergleicht. Deshalb versuchen wir immer, unsere Ergebnisse zu erklären, damit Sie verstehen, dass sie wahrheitsgetreu sind. Wir gehen von unserer langjährigen Erfahrung aus, aber auch aus den Erfahrungen, die wir durch die Zusammenarbeit mit der australischen Gesellschaft GENEА gewonnen haben, deren exklusiven Lizenzvertrag wir seit fast 15 Jahren besitzen.

Jedes Zentrum präsentiert seine Ergebnisse anders. Wir legen Ihnen die Ergebnisse der positiven Schwangerschaftsteste (G+), klinischen Schwangerschaften mit Herzaktivität (ASP+) und Geburten vor.

Fast jede zweite Patientin, die sich bei uns einem Transfer des Embryos aus eigenen Eizellen unterzogen hat, hat ein Kind zur Welt gebracht.

Die meisten Patientinnen wurden schwanger und haben ein Kind zur Welt gebracht gleich nach dem ersten Transfer im IVF Zyklus.

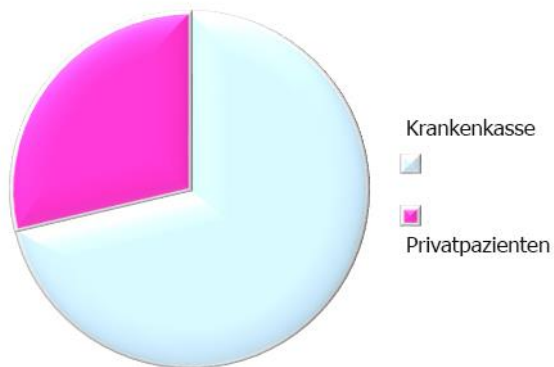
Die Erfolgsrate von IVF Zyklen zählt uns zu den erfolgreichsten Zentren auf der Welt.

(bestätigt durch die Akkreditierung der unabhängigen Gesellschaft Global Clinic Rating)

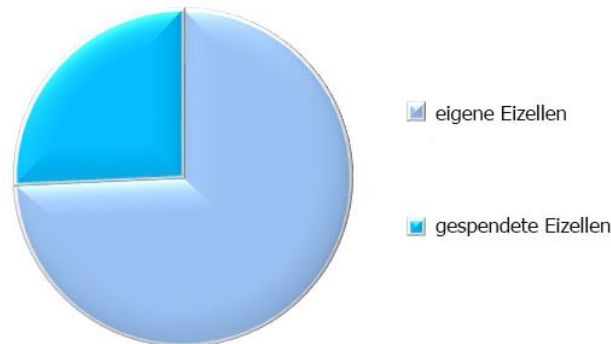
ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

1. Charakter der Patientinnen und IVF Zyklen im Jahre 2019

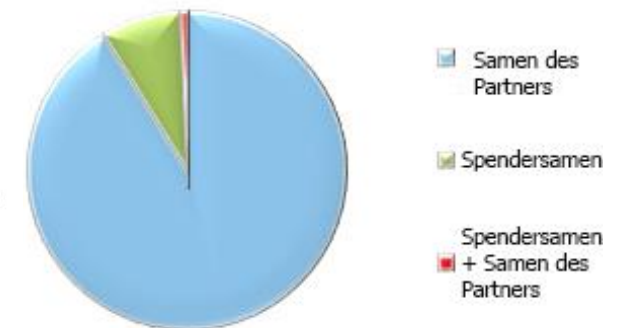
Obwohl sich viele Zentren in der Tschechischen Republik auf die ausländischen Klienten spezialisieren, im Sanatorium Helios bilden die Mehrheit die tschechischen Patientinnen mit der Deckung der Kosten von Krankenkassen und mit der Verwendung der eigenen Eizellen bei der Behandlung.



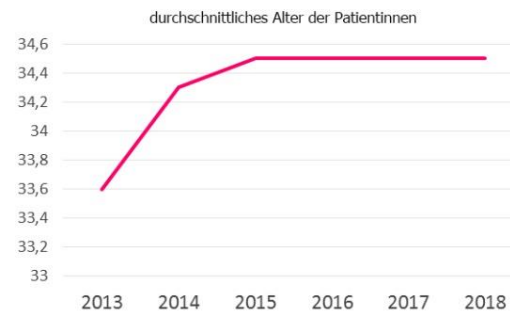
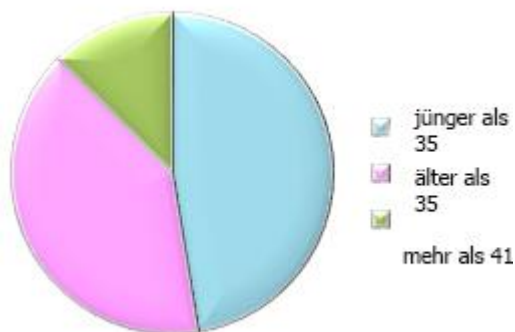
Graph Nr. 1: Verhältnis der Zyklen mit der Deckung von Krankenkasse und Privatpatienten



Graph Nr. 2: Zyklen mit eigenen und gespendeten Eizellen



Graph Nr. 3: In mehr als 91 % der Zyklen wurde Samen des Partners benutzt.



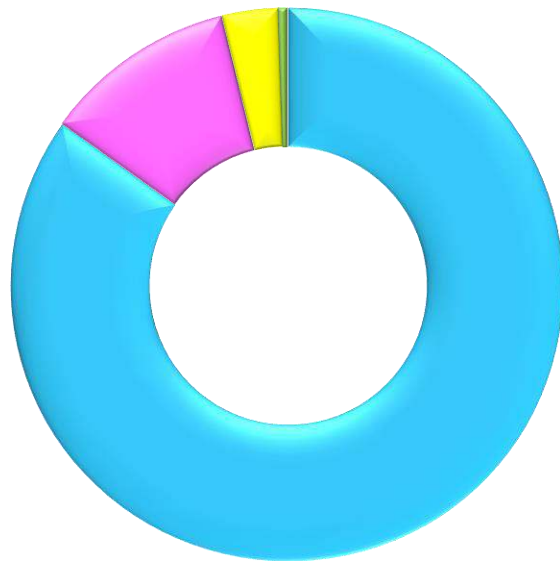
Graph Nr. 4 und 5: Die Patientinnen bis 35 Jahre bildeten im Jahre 2018 nicht einmal die Hälfte aller Patientinnen. Die Patientinnen ab 40 Jahren bildeten mehr als 12 % aller Patientinnen. Das durchschnittliche Alter der Patientinnen hat sich in den letzten 4 Jahren nicht geändert.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

	jünger 35	35-39	40+
Anzahl der Patientinnen	47,4 %	40,2 %	12,4 %
durchschnittliches Alter	30,2	37,1	42,0
durchschnittlicher IVF Zyklus	1,7	2,2	2,5
Zyklen ohne Eizellen nach der Stimulation	0 %	1,9 %	1,5 %
Zyklen ohne ET oder Embryonen zum Tieffrieren	8,6 %	26,9 %	41,8 %
durchschnittliche Anzahl der entnommenen Eizellen	16,6	9,4	6
durchschnittliche Anzahl der entnommenen Eizellen	76 %	72 %	69 %
Gewinn der Kultivierung	47 %	37 %	26 %
durchschnittliche Anzahl der transferierten Embryonen	1,0	1,0	1,0
durchschnittliche Anzahl der zugefrorenen Embryonen	3,6	1,64	0,69

Tabelle Nr. 1: Vergleich der Parameter in der Gruppe der jüngeren und älteren Patientinnen.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

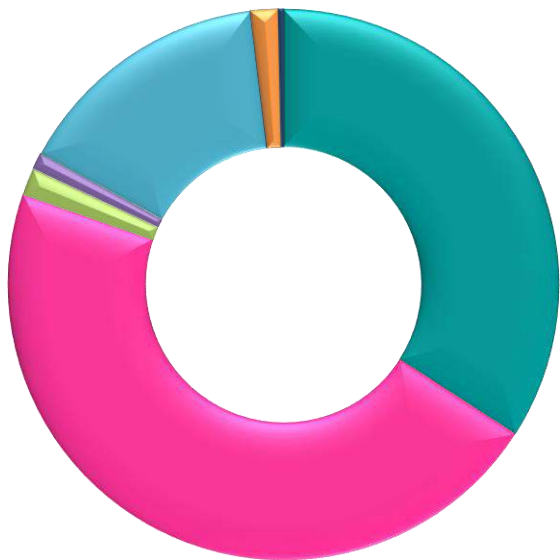


- 1ET
- 2ET
- 3ET
- 4ET

Graph Nr. 6: Patientinnen, die im Jahre 2018 im Sanatorium Helios 1, 2, 3, und 4 Transfer in einem IVF Zyklus während eines Jahres absolviert haben.

85 % Patientinnen hat sich nur einem Transfer einziges Embryos unterzogen.

Im nächsten Teil der Analyse der Ergebnisse werden wir uns dem Vergleich einzelner Parameter in dieser Gruppe widmen- Patientinnen, die 1 Chance hatten, schwanger zu werden.



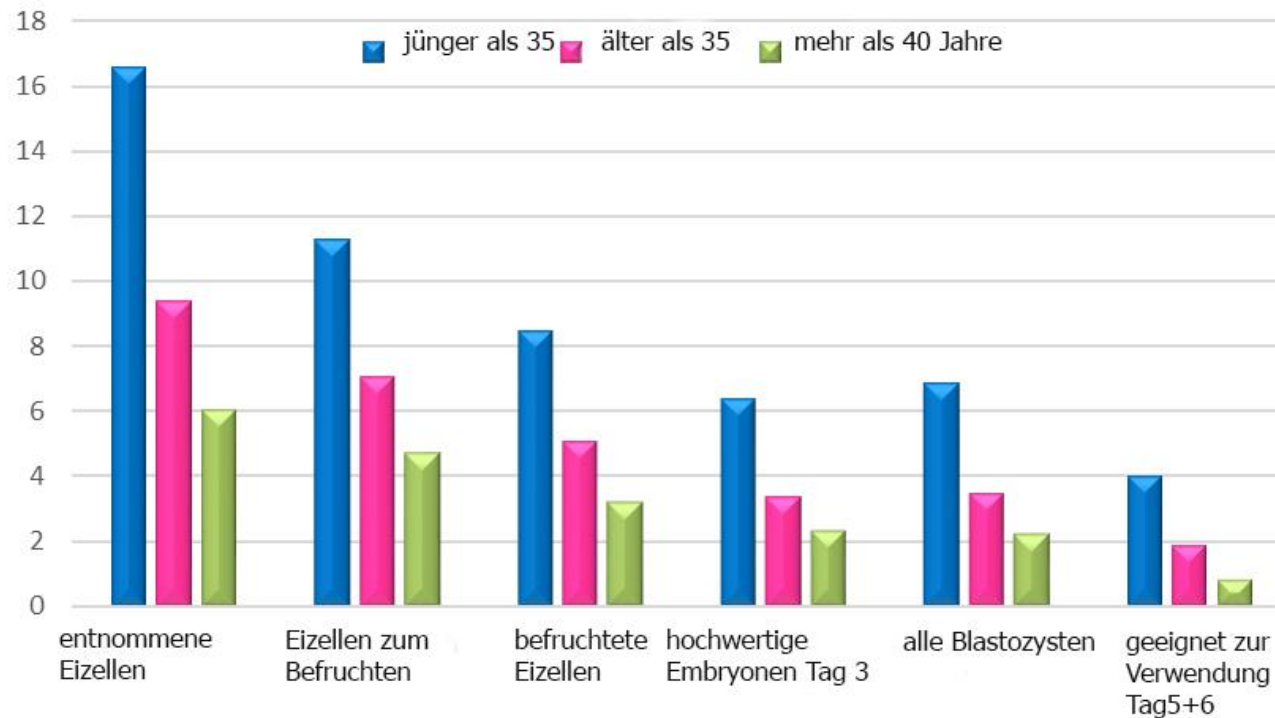
- ICSI
- ICSI+MACS
- KK
- PICS
- PICS+MACS
- TESE
- KK+MACS

Graph Nr. 7: Die aufgrund der Ergebnissen der Untersuchungen gewählten Befruchtungsmethoden

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

2. Vergleich der Altersgruppen der Patientinnen und der Entwicklung der Embryonen

Jahr für Jahr steigt die Anzahl der Patientinnen mit einer „schlechteren Prognose“. Sie sind älter und haben mehrere IVF-Zyklen durchgemacht. Es kommen zu uns mehr Patientinnen nach fehlgeschlagenen IVF Zyklen in den anderen Zentren. Um die Erfolgsrate zu vergleichen, legen wir nur die Zyklen mit eigenen Eizellen vor.



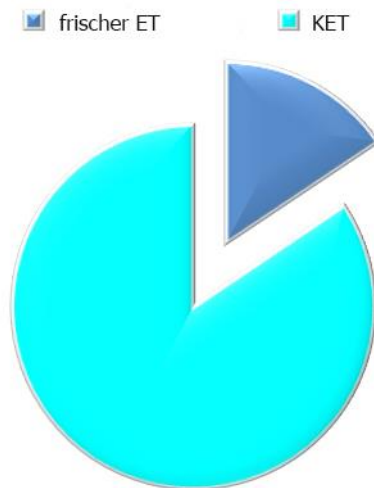
Graph Nr. 8: Es ist offensichtlich, dass im Durchschnitt etwa ein Drittel der Embryonen, die sich ordnungsgemäß am 3. Tag entwickeln, würden unnötig transferiert, da sie nicht das Stadium der hochwertigen Blastozyste erreichen. Der Graph zeigt auch, dass obwohl viele Embryonen das Stadium der Blastozysten erreichen, sind diese Embryonen nicht hochwertig und zur Verwendung geeignet (ET, Einfrieren, PGT Untersuchung) – im Durchschnitt etwa die Hälfte der Blastozysten erreicht nicht die ausreichende Qualität.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

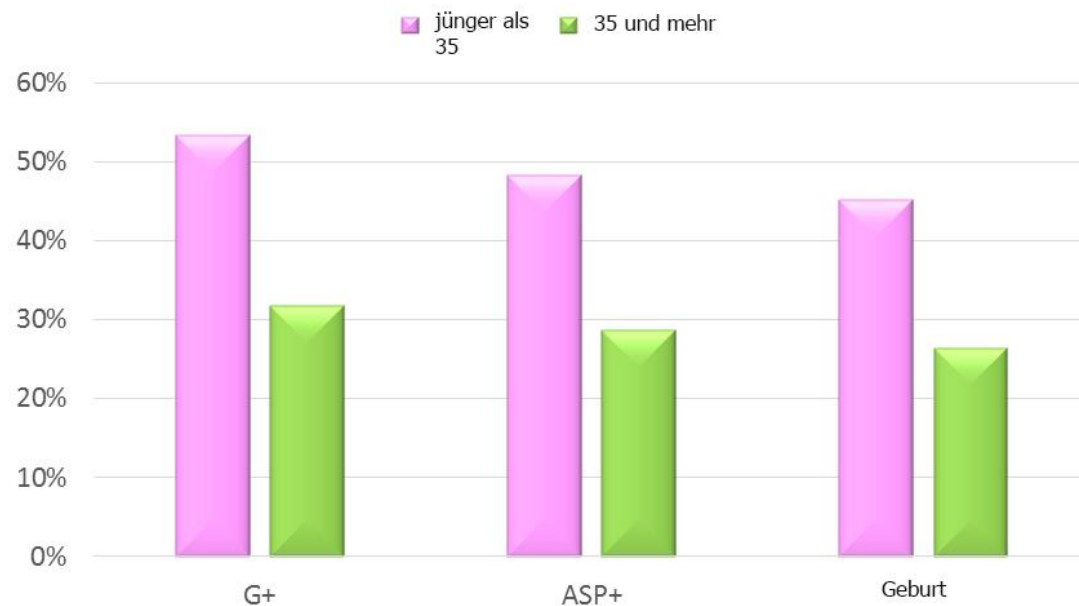
3. Erfolgsrate der IVF-Zyklen

3.1. Transfer eines Embryos

Einige Patientinnen unterziehen sich innerhalb eines Jahres 1 Transfer, die anderen 2, 3 und 4 (in einem Zyklus). Daher kann man für eine objektive Berechnung der Gesamterfolgsrate der IVF-Zyklen nicht alle Transfers und Patientinnen zusammenzählen. Eine Patientin hat mehrere Chancen (Transfer), die andere weniger. Die meisten Patientinnen (85 %) haben sich im letzten Jahr nur einem Transfer unterzogen – frischer Transfer oder KET – siehe Graph Nr.6.



Graph Nr. 9: Charakter der Transfer in der Gruppe Transfer eines Embryos im Jahre 2018.

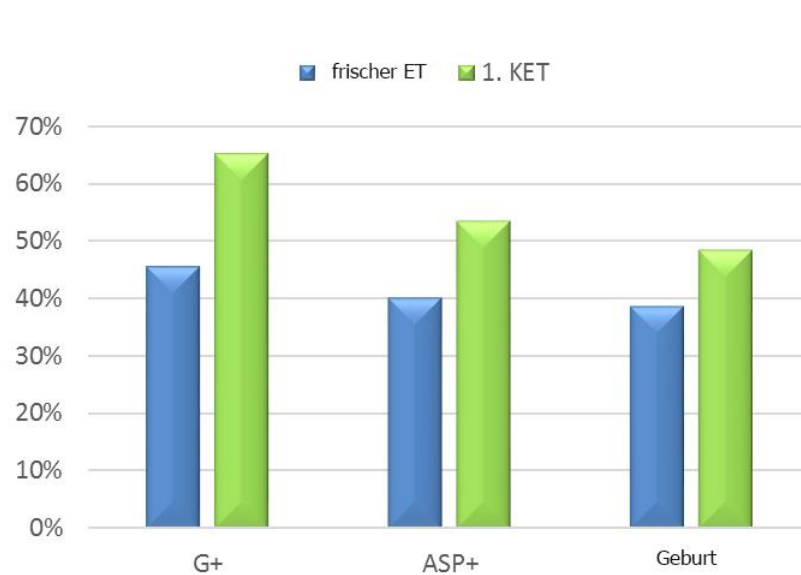


Graph Nr. 10: Vergleich der Erfolgsrate aller Patientinnen, die im Jahre 2018 einen Transfer eines Embryos hatten - G+ Schwangerschaftsteste, (ASP+) klinischen Schwangerschaften mit Herzaktivität und Geburten.

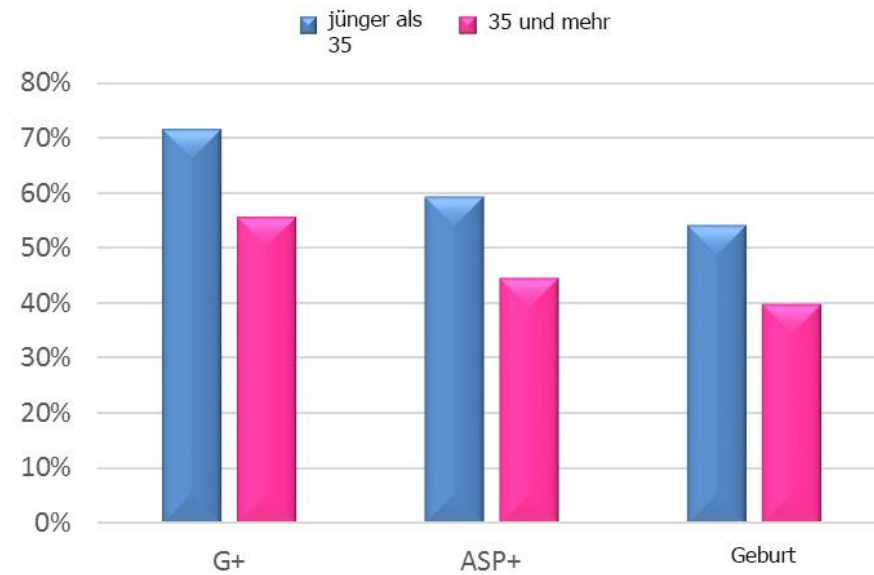
ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

3.2 Der erste KET

Anhand unserer langjährigen Erfahrungen und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen bevorzugen wir den Transfer im natürlichen Zyklus. Daher werden viele Transfers, die als "frisch" durchgeführt werden können, erst in einem nächsten Zyklus als KET durchgeführt. Die folgenden Graphen zeigen die Ergebnisse, die unser richtiges Vorgehen eindeutig bestätigen.



Graph Nr. 11: Vergleich der Erfolgsrate des frischen Transfer und dem 1. KET – G+ Schwangerschaftsteste, (ASP+) klinischen Schwangerschaften mit Herzaktivität und Geburten.



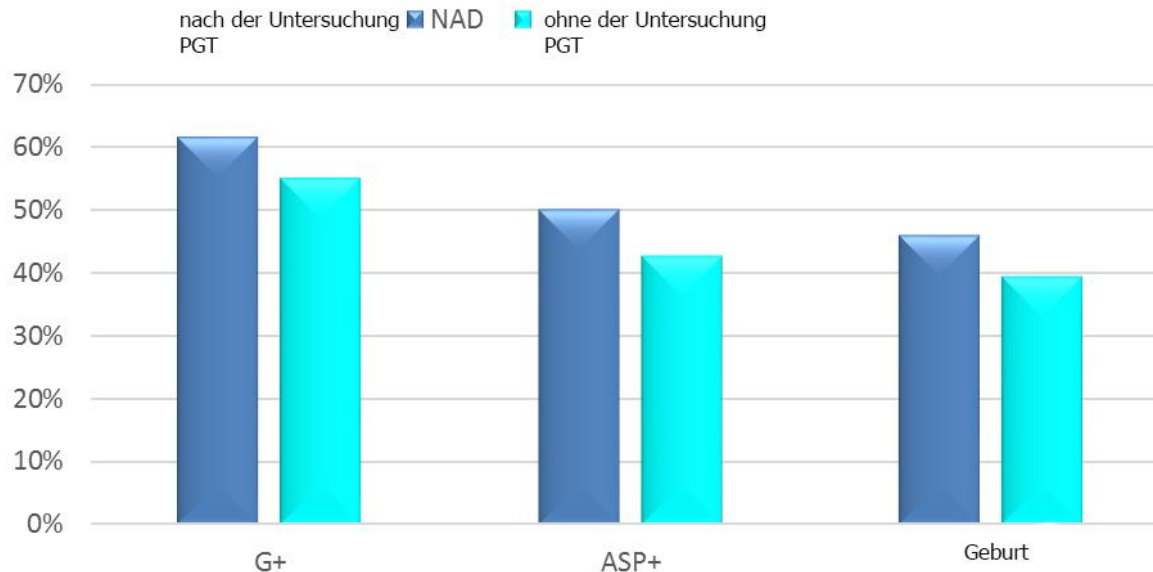
Graph Nr. 12: Vergleich der Erfolgsrate des 1. KETs bei den jüngeren und älteren Patientinnen – G+ Schwangerschaftsteste, (ASP+) klinischen Schwangerschaften mit Herzaktivität und Geburten.

Es ist hier eine evident höhere Erfolgsrate der vitrifizierten Embryonen (KET) im Vergleich zu frischen Transfers nach der Stimulation. Höhere Erfolgsrate der Schwangerschaften erreichen wir dank dem Transfer des Embryos im natürlichen Zyklus, in dem der Embryo bei KET transferiert wird. In dieser Gruppe projiziert sich auch das höhere Prozent der Embryonen mit dem richtigen genetischen Befund.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

Genetisch getestete Embryonen

Auch im Falle, dass hochwertige Blastozysten entstehen und beide Eltern genetisch in Ordnung sind (haben einen normalen Karyotyp), können genetisch defekte Embryonen entstehen. Solche Embryonen können in seiner Entwicklung sehr früh stehen bleiben, diese Fehler können auch der Grund dafür sein, warum sich ein hochwertiger Embryo (in Bezug auf Entwicklung und Morphologie) in der Gebärmutter nicht einnistet, bzw. zu einer Schwangerschaft kommt, aber der Embryo wird bald abgetrieben.



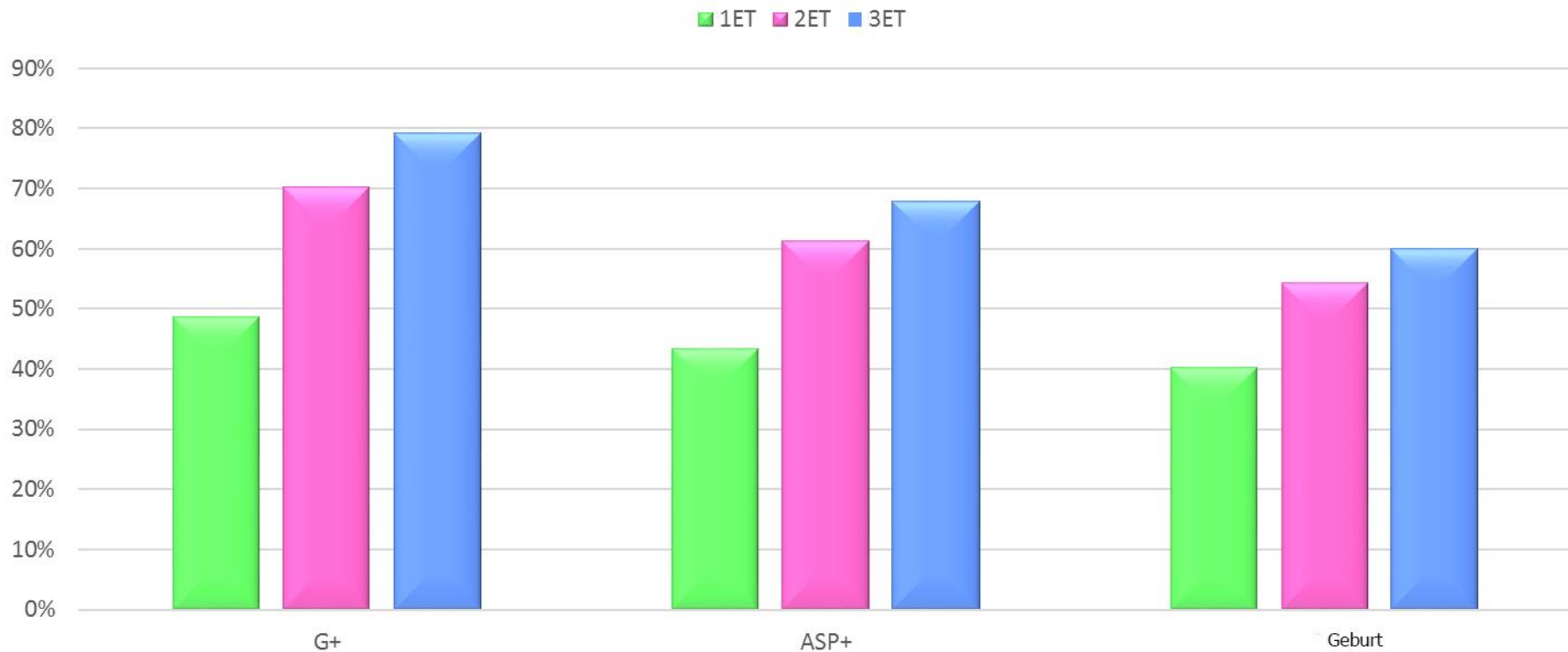
Graph Nr.13: Vergleich der Erfolgsrate der Transfers der Embryonen nach PGS und ohne PGT Untersuchung- G+ Schwangerschaftsteste, (ASP+) klinischen Schwangerschaften mit Herzaktivität und Geburten.

Bei älteren Frauen entsteht eine deutlich größere Anzahl von chromosomal abnormalen Blastozysten im Vergleich zu jüngeren Frauen - nach unseren Ergebnissen gibt es bei jüngeren Frauen (unter 35 Jahren) im Durchschnitt etwa ein Drittel der genetisch abnormalen Embryonen, während bei den Frauen, die älter als 34 Jahre sind, wird als ein genetisch abnormal nach PGT-A Test fast jeder zweite Embryo bezeichnet. Wenn Embryonen nach PGT-A als genetisch abnormal bezeichnet werden, werden sie von der weiteren Verwendung ausgeschlossen.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

3.4 Erfolgsrate nach mehreren Transfern

Natürlich können wir nicht nur die Patientinnen zählen, denen nur einen einzigen Transfer durchgeführt wurde. Manchmal ist es notwendig, sich mehreren Transfers zu unterziehen. Die Daten für das Jahr 2018 zeigen, dass nach 3 Transfers (1, 2 oder 3 Transfers) fast 60 % Patientinnen ein Kind zur Welt gebracht hat. Es handelt sich um die Berechnung der kumulativen Erfolgsrate aller Transfers, die im 2018 bei uns durchgeführt wurden.



Der Graph Nr.14: zeigt, wie die Patientinnen in anderen „Gruppen“ erfolgreich waren – diejenigen, die sich im Jahre 2018 2 Transfers (68 Patientinnen, 3 Transfers (20 Patientinnen). Die Gruppe 4 Transfers (3Patientinnen) wird im Graph angeführt.

ERFOLGSRATE DER IVF-BEHANDLUNGEN IM JAHRE 2017

Unsere Methoden unterscheiden sich von den anderen Zentren vor allem dadurch, dass wir durchführen:

- komplexe Untersuchungen beider Partner (Hormonallprofil, immunologische und genetische Untersuchungen, Spermogramm und Spermienfunktionstests, usw.),
- Kontrolle des Stimulierungsverlaufs, meistens 3x bis 4x während der Stimulation (Blutproben + Ultraschalluntersuchung).
- anhand der Kontrollen ist es möglich, die Stimulation zu verlängern oder zu verkürzen, um optimale Ergebnisse zu erzielen, daher arbeiten wir 7 Tage in der Woche.
- verlängerte Kultivierung, d. h. Kultivierung bis zum 5. - 6. Tag der Entwicklung der Embryonen
- Transfer eines Embryos zum richtigen Zeitpunkt in Bezug auf die Phase des Zyklus
- PGT Untersuchung, die die genetisch defekten Embryonen aus der weiteren Verwendung ausschließt
- Die meisten Zyklen werden als sog. freeze Zyklen durchgeführt, wir führen also frische Transfer durch, alle hochwertigen Embryonen werden zugefroren. Frische Transfers bilden nur einen kleinen Teil aller Transfers im Jahre 2018.

Unser Wunsch ist es, dass Sie sich bei uns immer wohl fühlen und uns zufrieden verlassen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Team des Sanatoriums Helios

Dr. med. Pavel Texl, Chefarzt und

Spezialist für Reproduktionsmedizin