

Jahresbericht FIVNAT 2012

Statistische Bewertung der Behandlungen in 2011

In 2011 beteiligten sich, wie bereits in den vergangenen Jahren, insgesamt 25 Zentren an der FIVNAT-Datenerfassung und nachwievor bleibt ein grosses Zentrum im Tessin von der Datenerhebung durch FIVNAT ausgenommen. Zum ersten Mal seit der Gründung von FIVNAT in 1993 hat es in 2011 eine leichte Abnahme der Behandlungszahlen gegeben (9456 Behandlungen in 2011 gegenüber 9540 in 2010, was einer Abnahme von 0.9 % entspricht). Die Abnahme der Behandlungszahlen in 2011 gegenüber 2010 dürfte u.a. auf eine Abnahme der Patientinnen aus dem Ausland sein, da sowohl in Italien als auch in Deutschland die bisherige restriktive Gesetzgebung gelockert wurde und somit ein Teil der Motivation für eine Therapie in der Schweiz mit seiner unveränderten Gesetzgebung wegfällt. Von dieser Entwicklung dürften im Wesentlichen die Tessiner Zentren betroffen sein, die in 2010 noch 9.2% der Behandlungszyklen durchführten, in 2011 nur noch 8.4%. Auffällig ist zudem eine Zunahme der Patientinnen, die älter als 45 Jahre sind und die jetzt erstmalig einen Anteil von 2.1% ausmachen.

In 2010 wurden die Richtlinien für die Einstufung der Qualität der Samenzellen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) neu definiert. Heute sind die Normwerte für die drei wichtigsten Kriterien zur Beurteilung von Samenzellen, Konzentration, Beweglichkeit und normale Morphologie, wesentlich niedriger und somit strikter. Als Folge dessen müsste der Anteil der Männer mit normal beurteilter Fertilität zugenommen haben. Trotz dieser diagnostischen Veränderung hat sich der Anteil der mit ICSI behandelten Paare nicht verringert und stagniert weiterhin bei circa 85%. Vor 10 Jahren lag der ICSI-Anteil noch bei 70%. Für diese Entwicklung dürften Überlegungen hinsichtlich der Sicherstellung einer ausreichenden Befruchtungsrates eine treibende Rolle spielen.

Insgesamt wurden hierzulande in 2011 insgesamt 1777 Geburten nach assistierter Reproduktion registriert, was bei einer Gesamtanzahl von 80808 Lebendgeburten in der Schweiz einen Anteil von 2.2 % ausmacht. Dieser Anteil nimmt seit langem stetig zu und entspricht der Entwicklung in den anderen Europäischen Staaten.

Erfreulicherweise hat sich die Vollständigkeit der Datenerfassung noch weiter verbessert, welches sich am besten anhand der fehlenden Angaben über der Schwangerschaftsverläufe ablesen lässt: in 2010 konnten von 2.1% von den erzielten Schwangerschaften, in 2011 lediglich 0.8% der erzielten Schwangerschaften keine Details zum Ausgang der Schwangerschaft oder der Geburt gegeben werden. Hier sind die ausgezeichnete Arbeit und das Verantwortungsbewusstsein der an der Datenerhebung teilnehmenden Zentren zu loben.

Neuigkeiten in der Organisation von FIVNAT

Die in 2011 in Zusammenarbeit mit der Zürcher Firma Dynelytics entwickelte und installierte Software für die FIVNAT-Datenerfassung dürfte zusätzlich für die jetzt ausgezeichnete Qualität der Datensammlung verantwortlich sein. Inzwischen nehmen alle 25 bei FIVNAT-CH registrierten Zentren an der Datenerfassung mittels der neuen Software teil.

Seit Anfang 2013 besteht die Kommission aus folgenden Personen: Prof. Paul Bischof, Dr. Alfred Brandenberger, PD Dr. Alain Chanson, Frau Alessandra Fusconi PhD, Dr. Felix Häberlin, Frau Dr. Rebecca Moffat und Frau Dr. Sabine Steimann.

Prof. Siladitya Bhattacharya und Dr. Jacques de Mouzon waren die FIVNAT-Auditoren. Costanzo Limoni sorgt weiterhin für die statistische Auswertung der Daten und Maya Weder ist Administratorin. Dieses Team hat mich bis zum Ende meiner Funktion als Präsident der FIVNAT-Kommission in hervorragender Weise unterstützt und geholfen und ich bin allen hierfür sehr dankbar!

Prof. Dr. med. Christian De Geyter

Rapport annuel FIVNAT 2012

Évaluation statistique des traitements en 2011

En 2011, comme déjà les années précédentes, 25 centres au total ont participé à la collecte de données FIVNAT, et un grand centre du Tessin ne participe toujours pas à la collecte de données FIVNAT. Pour la première fois depuis la création de FIVNAT en 1993, le nombre des traitements a diminué légèrement en 2011 (9456 traitements en 2011 contre 9540 en 2010, ce qui correspond à une diminution de 0.9 %). Il se peut que la baisse du nombre de traitements en 2011 par rapport à 2010 soit due entre autres à un nombre moins important de patientes venues de l'étranger, car la législation jusqu'à présent restrictive a été libéralisée aussi bien en Italie qu'en Allemagne; une partie de la motivation pour une thérapie en Suisse avec sa législation inchangée n'est donc plus d'actualité. Les centres tessinois sont sans doute les plus touchés par cette évolution: en 2010, ils procédaient encore à 9.2% des cycles de traitement, en 2011, il ne s'agissait plus que de 8.4%. L'augmentation des patientes de plus de 45 ans est en outre significative; elles représentent maintenant 2.1%.

En 2010, les principes recommandés pour la classification de la qualité du sperme ont été nouvellement définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Aujourd'hui, les valeurs normées pour les trois principaux critères d'évaluation du sperme, la concentration, la mobilité et la morphologie normale, sont nettement plus basses, donc plus strictes. En conséquence, la proportion d'hommes à la fertilité considérée comme normale devrait avoir augmenté. En dépit de cette modification de diagnostic, le nombre des couples traités avec ICSI n'a pas diminué et continue de stagner autour d'environ 85%. Il y a 10 ans, la part des traitements ICSI était encore de 70%. Des considérations quant à la garantie d'un taux de fécondation suffisant jouent probablement un rôle décisif dans cette évolution.

En 2011, au niveau national, 1777 naissances après une reproduction assistée ont été enregistrées, ce qui représente 2.2% d'un nombre total de 80808 naissances vivantes en Suisse. Cette proportion ne cesse de croître de manière continue depuis longtemps; cela correspond à l'évolution dans les autres pays européens.

Heureusement, l'exhaustivité de la collecte de données s'est encore améliorée, ce qui peut être illustré de la meilleure façon au moyen des informations manquantes quant au déroulement des grossesses: en 2010, il n'y avait aucun détail relatif à l'issue de la grossesse dans le cas de 2.1% des grossesses réussies; en 2011, il ne s'agissait plus que de 0.8%. À cet endroit, il convient de louer l'excellent travail et le sens des responsabilités des centres participant à la collecte de données.

Nouveautés dans l'organisation de FIVNAT

Le logiciel développé en 2011 avec l'entreprise zurichoise Dynelytics et installé pour la saisie de données FIVNAT est sans doute également responsable de l'actuelle excellente qualité de la collecte de données. Entre-temps, tous les 25 centres enregistrés auprès de FIVNAT-CH participent à la saisie de données avec le nouveau logiciel.

Depuis début 2013, la commission est composée des personnes suivantes: Prof. Paul Bischof, Dr. Alfred Brandenberger, PD Dr. Alain Chanson, Mme Alessandra Fusconi PhD, Dr. Felix Häberlin, Mme Dr. Rebecca Moffat et Mme Dr. Sabine Steimann.

M. le prof. Siladitya Bhattacharya et M. Dr. Jacques de Mouzon étaient les auditeurs FIVNAT. Costanzo Limoni continue d'être responsable de l'évaluation statistique des données et Maya Weder en est l'administratrice. Cette équipe m'a soutenu et aidé de manière excellente jusqu'au terme de ma fonction en tant que président de la Commission FIVNAT; à toutes et tous, un très cordial merci!

Prof. Dr. med. Christian De Geyter