

# JAHRESBERICHT FIVNAT 2010

## Statistik der Behandlungen 2009

Wie bereits in den vergangenen Jahren haben sich 2009 insgesamt 25 Zentren in der Schweiz an der FIVNAT-Datenerfassung beteiligt. Während ein Zentrum in Lausanne seine Aktivitäten gestoppt hat, wurde in Kreuzlingen ein neues Zentrum eröffnet. Ein weiteres Zentrum, welches in der Schweiz im Bereich der assistierten Reproduktionsmedizin aktiv ist, beteiligt sich nach wie vor nicht an der FIVNAT-Datensammlung. Trotz Wirtschaftskrise und Schweinegrippe konnte auch 2009, wie auch in den vergangenen Jahren, eine Zunahme der Behandlungszahlen verzeichnet werden. So wurden 2009 insgesamt 9099 Behandlungszyklen mit IVF und ICSI durchgeführt, davon 5197 im sogenannten Frischzyklus (57.1 %) und 3902 im sogenannten Kryozyklus (42.9 %). Somit wurden 2009 insgesamt 622 Behandlungen mehr als 2008 durchgeführt (+7.3 %). Parallel hierzu steigt allerdings auch das mittlere Alter der behandelten Patientinnen und Patienten. Das Durchschnittsalter der Frau beträgt gegenwärtig 36.0 J. (ähnlich wie in 2008), das der Partner sogar 39.4 J. 2001 betrug das Durchschnittsalter der behandelten Patientinnen noch 34.9 J. Letzterer Trend ist auch in anderen Ländern Europas zu beobachten und widerspiegelt offensichtlich eine bewusste Entscheidung der Paare, welche mitunter auch die stetige Zunahme der Nachfrage nach reproduktionsmedizinischen Leistungen erklärt, da die Alterszunahme bei beiden Geschlechtern der wichtigste Risikofaktor für eine Infertilität darstellt.

Die Mehrlingsgeburtenrate betrug für Zwillinge 17.3 % und für Drillinge 0.1 %. Dieses Ergebnis ist im internationalen Vergleich moderat, da die meisten Reproduktionsmediziner freiwillig weniger Embryonen übertragen als es das Fortpflanzungsmedizinengesetz erlaubt. So wurden pro Zyklus lediglich 1.95 Embryonen übertragen. Allerdings schreibt die Europäische Gesellschaft für Embryologie und Reproduktionsmedizin (ESHRE) vor, dass idealerweise eine Mehrlingsgeburtenrate nach assistierter Reproduktionsmedizin von weniger als 9% erreicht werden sollte. Eine solch niedrige Mehrlingsgeburtenrate kann leider nicht im Rahmen unserer jetzigen Gesetzgebung (FMedG) erzielt werden, da sie die Selektion eines einzelnen Embryos auf der Basis von morphologischen Kriterien voraussetzt. Die Fortschritte im Bereich des elektiven single Embryotransfers (eSET), welche in den skandinavischen Ländern und auch in Belgien erarbeitet wurden, können hierzulande noch nicht übernommen werden.

2009 wurden 7 Embryonen der Stammzellenforschung zur Verfügung gestellt.

Insgesamt wurden nach assistierter Reproduktionsmedizin in der Schweiz 2009 1682 Kinder geboren. Es wurde unter den Neugeborenen über eine Fehlbildungsrate von 1.6 % berichtet. Die neonatale Sterblichkeit (innerhalb einer Woche) betrug 0.5%, die verspätete kindliche Sterblichkeit (bis nach vier Wochen) betrug 0.1%, so dass insgesamt gesunde 1666 Kinder zur Welt kamen. Die Gesamtanzahl Lebendgeborener in der Schweiz betrug 2009 78286. Daraus ergibt sich ein Anteil Neugeborener nach assistierter Reproduktionsmedizin von 2.13 %. Dieser Anteil ist weit niedriger als in Ländern wie Dänemark, wo der Anteil Neugeborener nach assistierter Reproduktionsmedizin über 4.5 % liegt. Die Differenz dürfte mindestens teilweise auf die fehlende Rückerstattung der Kosten durch die Krankenkassen zurückzuführen sein.

## **Neuigkeiten in der Organisation von FIVNAT**

2010 wurde in Zusammenarbeit mit SPSS in Zürich eine neue Software für die FIVNAT-Datenerfassung entwickelt. Sie soll nicht nur über ein durch ein Passwort geschütztes Portal eine fortlaufende Datenerfassung ermöglichen, sondern auch über eine genügende Flexibilität verfügen, um die stets wechselnden Anforderungen an neuen Daten fehlerfrei zu ermöglichen. Folgende Organisationen erhalten jährlich Daten von FIVNAT: Bundesamt für Statistik (BfS), EIM (European IVF-Monitoring, eine Arbeitsgruppe der Europäischen Gesellschaft ESHRE) und ICMART (International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies). Ein weiteres Ziel der neuen Datenerfassung soll auch darin bestehen, dass den Mitgliedern eine prospektive Qualitätskontrolle zur Verfügung gestellt werden kann.

In der aufwendigen Aufstellung der Datenanforderungen haben sich verschiedene FIVNAT-Mitglieder engagiert, insbesondere Dr. Peter Fehr und Frau Brigitte Greutmann sowie die Mitglieder der SWICE-Kommission.

Seit Anfang 2010 wurde eine neue Kommission zusammengestellt, die aus folgenden Personen besteht: Prof. P. Bischof, Dr. Alfred Brandenberger, PD Dr. Alain Chanson, ex-Präsident Dr. Peter Fehr, Frau Alessandra Fusconi PhD und Frau Dr. Sabine Steimann. Nachdem Prof. Karl Nygren aus Altersgründen als FIVNAT-Auditor zurückgetreten ist, wird Prof. Siladitya Bhattacharya aus Aberdeen diese Funktion ab 2011 übernehmen. Prof. Bhattacharya ist ein international renommierter Forscher im Bereich der Reproduktionsmedizin. Dr. Jacques de Mouzon wird weiterhin als FIVNAT-Auditor tätig bleiben.

Ebenfalls im Team verbleiben Costanzo Limoni für die statistische Auswertung der Daten sowie Maya Weder als Administratorin. 2011 muss der Übergang von der alten Datenerfassung auf die neue gelingen. Für diese Aufgabe rechnen wir besonders auf die Expertise von Costanzo Limoni und Maya Weder. Sobald die Umstellung auf die SPSS-Datenerfassung abgeschlossen sein wird, soll die neue Organisationsstruktur ein ISO-Zertifizierungsverfahren durchlaufen und ein Qualitätssiegel erhalten.

Prof. Dr. med. Christian De Geyter

Präsident der FIVNAT-Kommission

## RAPPORT ANNUEL FIVNAT 2010

### Statistiques relatives aux traitements de 2009

Comme les années précédentes, 25 centres au total ont participé à la saisie de données FIVNAT dans toute la Suisse en 2009. Un centre de Lausanne a cessé son activité et un nouveau centre s'est ouvert à Kreuzlingen. Un autre centre exerçant une activité en Suisse dans le domaine de la procréation médicalement assistée, participe toujours à la collecte de données FIVNAT. Malgré la crise économique et la grippe porcine, on a tout de même enregistré une hausse du nombre de traitements en 2009 s'inscrivant dans la continuité des années précédentes. Ainsi, en 2009, au total 9099 cycles de traitement avec FIV et ICSI ont été réalisés, dont 5197 en cycle frais (57,1%) et 3902 en cryocycle (42,9%). Ainsi, en 2009 on a effectué au total 622 traitements de plus qu'en 2008 (+7,3%). Parallèlement, l'âge moyen des patientes et des patients traités continue également d'augmenter. L'âge moyen des femmes est actuellement de 36,0 ans (semblable à 2008) et celui de leur partenaire de 39,4 ans. En 2001, l'âge moyen des patientes traitées était encore de 34,9 ans. Cette tendance est également observée dans les autres pays d'Europe et reflète visiblement une décision consciente des couples ce qui explique notamment l'augmentation constante de la demande de prestations d'aide à la procréation car l'augmentation de l'âge chez les deux sexes représente le principal facteur d'infertilité.

Le taux des naissances multiples était de 17,3% pour les jumeaux et de 0,1% pour les triplés. Ce résultat est modéré par rapport à la moyenne internationale car la plupart des médecins en reproduction assistée transfèrent moins d'embryons de leur propre chef que ce que la loi sur la médecine de la reproduction autorise. Ainsi, par cycle, seuls 1,95 embryons ont été transférés. Néanmoins, la société européenne de médecine de la reproduction et d'embryologie (European Society of Human Reproduction and Embryology (*ESHRE*)) prévoit idéalement un taux de naissances multiples faisant suite à une procréation assistée, inférieur à 9%. Un tel taux ne peut malheureusement pas être obtenu dans le cadre de notre loi actuelle en vigueur en Suisse en matière de procréation médicalement assistée (LPMA) car il implique la sélection d'un seul embryon sur la base de critères morphologiques. Les progrès en matière de transfert électif d'un seul embryon (eSET) obtenus dans les pays scandinaves mais aussi en Belgique, ne peuvent pas encore être repris en Suisse.

En 2009, 7 embryons ont été mis à disposition pour la recherche sur les cellules souches.

Au total, 1682 enfants sont nés en Suisse en 2009 grâce à la procréation médicalement assistée. Parmi les nouveau-nés, le taux de malformation rapporté était de 1,6%. Le taux de mortalité néonatale (dans un délai d'une semaine) était de 0,5%, le taux de mortalité infantile ultérieur (jusqu'à 4 semaines) était de 0,1% ce qui ramène le nombre d'enfants nés en bonne santé à 1666. Le nombre total de nouveau-nés viables en Suisse était de 78 286 pour 2009. On obtient ainsi un taux de nouveau-nés issus de la procréation médicalement assistée de 2,13%. Ce pourcentage part est nettement inférieur à celui d'autres pays comme le Danemark par exemple, où le pourcentage de nouveau-nés issus de la procréation médicalement assistée est supérieur à 4,5%. La différence est probablement en partie due au non remboursement des coûts par les caisses maladie.

## **Nouveautés dans l'organisation de FIVNAT**

En 2010, en collaboration avec la SPSS à Zurich, un nouveau logiciel a été développé pour la saisie des données FIVNAT. Ce logiciel permettra non seulement une saisie de données en continu via un portail protégé par un mot de passe, il offrira également une flexibilité suffisante pour répondre aux exigences toujours changeantes des nouvelles données, le tout sans erreur. Les organisations suivantes reçoivent tous les ans les données de FIVNAT: l'Office fédéral de la statistique (OFS), EIM (European IVF-Monitoring, un groupe de travail de la société européenne ESHRE) et ICMART (International Committee Monitoring Assisted Reproductive Technologies). Un autre objectif de cette nouvelle saisie de données est de pouvoir mettre à disposition des membres un contrôle qualité prospectif.

Plusieurs membres de FIVNAT ont participé à l'élaboration de la liste complexe des exigences inhérentes à la saisie des données, dont notamment le Dr Peter Fehr et Madame Brigitte Greutmann ainsi que les membres de la commission SWICE.

Depuis le début 2010, une nouvelle commission a vu le jour, composée comme suit: le Prof. P. Bischof, le Dr Alfred Brandenberger, le PD Dr Alain Chanson, l'ex-président Dr Peter Fehr, Madame Alessandra Fusconi PhD et le Dr Sabine Steimann. Suite au départ du Prof. Karl Nygren, auditeur FIVNAT, pour raison d'âge, c'est le Prof. Siladitya Bhattacharya d'Aberdeen qui reprendra cette fonction à compter de 2011. Le Prof. Bhattacharya est un chercheur de renom international dans le domaine de la procréation médicalement assistée. Le Dr Jacques de Mouzon reste quant à lui auditeur FIVNAT.

De même, Costanzo Limoni reste au sein de l'équipe pour l'évaluation statistique des données ainsi que Maya Weder en tant qu'administratrice. En 2011, nous devons réussir le passage de l'ancien système de saisie des données au nouveau. Nous comptons ici beaucoup sur la compétence de Costanzo Limoni et Maya Weder. Dès que le transfert vers le système de saisie de données SPSS sera terminé, la nouvelle structure d'organisation se soumettra à la procédure de certification ISO afin d'obtenir un label qualité.

Prof. Dr. med. Christian De Geyter

Président de la commission FIVNAT