



BFS Aktuell

Actualités OFS

14 Gesundheit / Santé

Neuchâtel, November / novembre 2007

Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Behandlungszyklen 2006
Überzählige Embryonen 2005–2006

Statistique de la procréation médicalement assistée

Cycles de traitement effectués en 2006
Embryons surnuméraires 2005–2006

.....

Auskunft:

Marjorie Mariller, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: +41 32 713 61 77
E-Mail: Marjorie.Mariller@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 532-0716-05

Renseignément:

Marjorie Mariller, OFS, Section Santé, tél.: +41 32 713 61 77
E-mail: Marjorie.Mariller@bfs.admin.ch
N° de commande: 532-0716-05

Inhaltsverzeichnis

Überblick	4
I Einleitung	5
Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung	5
Beschreibung der Statistik	6
Datenquelle	7
Methodische Hinweise	7
Veröffentlichung der Daten	8
II Behandelte Personen und Indikationen	9
Merkmale der behandelten Paare	9
Art der Indikation	10
III Anzahl, Merkmale und Resultate der Behandlungen	11
Behandlungszyklen, angewandte Methoden und Resultate	11
Verwendung gespendeter Samenzellen	12
IV Konservierung und Verwendung der Eizellen, Zygoten und Embryonen	13
V Überzählige Embryonen 2005 und 2006	15

Table des matières

Résumé	4
I Introduction	5
La procréation médicalement assistée	5
Description de la statistique	6
Source des données	7
Remarques méthodologiques	7
Publication des données	8
II Personnes traitées et type d'indications	9
Caractéristiques des couples traités	9
Type d'indications	10
III Nombre, caractéristiques et résultats des traitements	11
Cycles de traitement, méthodes utilisées et résultats	11
Utilisation de sperme provenant de dons	12
IV Conservation et utilisation des ovocytes, des zygotes et des embryons	13
V Embryons surnuméraires 2005 et 2006	15

Überblick

Das Bundesamt für Statistik (BFS) veröffentlicht an dieser Stelle Daten der Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu den im Jahr 2006 durchgeführten Behandlungszyklen sowie zu den überzähligen Embryonen der Jahre 2005 und 2006.

2006 wurden 4947 Paare in insgesamt 25 Schweizer Zentren für Fortpflanzungsmedizin behandelt, das sind 12% mehr als 2005. Die Unfruchtbarkeit des Mannes ist der Hauptgrund, weswegen sich Paare einer solchen Behandlung unterziehen (47% der neuen Indikationen).

Die Zahl der 2006 in der Schweiz durchgeführten Behandlungszyklen liegt bei 7966. Bei den betroffenen Frauen wurden im Schnitt 1,6 Behandlungszyklen vorgenommen. Die Erfolgsquote dieser Behandlungen ist vergleichbar mit jener der Jahre 2004 und 2005. 22% der initiierten Behandlungszyklen resultierten in einer Schwangerschaft; das bedeutet, dass rund ein Drittel der Frauen schwanger wurde.

Résumé

L'Office fédéral de la statistique (OFS) publie ici les données de la statistique de la procréation médicalement assistée concernant les cycles de traitement effectués en 2006 ainsi que les données 2005–2006 relatives aux embryons surnuméraires.

En 2006, 4947 couples ont été traités dans l'un des 25 centres de procréation médicalement assistée existant en Suisse, soit 12% de plus qu'en 2005. L'infertilité masculine reste la raison principale motivant le recours à de telles méthodes (47% des nouvelles indications).

Le nombre de cycles de traitement réalisés en Suisse en 2006 est de 7966. Les femmes concernées ont effectué en moyenne 1,6 cycle de traitement. Les taux de succès de ces traitements sont comparables à ceux enregistrés en 2004 et 2005. En effet, 22% des cycles de traitement initiés ont abouti à une grossesse et le traitement a débouché sur une grossesse chez environ un tiers des femmes.

I Einleitung

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Ziel der Reproduktionsmedizin ist die Hilfestellung für ungewollt kinderlose Paare. Geht der Kinderwunsch nicht auf natürlichem Wege in Erfüllung, können Methoden der so genannten In-vitro-Befruchtung eingesetzt werden. 2006 boten in der Schweiz 25 Zentren die Leistungen der Fortpflanzungsmedizin (FMed) an, das sind 2 Zentren mehr als noch ein Jahr zuvor.

Zwei Methoden sind heute hauptsächlich gebräuchlich, die In-vitro-Fertilisation (IVF) und die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI für intracytoplasmic sperm injection). Bei der IVF werden Eizellen (befruchtungsbereite weibliche Reproduktionszellen) und Samen entnommen und im Reagenzglas der Verschmelzung überlassen. Bei der vorwiegend bei problematischer Spermienqualität eingesetzten ICSI wird der Samen in die Eizelle eingespritzt (ebenfalls im Reagenzglas). Es kann auch auf gespendete Spermien zurückgegriffen werden.

Ist die Samenzelle in die Eizelle eingedrungen oder injiziert, bilden sich zwei Vorkerne (imprägnierte Eizelle oder Zygote). Anschliessend verschmelzen diese Kerne und die Zellteilung beginnt. Frühestens am zweiten Tag, spätestens am fünften Tag nach dem Eindringen der Samenzelle in die Eizelle wird der Embryo in die Gebärmutter transferiert. Nistet er sich in der Gebärmutter-schleimhaut ein, beginnt die Schwangerschaft. Embryo wird die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung genannt.

Zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft wird pro Behandlungszyklus mehr als eine Eizelle entnommen und künstlich befruchtet. Beim natürlichen Zyklus der Frau reift meist lediglich eine Eizelle heran. Die Reifung mehrerer Eizellen wird deshalb hormonell stimuliert. In einem Behandlungszyklus nicht verwendete imprägnierte Eizellen werden für eine mögliche spätere Verwendung eingefroren (kryokonserviert). Werden aufgetaute, imprägnierte Eizellen verwendet, wird im Gegensatz zum frischen Zyklus von Kryozyklus (oder Auftauzyklus) gesprochen. Bei jeder Frau beginnt die Behandlung mit einem frischen Zyklus, bei nachfolgenden Zyklen handelt es sich häufig um Kryozyklen.

I Introduction

La procréation médicalement assistée

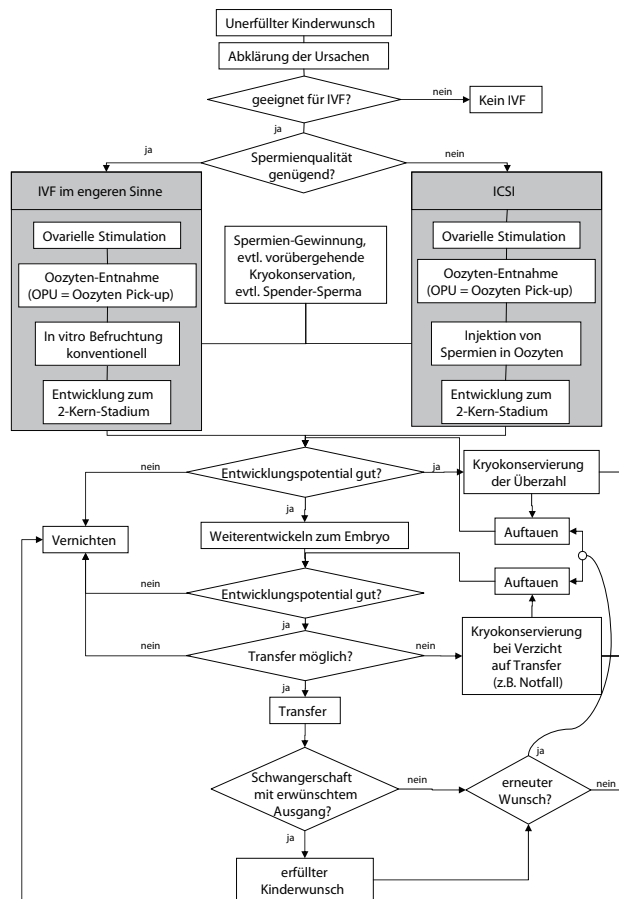
La médecine de la reproduction a pour but d'aider les couples stériles à concevoir. Les couples dont le désir d'enfant ne peut pas être comblé par une conception naturelle peuvent avoir recours à la fécondation in vitro. En 2006, 25 centres proposaient en Suisse des prestations dans le domaine de la procréation médicalement assistée (PMA), soit 2 de plus qu'en 2005.

Deux méthodes sont principalement en usage: la fécondation in vitro (FIV) et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI pour intracytoplasmic sperm injection). La FIV consiste à prélever des ovocytes (cellule reproductrice féminine prête pour la fécondation) et des spermatozoïdes et à les faire fusionner en éprouvette. L'ICSI est utilisée principalement lorsque la qualité du sperme n'est pas satisfaisante: celui-ci est alors injecté dans l'ovocyte (là aussi en éprouvette). Dans un petit nombre de cas, il s'agit de sperme provenant d'un donneur.

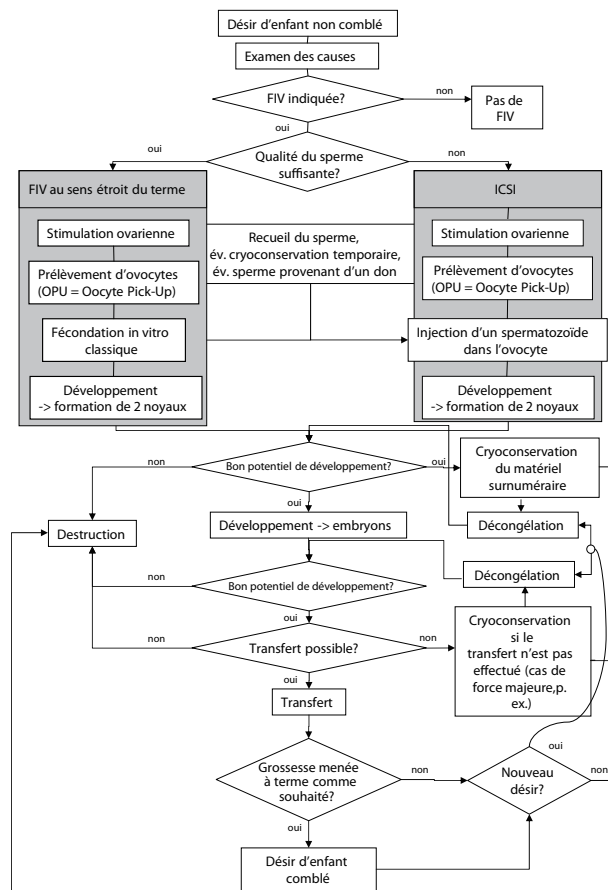
Que le spermatozoïde ait pénétré l'ovocyte ou qu'il y ait été injecté, il y a formation de deux pronucléus (ovules imprégnés ou zygotes), puis fusion de ces pronucléus et division cellulaire. L'embryon est transféré dans l'utérus au plus tôt 2 jours et au plus tard 5 jours après la pénétration du spermatozoïde dans l'ovocyte. La grossesse commence s'il y a nidification de l'embryon dans la muqueuse utérine. On parle d'embryon jusqu'à la fin de l'organogenèse.

Pour augmenter la probabilité de survenue d'une grossesse, on prélève et féconde plus d'un ovocyte par cycle de traitement. Au cours d'un cycle naturel, un seul ovocyte, le plus souvent, arrive à maturation. La maturation de plusieurs ovocytes est donc stimulée hormonalement. Les ovules imprégnés qui ne sont pas utilisés au cours d'un cycle de traitement sont congelés (cryoconservation), en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure. Si l'on utilise des ovules imprégnés décongelés, on parle de cryocycle (ou cycle de décongélation), par opposition au cycle frais. Le traitement de chaque femme commence ainsi par un cycle frais, alors que les traitements suivants sont fréquemment des cryocycles.

Bis zum Eintreten einer Schwangerschaft kann ein einzelner Zyklus genügen oder es können mehrere Zyklen notwendig sein. Trotz der medizinischen Möglichkeiten ist das Eintreten einer Schwangerschaft nicht garantiert. Auch deren Fortgang bis zur termingerechten Geburt ist nicht gesichert.



Pour l'obtention d'une grossesse, un seul cycle peut suffire, mais il arrive également que plusieurs cycles soient nécessaires. Malgré toutes les possibilités médicales, il n'y a aucune garantie qu'un tel traitement aboutisse à une grossesse. Il n'est pas non plus certain que celle-ci puisse être menée à terme.



Beschreibung der Statistik

Die Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung des BFS liefert Daten zur Art und zur Anzahl der Behandlungen mit In-vitro-Befruchtung (IVF und ICSI) sowie zu deren Ergebnissen. Eine Behandlung gilt als begonnen, wenn die ovarielle Stimulation zur Punktion der Ovarien erfolgt ist. In der Statistik werden keine Daten zu den anderen Methoden der medizinisch unterstützten Fortpflanzung ohne Punktion der Ovarien erhoben. Dazu gehören die ovarielle Stimulation ohne Punktion und die In-vivo-Befruchtung.

Die Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung des BFS informiert darüber hinaus über die Anzahl überzähliger Embryonen, die aufgrund der Anwendung der In-vitro-Methoden entstehen.

Description de la statistique

La statistique de la procréation médicalement assistée de l'OFS présente des données sur le type et le nombre de traitements avec insémination in-vitro (FIV et ICSI) ainsi que sur leurs résultats. Un traitement est considéré comme débuté lorsque la stimulation ovarienne en vue d'une ponction ovarienne a eu lieu. La statistique ne relève donc pas de données sur les autres techniques de procréation médicalement assistée sans ponction ovarienne, telles que les traitements de stimulation ovarienne sans ponction et l'insémination in-vivo de sperme.

La statistique de la procréation médicalement assistée de l'OFS comptabilise de plus le nombre d'embryons surnuméraires découlant de ces techniques.

Datenquelle

Die Daten 2006 von 24 Zentren für Fortpflanzungsmedizin (FMed) wurden von der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM/SSMR) erfasst und zur Veröffentlichung in aggregierter Form an das BFS weitergegeben. Diese Daten werden mittels internem Qualitätssicherungsprogramm und externem Audit geprüft. Ein Zentrum lieferte seine Daten nicht via SGRM, sondern direkt an das BFS und an den Kantonsarzt. Die Daten dieser insgesamt 25 Zentren, die 2006 in der Schweiz Leistungen der Fortpflanzungsmedizin (FMed) anboten, sind in der vorliegenden Publikation wiedergegeben.

Methodische Hinweise

Die Messung der Anzahl behandelte Frauen (Total der Frauen und Frauen, die eine neue Behandlung beginnen) überschätzt die tatsächliche Zahl behandelte Frauen. Bei der Berechnung wird die Anzahl behandelte Frauen aller Zentren addiert. Frauen, die das Zentrum für medizinisch unterstützte Fortpflanzung im Laufe des Jahres gewechselt haben, werden damit mehrmals gezählt. In einem Zentrum mussten die Zahl der Behandlungszyklen und die Zahl der Frauen ohne erfolgreiche Stimulation, die jedoch eine Behandlung begonnen hatten, aus technischen Gründen geschätzt werden. Es handelt sich dabei um wenige Fälle, die Interpretation der Daten wird dadurch nicht beeinflusst.

Wenn immer möglich wurde die Anzahl neu behandelte Frauen aufgrund der Antwort auf die Frage zur Anzahl bereits beanspruchter Behandlungen festgelegt. Lag diese Variable nicht vor, wurde abgeklärt, ob die betroffene Frau in den zwei vorangehenden Jahren im selben Zentrum behandelt worden war. War dies nicht der Fall, ging man davon aus, dass diese Person in diesem Jahr eine neue Behandlung begonnen hatte.

Source des données

En 2006, les données de 24 centres de procréation médicalement assistée (PMA) ont été collectées par la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR) et transmises sous une forme agrégée à l'OFS pour publication. Ces données sont vérifiées au moyen d'un programme interne de contrôle de la qualité des données et d'audits externes. Un centre de procréation a communiqué ses données directement à l'OFS et au médecin cantonal sans passer par la SSMR. Cette publication regroupe ainsi les données des 25 centres qui offraient des prestations dans le domaine de la PMA en Suisse en 2006.

Remarques méthodologiques

La mesure du nombre de femmes traitées (total des femmes et femmes commençant un nouveau traitement) surestime le nombre réel de femmes traitées. En effet, le nombre de femmes traitées est calculé en additionnant le nombre de femmes traitées dans chaque centre. Les femmes ayant changé de centre de procréation médicalement assistée dans le courant de l'année sont donc comptabilisées plusieurs fois. Pour des raisons techniques, dans un des centres, le nombre de cycles et le nombre de femmes chez qui la stimulation n'a pas abouti mais chez qui l'intention était de recourir à une technique de procréation in vitro ont du être estimés. Ceci touche un nombre très restreint de cas et n'affecte donc aucunement les statistiques.

Lorsque cela était possible, la détermination du nombre de femmes nouvellement traitées s'est basée sur la réponse à la question relative au nombre de traitements effectués antérieurement. Lorsque cette variable n'était pas disponible, nous avons recherché si la femme concernée avait été traitée dans le même centre au cours des deux années précédentes. Si cela n'était pas le cas, nous avons considéré que cette personne avait commencé un nouveau traitement dans l'année.

Veröffentlichung der Daten

Die Daten 2006 zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung werden in zwei Etappen publiziert. In der vorliegenden Publikation werden Daten zur Anzahl und zur Art der Zyklen sowie zur Anzahl behandelter Frauen und überzähliger Embryonen präsentiert (Statistik der Behandlungszyklen). In einer zweiten Etappe werden Daten zum Ausgang der aus den Behandlungen des Jahres 2006 entstandenen Schwangerschaften veröffentlicht.

Publication des données

Les données 2006 sur la procréation médicalement assistée seront publiées en 2 temps. Des chiffres sur le nombre et le type de cycles, sur le nombre de femmes traitées et sur le nombre d'embryons surnuméraires sont présentés dans cette publication (statistiques des cycles de traitement). Les statistiques des suivis des grossesses seront publiées dans un second temps.

II Behandelte Personen und Indikationen

Merkmale der behandelten Paare

2006 nahmen 4947 Frauen eine Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung in Anspruch (vgl. T1). 60% der Frauen haben im Verlauf des Jahres mit einer neuen Behandlung begonnen, während 40% die Behandlung bereits früher gestartet hatten. 2006 nahmen rund 1,6 von 1000 in der Schweiz wohnhaften Frauen in gebärfähigem Alter eine Behandlung zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung auf. Pro Frau wurden im Durchschnitt 1,6 Behandlungszyklen durchgeführt.

Seit 2002 ist eine Zunahme der Anzahl Frauen/Paare zu verzeichnen, die sich fortpflanzungsmedizinisch behandeln lassen. Besonders markant war diese Zunahme zwischen 2004 und 2006.

T1 Anzahl behandelte Frauen, 2002–2006 Nombre de femmes traitées, 2002–2006

	2002	2003	2004	2005	2006	
Insgesamt während des Jahres behandelte Frauen	3467	3571	3601	4403	4947	Femmes ayant été traitées dans l'année
Frauen mit Erstbehandlung während des Jahres	1845	1870	2058	2456	2989	Femmes ayant commencé un nouveau traitement dans l'année

Eine Frau, die eine Erstbehandlung startet, ist durchschnittlich 35,3 Jahre alt, also 5 Jahre älter als Mütter bei der ersten Geburt; deren Durchschnittsalter lag 2006 in der Schweiz bei 30,7 Jahren (Quelle: BEVNAT). Alle Frauen, die 2006 eine Behandlung aufgenommen haben, waren 20 Jahre alt oder älter. Der Anteil der Frauen über 45 Jahren lag unter 1%. In 17% der Fälle waren die behandelten Frauen im Ausland wohnhaft. Das Durchschnittsalter der Partner der neu behandelten Frauen lag bei 38,6 Jahren.

II Personnes traitées et indications

Caractéristiques des couples traités

En 2006, quelques 4947 femmes ont suivi un traitement de procréation médicalement assistée (cf. T1). 60% de ces femmes ont commencé un nouveau traitement dans l'année, alors que 40% avaient débuté le traitement précédemment. Près de 1,6 femme résidant en Suisse sur 1000 en âge de procréer a entamé un nouveau traitement de procréation médicalement assistée en 2006. En moyenne, chaque femme a effectué 1,6 cycle de traitement.

Depuis 2002, on note une augmentation du nombre de femmes/couples recourant à la procréation médicalement assistée. Cette augmentation est particulièrement marquée entre 2004 et 2006.

L'âge moyen des femmes commençant un nouveau traitement était de 35,5 ans, soit 5 ans de plus que l'âge moyen des mères à la naissance, qui était de 30,7 ans en 2006 (source: BEVNAT). Les femmes ayant initié un traitement en 2006 avaient toutes 20 ans ou plus. Celles de plus de 45 ans représentaient moins de 1% des cas. Dans 17% des cas, la femme traitée était domiciliée à l'étranger. L'âge moyen des partenaires des femmes nouvellement traitées était de 38,6 ans.

T2 Demografische Merkmale der Paare, die 2006 eine neue Behandlung begonnen haben Caractéristiques démographiques des couples ayant débuté un nouveau traitement en 2006

	Anzahl / Nombre	%	
Alter der Frauen			Age des femmes
Durchschnittsalter (in Jahren)	35,5	–	Age moyen (en années)
Jüngste Frau (Jahre)	20	–	Age minimum relevé (en années)
Älteste Frau (Jahre)	48	–	Age maximum relevé (en années)
Alter der Partner			Age des partenaires des femmes
Durchschnittsalter (in Jahren)	38,6	–	Age moyen (en années)
Jüngster Mann (Jahre)	21	–	Age minimum relevé (en années)
Ältester Mann (Jahre)	66	–	Age maximum relevé (en années)
Altersklasse der Frau			Classe d'âge de la femme
20-29 Jahre	337	11,3	20-29 ans
30-34 Jahre	929	31,1	30-34 ans
35-39 Jahre	1191	39,8	35-39 ans
40-44 Jahre	462	15,5	40-44 ans
45-48 Jahre	27	0,9	45-48 ans
Unbekannt	43	1,4	Inconnu
Wohnsitz der Frau			Domicile de la femme
Schweiz	2416	80,8	Suisse
Ausland	515	17,2	Etranger
Unbekannt	58	1,9	Inconnu

Art der Indikation

Am häufigsten liegt die Ursache der misslingenden natürlichen Fortpflanzung beim Mann. Rund 47% der neu behandelten Paare beanspruchen aus diesem Grund Leistungen der Fortpflanzungsmedizin. Dieser Anteil ist mit jenem von 2005 vergleichbar. In den übrigen Fällen liegen die Ursachen bei der Frau, bei beiden Partnern oder sie wurden nicht identifiziert. Die Infizierung mit einem erworbenen Immunschwächesyndrom (Aids) kann ebenfalls eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung erfordern, um die Übertragung des Virus zu verhindern.

Type d'indications

La stérilité masculine est l'indication la plus fréquente, puisque 47% des couples nouvellement traités ont eu recours à une méthode de procréation médicalement assistée pour cette raison. Cette proportion est comparable à celle relevée en 2005. Les autres indications de traitement sont une stérilité des deux partenaires, une stérilité féminine ou une cause non identifiée. Une infection par le syndrome d'immunodéficience acquise peut également être une indication au recours à la procréation médicalement assistée afin d'éviter la transmission du virus.

T3 Indikationen der Behandlungen der Paare mit Erstbehandlung 2006 Indications parmi les couples ayant débuté un traitement en 2006

	Anzahl / Nombre	%	
Total Indikationen	2989	100,0	Total des indications
Sterilität der Frau	504	16,9	Stérilité féminine
Sterilität des Mannes	1390	46,5	Stérilité masculine
Sterilität von Mann und Frau	672	22,5	Stérilité féminine et masculine
Unklare Ursache (idiopathische Sterilität)	261	8,7	Cause indéterminée (stérilité idiopathique)
HIV-Infektion	32	1,1	Infection par VIH
Keine Information vorhanden	130	4,3	Pas d'information disponible

III Anzahl, Merkmale und Resultate der Behandlungen

Behandlungszyklen, angewandte Methoden und Resultate

2006 wurden in der Schweiz 7966 Behandlungszyklen begonnen, das sind 17% mehr als 2005. In 72,7% der Fälle wurde die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und in 21,2% der Fälle die In-vitro-Fertilisation (IVF) angewandt. Bei 6% der Fälle ist die Befruchtungsmethode nicht bekannt.

Bei 88% der initiierten Zyklen fand ein Embryonentransfer statt. Die Differenz zwischen der Anzahl initiiertter Behandlungszyklen und Embryonentransfers entsteht u.a. dadurch, dass nicht bei jeder Erstbehandlung Eizellen entnommen werden können, nicht bei allen Zyklen die Befruchtung einer Eizelle gelingt oder sich die befruchteten Eizellen nicht bis zum Embryo entwickeln. Pro Zyklus kann die Zahl der Embryonentransfers zwischen eins und drei variieren.

Im Jahr 2006 führten 24% der Embryonentransfers zu einer klinischen Schwangerschaft. Es wurden 1709 Schwangerschaften im Anschluss an eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung gezählt. Die Zahl der Schwangerschaften ist geringer als jene der Embryonentransfers, denn nicht jeder transferierte Embryo nistet sich in der Gebärmutterwand ein. Die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ist bei den Kryozyklen geringer als bei den frischen Zyklen.

Die Erfolgsquoten (Anteil Schwangerschaften gemessen an der Anzahl behandelte Frauen, initiierte Zyklen und Embryonentransfers) des Jahres 2006 sind mit jenen der Vorjahre vergleichbar. 35% der im Jahr 2006 behandelten Frauen wurden schwanger und rund 22% der initiierten Zyklen führten zu einer Schwangerschaft. Die im Ausland und die in der Schweiz wohnhaften Frauen weisen vergleichbare Erfolgsquoten auf. Die Erfolgsquote der Frauen mit unbekanntem Wohnsitz ist tiefer als jene der Frauen, deren Wohnsitz bekannt ist. Dieser Unterschied lässt sich damit erklären, dass es in der Gruppe mit unbekanntem Wohnsitz einen grösseren Anteil aus den Augen verlorener Frauen gibt – das heisst von

III Nombre, caractéristiques et résultats des traitements

Cycles de traitement, méthodes utilisées et résultats

7966 cycles de traitements ont été initiés en Suisse en 2006, soit 17% de plus qu'en 2005. L'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) a été utilisée dans 72,7% des cas et la fécondation in vitro (FIV) dans 21,2% des cas. La technique de fertilisation n'est pas connue dans 6% des cas.

Un transfert d'embryon a eu lieu dans 88% des cycles initiés. La différence entre le nombre de cycles de traitement initiés et celui de transferts d'embryons tient notamment au fait qu'il n'est pas toujours possible de prélever des ovocytes lors du premier traitement, que la fécondation d'un ovocyte ne réussit pas lors de chaque cycle ou que les ovocytes fécondés ne se développent pas tous jusqu'au stade d'embryon. Par cycle, le nombre d'embryons transférés varie entre un et trois.

En 2006, 24% des transferts d'embryons ont débouché sur une grossesse clinique. On a dénombré en 2006 1709 grossesses suite à une procréation médicalement assistée. Le nombre de grossesses est plus faible que le nombre d'embryons transférés, car l'embryon transféré ne s'implante pas toujours dans la muqueuse utérine. La probabilité que le traitement débouche sur une grossesse est plus faible dans les cryocycles que dans les cycles frais.

Les taux de réussite relevés en 2006 (proportion des grossesses par rapport au nombre de femmes traitées, de cycles initiés ou de transferts d'embryons) sont semblables à ceux des années précédentes. 35% des femmes traitées en 2006 ont eu une grossesse et environ 22% des cycles initiés ont abouti à une grossesse. Les femmes domiciliées à l'étranger ont un taux de succès qui est comparable aux femmes domiciliées en Suisse. Le taux de succès chez les femmes dont le domicile est inconnu est inférieur au taux de succès chez les femmes dont le domicile est connu. Cette différence s'explique par une plus grande proportion de femmes perdues de vue dans ce groupe et donc de femmes dont les résultats

Frauen, deren Behandlungsergebnisse unbekannt sind. Der Unterschied könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass der Wohnort bei Frauen mit erfolgloser Behandlung seltener angegeben wird.

des traitements sont inconnus; et peut-être par le fait que le domicile est reporté moins fréquemment chez les femmes dont le traitement n'a pas eu de succès.

T4 Behandlungszyklen und entstandene klinische Schwangerschaften, nach Wohnsitz und Zyklusart, 2006 Cycles de traitement et grossesses résultantes, selon le domicile et le type de cycle, 2006

	Wohnsitz Schweiz Domicile en Suisse			Wohnsitz Ausland Domicile à l'étranger			Wohnsitz unbekannt ² Domicile inconnu ²			Total Total			
	Frische Zyklen Cycles frais	Kryo- zyklen ¹ Cryo- cycles ¹	Total	Frische Zyklen Cycles frais	Kryo- zyklen ¹ Cryo- cycles ¹	Total	Frische Zyklen Cycles frais	Kryo- zyklen ¹ Cryo- cycles ¹	Total	Frische Zyklen Cycles frais	Kryo- zyklen ¹ Cryo- cycles ¹	Total	
	Anzahl initiierte Behandlungszyklen	3663	2883	6546	822	475	1297	99	24	123	4584	3382	
Anzahl Punktionen («Pick-up») zur Gewinnung von Oozyten	3381	2842	6223	797	472	1269	30	14	44	4208	3328	7536	Nombre de ponctions d'ovocytes («pick-up»)
Anzahl Transfers von Embryonen in % der initiierten Zyklen	3152	2638	5790	724	438	1162	28	14	42	3904	3090	6994	Nombre de transferts d'embryons en % des cycles initiés
Anzahl entstandene Schwangerschaften in % der initiierten Zyklen	893	527	1420	196	85	281	5	3	8	1094	615	1709	Nombre de grossesses en % des cycles initiés
in % der Transfers	28,3	20,0	24,5	27,1	19,4	24,2	28,0	19,9	24,4	en % des transferts

¹ Wird vorübergehend eingefrorenes biologisches Material verwendet (z.B. imprägnierte Eizellen), wird von Kryozyklus gesprochen. On parle de cryocycle si du matériel biologique temporairement congelé (p. ex. des ovules imprégnés) est utilisé.

² Aus methodischen Gründen nicht interpretierbar. Pour des raisons méthodologiques, pas interprétables

Verwendung gespendeter Samenzellen

Liegt die Ursache der Kinderlosigkeit in der absoluten Unfruchtbarkeit des Mannes, können für die IVF gespendete Samenzellen verwendet werden. Im Jahr 2006 nahmen 151 Paare, die mit In-vitro-Befruchtung behandelt wurden, gespendete Samenzellen in Anspruch. Insgesamt wurden bei 170 Behandlungszyklen gespendete Samenzellen verwendet.

Utilisation de sperme provenant de dons

En cas de stérilité absolue de l'homme, il est possible d'avoir recours à des spermatozoïdes provenant de dons de sperme. Ainsi, en 2006, 151 couples ayant suivi un traitement avec insémination in-vitro ont eut recours à du sperme provenant de donneurs. Au total, 170 cycles de traitement ont été effectués en utilisant du sperme provenant de dons.

IV Konservierung und Verwendung der Eizellen, Zygoten und Embryonen

2006 wurden in der Schweiz insgesamt 39'730 Eizellen zur künstlichen Befruchtung entnommen. 84% dieser Eizellen konnten befruchtet werden, 65% davon entwickelten sich bis zum Zygotenstadium (imprägnierte Eizellen). 59% der so entstandenen Zygoten wurden eingefroren, 39% haben sich zu Embryonen weiterentwickelt und die restlichen 2% wurden nicht verwendet. 92% der bei frischen Zyklen entstandenen Embryonen wurden transferiert, etwas mehr als 2% wurden eingefroren und 6% wurden nicht verwendet.

Bei den Kryozyklen wurden rund 70% der aufgetauten Zygoten und Embryonen transferiert. Ein Teil der Zygoten (rund 23%) haben das Auftauen nicht überlebt und 6% der nach Auftauen der Zygoten oder Embryonen entwickelten Embryonen wurden vernichtet. Es wurde kein Embryo neu eingefroren.

Embryonen, die nicht zur Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet werden können, dürfen nicht planmässig erzeugt werden. Es gibt mehrere Gründe, weshalb mehr Zygoten der weiteren Entwicklung überlassen werden als später verwendet werden: erstens entwickeln sich nicht alle Zygoten zu Embryonen; zweitens weisen nicht alle Embryonen ein günstiges Entwicklungspotenzial auf; und drittens führt der Embryonentransfer nicht in allen Fällen zu einer normalen Schwangerschaft. Zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft werden pro Zyklus bis zu drei Embryonen entwickelt (gesetzliche Begrenzung zur Verhinderung von Schwangerschaften mit mehr als drei Kindern).

IV Conservation et utilisation des ovocytes, des zygotes et des embryons

En 2006, quelques 39'739 ovocytes ont été collectés en Suisse dans le but de procéder à une insémination artificielle. 84% de ces ovocytes ont pu être fertilisés et, parmi ces derniers, 65% se sont développés jusqu'au stade de zygotes (ovules imprégnés). 59% des zygotes ainsi obtenus ont été congelés, 39% ont été/se sont développés en embryons et 2% n'ont pas été utilisés. Enfin, 92% des embryons obtenus lors de cycles frais ont été transférés, un peu plus de 2% ont été congelés et 6% sont restés non utilisés.

En ce qui concerne les cryocycles, environ 70% des zygotes et embryons décongelés ont été transférés. Une partie des zygotes n'ont pas résistés à la décongélation (environ 23%) et 6% des embryons obtenus après décongélation de zygotes ou d'embryons ont été détruits. Aucun embryon n'a été recongelé.

Les embryons qui ne peuvent pas être utilisés pour induire une grossesse ne doivent pas être produits de manière systématique. Plusieurs raisons expliquent qu'on laisse se développer plus de zygotes que ceux utilisés plus tard: i) les zygotes ne se développent pas tous en embryons; ii) les embryons eux-mêmes ne présentent pas tous un potentiel de développement favorable; iii) le transfert d'embryons ne débouche pas dans tous les cas sur une grossesse normale. Pour augmenter la probabilité d'une grossesse, un maximum de trois embryons par cycle peut être développé (limitation imposée par la loi et ayant pour but de prévenir les grossesses multiples).

T5 Konservierung und Verwendung der Eizellen, Zygoten (imprägnierten Eizellen) und Embryonen, 2006
Conservation et utilisation des ovocytes, des zygotes (ovules imprégnés) et des embryons, 2006

	Frische Zyklen Cycles frais	Kryo-Zyklen Cryocycles	Total	
Anzahl entnommene Eizellen	39 739	–	39 739	Nombre d'ovocytes collectés
Anzahl befruchtete Eizellen	33 284	–	33 284	Nombre d'ovocytes fertilisés
Anzahl bis zum Zweizellstadium entwickelte Zygoten (imprägnierte Eizellen)	21 784	–	21 784	Nombre de zygotes développés jusqu'au stade de 2 noyaux (ovules imprégnés)
Anzahl entwickelte Embryonen	8 528	–	8 528	Nombre d'embryons obtenus
Anzahl tiefgefrorene Zygoten	12 852	–	12 852	Nombre de zygotes congelés
Anzahl tiefgefrorene Embryonen	191	–	191	Nombre d'embryons congelés
Anzahl aufgetaute Zygoten	–	8 378	8 378	Nombre de zygotes décongelés
Anzahl aufgetaute Embryonen	–	143	143	Nombre d'embryons décongelés
Anzahl übertragene Embryonen	7 847	5 928	13 775	Nombre d'embryons transférés
Vernichtete Embryonen	544	522	1 061	Embryons détruits

V Überzählige Embryonen 2005–2006

2005 wurden insgesamt 1412 Embryonen vernichtet und 9 Embryonen der Forschung zur Verfügung gestellt. 2006 waren es 1066 bzw. 72 Embryonen. Die Zahl der überzähligen Embryonen lag 2005 also bei 1421 und 2006 bei 1138.

Die Embryonen können im Labor oder beim Transfer in die weibliche Vagina (so genannter «Vaginaler Transfer») zerstört werden. Sowohl 2005 wie 2006 wurden die Embryos mehrheitlich im Labor vernichtet (rund 60% der Fälle).

Unter gewissen Umständen, namentlich wenn das Paar beschliesst, die Behandlung abzubrechen, oder wenn das Paar nicht mehr im Behandlungszentrum erscheint, werden Embryonen vernichtet, ohne dass die Vernichtung einem Zyklus oder einem Kryozyklus zugeordnet werden kann. Man spricht in diesem Fall von Vernichtungszyklus.

V Embryons surnuméraires 2005–2006

En 2005, 1412 embryons ont été détruits et 9 embryons ont été mis à disposition de la recherche. En 2006, ces chiffres s'élèvent à 1066 et 72, respectivement. Le nombre d'embryons surnuméraires s'élève donc à 1421 en 2005 et 1138 en 2006.

Les embryons peuvent être détruits en laboratoire ou en les transférant dans le vagin de la femme (on parle alors de «transfert vaginal»). En 2005 comme en 2006, la majorité des embryons ont été détruits en laboratoire (environ 60% des cas).

Dans certaines circonstances, notamment lorsque le couple est perdu de vue par le centre de traitement ou lorsque le couple décide de ne pas poursuivre le traitement, des embryons sont détruits sans que l'on puisse attribuer la destruction ni un cycle frais ni à un cryocycle. On parle alors de cycle de destruction.

T6 Anzahl vernichtete Embryonen, 2005 Nombre d'embryons détruits en 2005

	Frische Zyklen Cycles frais		Kryo-Zyklen Cryocycles		Vernichtungszyklus Cycles de destruction		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total vernichtete Embryonen	646	100,0	621	100,0	145	100,0	1412	100,0	Nombre total d'embryons détruits
Embryonenvernichtung im Labor	182	28,2	500	80,5	145	0,0	827	58,6	Destructions d'embryons en laboratoire
davon infolge von:									suite à:
Entwicklungsstopp	51	7,9	424	68,3	0	0,0	475	33,6	arrêt de développement
schlechtem Entwicklungspotenzial	106	16,4	41	6,6	0	0,0	147	10,4	mauvais potentiel de développement
Abbruch der Behandlung durch das Paar	6	0,9	33	5,3	145	100,0	184	13,0	renoncement du couple
andere Gründe	1	0,2	1	0,2	0	0,0	2	0,1	autres raisons
unbekannt	18	2,8	1	0,2	0	0,0	19	1,3	inconnu
Klinische Embryonenvernichtung (Vaginaler Transfer)	464	71,8	121	19,5	–	–	585	41,4	Destruction d'embryons en clinique (transfert vaginal)

T7 Anzahl vernichtete Embryonen, 2006
Nombre d'embryons détruits en 2006

	Frische Zyklen Cycles frais		Kryo-Zyklen Cryocycles		Vernichtungszyklus Cycles de destruction		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
	Total vernichtete Embryonen	544	100,0	522	100,0	0	100,0	1066	
Embryonenvernichtung im Labor	275	50,6	397	76,1	0	0,0	672	63,0	Destructions d'embryons en laboratoire
davon infolge von:									suite à:
Entwicklungsstopp	138	25,4	294	56,3	0	0,0	432	40,5	arrêt de développement
schlechtem Entwicklungspotenzial	97	17,8	39	7,5	0	0,0	136	12,8	mauvais potentiel de développement
Abbruch der Behandlung durch das Paar	37	6,8	54	10,3	0	0,0	91	8,5	renoncement du couple
andere Gründe	3	0,6	3	0,6	0	0,0	6	0,6	autres raisons
unbekannt	0	0,0	7	1,3	0	0,0	7	0,7	inconnu
Klinische Embryonenvernichtung (Vaginaler Transfer)	269	49,4	120	23,0	0	0,0	389	36,5	Destruction d'embryons en clinique (transfert vaginal)
Vernichtungsgrund unbekannt	0	0,0	5	1,0	0	0,0	5	0,5	Type de destruction inconnue