Geburtsh Frauenheilk 2006; 67 - PO_E_04_01

DOI: 10.1055/s-2006-952851

Evaluation der OHSS-Patientinnen an der Frauenklinik, des Universitätsklinikums Erlangen von 2000-2004

H Binder ¹, J Emran ¹, A Müller ¹, S Cupisti ¹, R Dittrich ¹, MW Beckmann ¹

¹Universitätsfrauenklinik Erlangen, Erlangen

Kongressbeitrag

Einleitung: Das ovarielle Überstimulationssyndrom (OHSS) ist eine seltene, potentiell lebensbedrohliche Komplikation während der kontrollierten ovariellen Stimulation, die mit stark vergrößerten, polyzystischen Ovarien, Ödemen und Aszitesbildung einhergeht. Die Erkrankung tritt fast immer bei vorhandenem „humanem Choriongonadotropin“ (hCG) auf, ausgelöst entweder durch eine Frühschwangerschaft oder durch die mit hCG durchgeführte Ovulationsinduktion.

Methodik:

Mit Hilfe des Diagnoseschlüssels N98.1 (ovarielles Überstimulationssyndrom) wurden von allen stationären Patientinnen der Jahre 2000-2004, retrospektiv die in den Unterlagen und ggf. im Zentralrechner dokumentierten Daten 150 Parameter erhoben

Ergebnisse:

Von 159 ausgewerteten Fällen wurden 8 Patientinnen 2x stationär wegen OHSS aufgenommen. Wir hatten 28 (17,6%) ein OHSS I° (nach WHO), 66 (41,5%) ein OHSS II° und 65 (40,9%) ein OHSS III°. Die Gesamtliegedauer betrug im Mittel 9,8d (9d im Median), davon waren die Patientinnen 2,9d (5d im Median) im Wachsaal unserer Klinik. Von allen OHSS-Patientinnen hatten 76,1% ein early-onset OHSS. Interessanterweise gibt es zwischen dem Alter der Frauen und der Häufigkeit des early-onset OHSS eine lineare Korrelation. Die Häufigkeit nimmt mit zunehmendem Alter ab und die Anzahl der late-onset OHSS Patientinnen im gleichen Maß zu.

Die Schwangerschaftsrate (SS-Rate) betrug 41,5%, beim early-onset OHSS mit 25,6% und beim late-onset OHSS mit 92,1%. Die Abortrate betrug 18,2%.

Die Blutgruppe A war signifikant häufiger (55,2% vs. 43,3%) als die Blutgruppe 0 (28,1% vs. 41,2%) als in der süddeutschen Normalbevölkerung.

Bis 11/2004 konnte durch die Betreuung von OHSS-Patientinnen zwischen 19.000-33.000 € pro Jahr erwirtschaftet werden. Durch die DRG basierten Erlöse erwirtschaftete die Frauenklinik in diesem Bereich erstmals ein Verlust von 15.000 €.

Tab.1: Verteilung der OHSS-Patientinnen Tab.2: Liegezeiten in Abhängigkeit des Schweregrads Abb.1: Verteilung der Morbiditäten