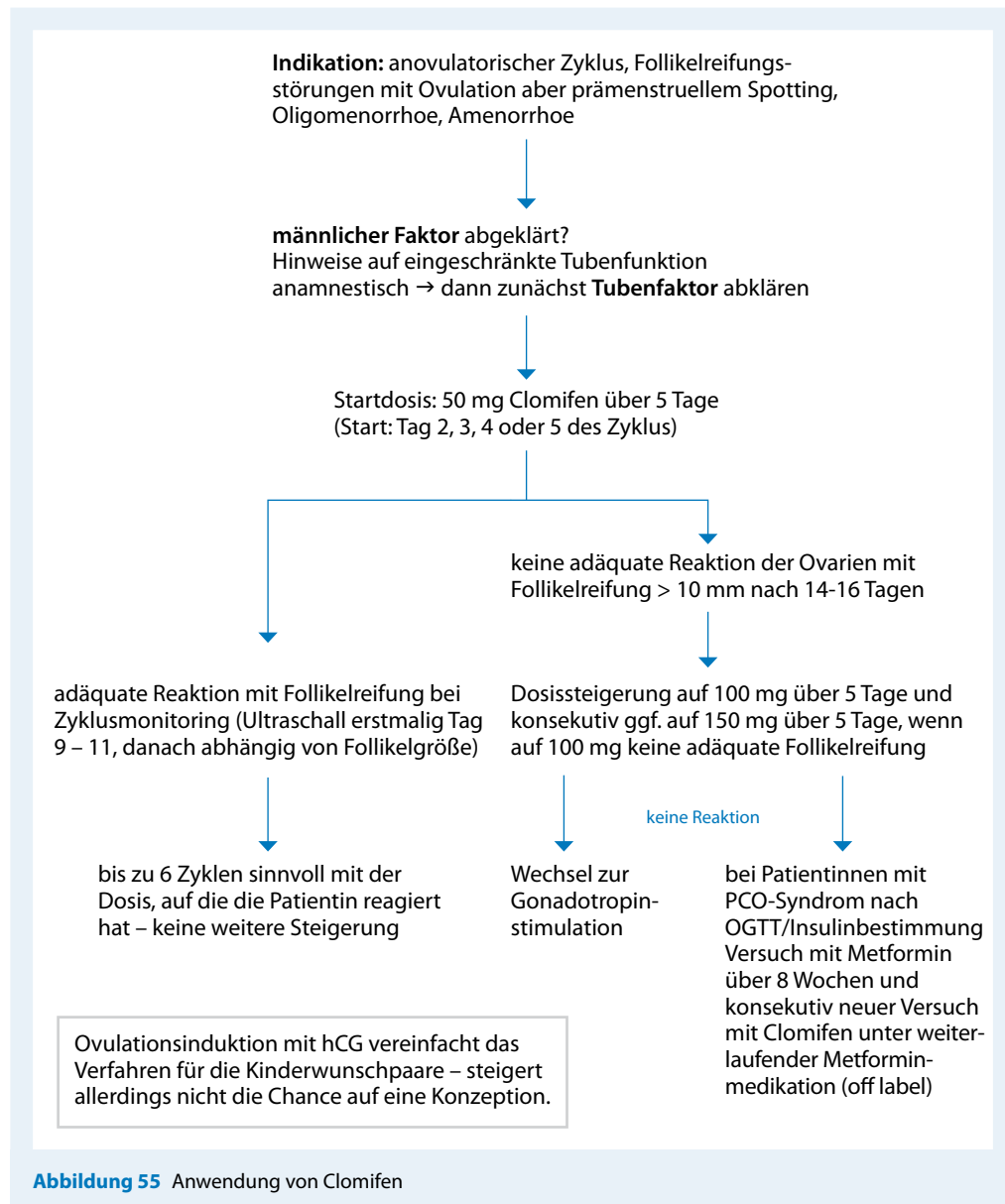


Eine Zusammenfassung zum Procedere der Clomifenanwendung zeigt **Abbildung 55**.



**Abbildung 55** Anwendung von Clomifen

## Übersicht zu den Therapieformen der assistierten Reproduktion

**Tabelle 45** fasst die folgenden Ausführungen zu Insemination, IVF und ICSI zusammen.

Therapie	Indikationen	Prinzip	Erfolgschance
Insemination	idiopathische Subfertilität, leichte männliche Subfertilität	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Optimierung der Follikelreifung durch ovarielle Stimulation,</li> <li>– Optimierung des Konzeptions-timings,</li> <li>– Konzentration der motilen Spermien durch Aufbereitung des Ejakulats,</li> <li>– Einspülen der aufbereiteten Probe intrauterin in die Nähe des Tubenabgangs</li> </ul>	15 bis maximal 20% pro Zyklus, kumulativ 35 bis maximal 40% über 3–4 Inseminationszyklen (individuell bessere oder schlechtere Chancen möglich)
IVF	tubare Subfertilität/ Sterilität, idiopathische Subfertilität nach Versagen der Insemination, lange Kinderwunschdauer (> 5 Jahre) ohne Konzeption	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Umgehung der Tuben,</li> <li>– Kontrolle der Fertilisation,</li> <li>– Kontrolle der frühen Embryonalentwicklung,</li> <li>– Einspülen der Embryonen in das Cavum uteri (Fundus)</li> </ul>	25–30% pro Zyklus, kumulativ über 4–6 Zyklen 50–60% (individuell bessere oder schlechtere Chancen möglich)
ICSI	männliche Subfertilität, keine oder niedrige Fertilisationsrate nach IVF	<ul style="list-style-type: none"> <li>– prinzipiell wie IVF,</li> <li>– zusätzlich: Mikroinjektion der Spermien in das Ooplasma (Überwindung von Zona pellucida, Oolemma, mechanische Aktivierung des Fertilisationsprozesses)</li> </ul>	wie IVF

**Tabelle 45** Übersicht zu den Therapien der assistierten Reproduktion

### Insemination

Bei der intrauterinen Insemination (IUI, AIH = *assisted insemination with husband sperm*) wird eine aufbereitete und konzentrierte Samenprobe in das obere Cavum uteri gespült. Dies erfolgt ohne Narkose, wie bei einer gewöhnlichen gynäkologischen Untersuchung unter SpekulumEinstellung transzervikal mit einem Kunststoffkatheter. Ziel ist, durch eine hohe Zahl eingespülter Spermien die lokale Nähe zum Tubenostium und die optimale Zeitplanung – 4–8 Stunden vor der Ovulation – die Konzeptionschancen zu maximieren. Die Indikation besteht bei leichter Einschränkung der männlichen Zeugungsfähigkeit bzw. einer idiopathischen Sterilität.

Die Insemination kann im Spontanzyklus erfolgen oder nach Stimulation mit Clomifen bzw. Gonadotropinen. Eine Stimulationsbehandlung erhöht die Chancen durch eine höhere Zahl an Follikeln. Auch mit einer Stimulationstherapie liegen die Konzeptionschancen pro Insemination nicht höher als etwa 15%. Mehr als 3–4 Zyklen sind meistens nicht sinnvoll.