

Verwendung von Letrozol zur Auslösung des Eisprungs

Bei Störungen des Eisprungs und der regelmäßigen Menstruation ist eine medikamentöse Unterstützung des Eisprungs notwendig. Zu diesem Zweck ist in Deutschland ein Wirkstoff (**Clomifen**) zugelassen, welcher in Tablettenform oral verabreicht wird. Typischerweise wird Clomifen in der ersten Zyklushälfte über fünf Tage eingenommen. Clomifen gilt im Wesentlichen als sicher für die Patientin und das Kind. Über die Nebenwirkungen von Clomifen informiert im Detail die Packungsbeilage. Allerdings führt die Clomifenbehandlung nicht in allen Fällen zum erwünschten Eisprung und der ersehnten Schwangerschaft.

Als Alternative zum Wirkstoff Clomifen wurde in jüngerer Zeit der Wirkstoff „**Letrozol**“ in klinischen Studien erprobt. **Letrozol ist eigentlich für die Behandlung von Brustkrebs** zugelassen. Bei Zusammenfassung von 13 klinischen Studien mit mehr als 2954 Patientinnen mit Kinderwunsch und Störung des Eisprungs hat sich gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Lebendgeburt nach Einnahme von Letrozol signifikant höher ist, als nach Einnahme von Clomifen¹. **Letrozol ist also der effektivere Wirkstoff** um einen Eisprung aus zu lösen und um eine Schwangerschaft herbei zu führen. Daher wurde Letrozol 2018 in einer internationalen Leitlinie als Stimulations-Medikament der ersten Wahl empfohlen. In den vorliegenden Studien war das Nebenwirkungsprofil von Letrozol ähnlich zu dem von Clomifen. Die bisher vorliegenden Studien zeigen kein erhöhtes Risiko für Probleme in der Schwangerschaft oder für Erkrankungen bei den Kindern nach Letrozolverwendung im Vergleich zur Clomifenverwendung. Der **Wirkstoff Letrozol** ist aber für die Verwendung bei Kinderwunschpatientinnen **von den staatlichen Behörden bisher nicht zugelassen** worden. Wenn Letrozol bei Kinderwunschpatientinnen trotzdem eingesetzt werden soll, sind vorab eine gesonderte Aufklärung und eine Dokumentation der Einwilligung der Patientin notwendig.

Ablauf, Risiken und Kosten

Die Anwendung von Letrozol unterscheidet sich nicht von der Anwendung von Clomifen (Tabletten, oral, fünf Tage in der ersten Zyklushälfte).

Häufige Nebenwirkungen der Einnahme von Letrozol sind im Detail ggfs. der Packungsbeilage zu entnehmen. Allerdings ist zu beachten, dass Letrozol im Kontext der Brustkrebsbehandlung andauernd über einen langen Zeitraum eingenommen wird, bei der Kinderwunschbehandlung hingegen eine vergleichsweise nur sehr kurze Anwendung erfolgt. Auch wenn Letrozol zum Einsatz kommt, kann der Eisprung ausbleiben oder eine Schwangerschaft ausbleiben. Eine **Schädigung des Embryos oder des Kindes** durch Letrozol (inklusive der Entstehung von Fehlbildungen) **kann gegenwärtig nicht mit Gewissheit ausgeschlossen** werden.

Die Kosten für Letrozol werden nicht von der gesetzlichen Versicherung getragen und müssen selbst bezahlt werden.

Eine Packung **Letrozol mit 30 Tabletten kostet rd. 32€** (ausreichend für mehrere Behandlungszyklen).

¹ Franik S, Eltrop SM, Kremer JA, Kiesel L, Farquhar C. Aromatase inhibitors (letrozole) for subfertile women with polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2018 May 24;5:CD010287

² International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018 (S. 106)

Pat ID: _____

Einverständniserklärung: Letrozol zur Auslösung des Eisprungs

Patientin: _____

Name (Bitte in Druckbuchstaben)

Vorname (Bitte in Druckbuchstaben)

Die Patientin:

Ich habe die Patienteninformation durchgelesen und verstanden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Wirkstoff Letrozol zur Auslösung des Eisprungs und zur Herbeiführung einer Schwangerschaft verwendet wird. Ich habe verstanden, dass ich Letrozol selbst bezahlen muss und eine Kostenerstattung durch die gesetzliche Versicherung nicht erfolgt. Ich habe ebenso verstanden, dass Letrozol für die Anwendung bei Kinderwunschpatientinnen nicht zugelassen ist und Sicherheitsrisiken – im Besonderen Gesundheitsrisiken bei den Kindern – nicht abschließend ausgeschlossen wurden.

Datum: _____

Unterschrift Patientin: _____

Der Arzt:

Ich habe der Patientin die Behandlung erläutert. Die Patientin ist über den Hintergrund der Behandlung informiert, ebenso wie über den sich aus der Behandlung ergebenden Nutzen und die möglichen Risiken.

Datum: _____

Unterschrift Arzt: _____