



Institut für Kinderwunsch

PID bringt's

Im Juni des Vorjahres wurde am Wiener Wunschbaby-Zentrum die erste erfolgreiche **Präimplantationsdiagnostik** durchgeführt, bereits im folgenden August gab es die erste Schwangerschaft zu verzeichnen und mittlerweile erfreuen sich schon einige Familien an ihrem Nachwuchs, den es ohne Einsatz der Polkörperdiagnostik wahrscheinlich nicht gäbe.

Pressegespräch

Mittwoch, 6. Dezember 2006, 11:30 Uhr
in das Wunschbaby-Zentrum
Lainzer Straße 6, 1130 Wien

Ihre Gesprächspartner:

Maria **Warter** mit ihrem 4 Monate alten Baby Leonie Melinda,
Monika **Halvax-Schöll** mit ihrem 6 Wochen alten Baby Simone
Univ. Prof. Dr. Markus **Hengtschläger**, Humangenetiker
Univ. Prof. Dr. Wilfried **Feichtinger**, IVF-Experte

Inhalt:

1. 15 Monate Präimplantationsdiagnostik – Erfahrungen am Wunschbaby-Zentrum	Seite 3
2. Wie Betroffene die PID erfahren haben	Seite 4
3. Überblick zur Methode	Seite 5
4. Informationen für Patienten	Seite 8
5. Glossar	Seite 12
6. CV Univ. Prof. Dr. Markus Hengstschläger	Seite 13
7. CV Univ. Prof. Dr. Wilfried Feichtinger	Seite 14

Bei weiteren Fragen kontaktieren Sie bitte:

Prof. Hengstschläger, Tel: 0664/500 82 97,
markus.hengstschlaeger@meduniwien.ac.at

Prof. Feichtinger: Tel: 01/8777775, 0664/98 250 60,
wilfried.feichtinger@wunschbaby.at

Anfragen bezüglich weiterer Unterlagen und Bildmaterial:
Christine Richter, Tel: 0676/78 37 282,
presse@wunschbaby.at

1. 15 Monate Präimplantationsdiagnostik – Erfahrungen am Wunschbaby-Zentrum

Im Juni 2005 gelang die erste Präimplantationsdiagnostik am Wiener Wunschbaby-Zentrum, bereits im folgenden August trat die erste Schwangerschaft nach PID ein.

EIGENE DATEN - Polkörperdiagnostik

Chromosomen 13, 16, 18, 21, 22

Untersucht:

Polkörper von 1026 Eizellen von 225 Patientinnen

Davon:

48,37% normal und 51,63% pathologisch

Indikationsgruppe Frauen über 40 Jahre alt:

Patientenzahl	31	29
Polkörperdiagnostik	-	+
Normale Schwangerschaften	6,45%	10,34%

Indikationsgruppe Frauen unter 35 Jahre alt: mehrere fehlgeschlagene Versuche

Patientenzahl	184	50
Polkörperdiagnostik	-	+
Normale Schwangerschaften	24,46%	34%
Pathologische Schwangerschaften	10,87%	0%

Wie Betroffene die PID erfahren haben

Maria Warter (35) mit Tochter Leonie Melinda, 4 Monate

Ich hatte bereits drei erfolglose IVF-Versuche gehabt, mit dem vierten Versuch, der vom IVF-Fonds unterstützt wird, wartete ich zu, bis die Präimplantationsdiagnostik möglich war. Ich wollte allerdings auch nicht gleich die allererste sein und wartete dann noch bis zum September des Vorjahres.

Bereits der erste Versuch nach der PID war erfolgreich. Am 1. August wurde unsere Tochter Leonie Melinda geboren.

Monika Halvax-Schöll (40) mit Tochter Simone, 6 Wochen

Ich hatte einen erfolglosen IVF-Versuch vor dem Einsatz der PID hinter mich. Damals sprach ich auf die Therapie gar nicht an und entwickelte nur eine pathologische Eizelle. Dann wurde die Therapie umgestellt und eine Präimplantationsdiagnostik durchgeführt. Die Eizellen 1, 4 und 6 schienen erfolgsversprechend, aus „Nummer 6“ wurde schließlich Simone, die gerade einmal 6 Wochen alt ist.

Das Thema künstliche Befruchtung ist für die Betroffenen sehr sensibel. Wir stellen Ihnen anbei noch einige weitere Fälle vor, ohne dass wir die Namen explizit nennen.

„Die erste“

Auch die erste, die die PID nutzte hatte bereits drei erfolglose Versuche davor absolviert und bereits der erste nach der PID war erfolgreich – und zwar gleich in doppelter Hinsicht, denn sie bekam im vergangenen März Zwillinge. Dieser IVF-Versuch wäre auf jeden Fall der letzte gewesen, zu dem sie bereit war.

Patientin X

Frau X hatte bereits vor dem Einsatz der PID gute Erfahrung mit der künstlichen Befruchtung gemacht. Sie ist bereits Mutter einer 19 Monate alten Tochter. Vor der erfolgreichen Schwangerschaft hatte sie einen erfolglosen IVF-Versuch. Vor der Planung des neuerlichen Nachwuchses entschied sie sich für eine Präimplantationsdiagnostik. Ihr Sohn ist drei Wochen alt.

2. Überblick zur Methode Präimplantationsdiagnostik

Der Genetiker Dr. Markus Hengstschläger und der Fortpflanzungsmediziner Dr. Wilfried Feichtinger haben sich gemeinsame Ziele für die Optimierung der künstlichen Befruchtung gesteckt:

- Die Erfolgsrate (Schwangerschaftsrate) zu steigern,
- Die Fehlgeburtenrate zu senken,
- Das Mehrlingsrisiko zu reduzieren und
- Schwangerschaftsabbrüche nach Pränatal-Diagnostik zu minimieren.

Angewandt wird folgende Methode: Untersuchung des Polkörpers der weiblichen Eizelle bevor eine Befruchtung stattfindet.

Bei dieser Methode, bleibt das väterliche Genom zwar unberücksichtigt, doch ist sie in Österreich rechtlich uneingeschränkt erlaubt. Diese Technik setzt vor der Verschmelzung der väterlichen und mütterlichen Genome an. Die Polkörperdiagnostik stellt einen sehr guten biomedizinischen Ansatz für das Erreichen der oben beschriebenen Ziele dar.

Möglich wurde die exakte Diagnose durch das Zusammenspiel zweier Wissenschaftler mit unterschiedlichem Background. Dr. Wilfried Feichtinger entwickelte bereits vor Jahren einen speziellen Laser, der in der künstlichen Befruchtung verwendet wird und mit dessen Hilfe der Polkörper der Eizelle für die Diagnose abgesaugt werden kann. Dr. Markus Hengstschläger ist Fachhumangenetiker, der neben seiner grundlagenwissenschaftlichen Tätigkeit große Erfahrung mit der genetischen Diagnostik am ungeborenen Menschen hat.

Der Polkörper ist gewissermaßen ein Abfallprodukt der Eizelle, dessen genetische Zusammensetzung Rückschluss auf das Genom in der Eizelle erlaubt. Die Eizelle selbst wird nicht untersucht und bleibt daher völlig unversehrt. Werden keine Anomalien am Polkörper festgestellt, wird die entsprechende Eizelle weiterverwendet. Eine Geschlechtsbestimmung oder eine therapeutische Behandlung erkrankter Eizellen ist nicht möglich.

Für wen wird die Polkörper-Diagnostik empfohlen?

Im Prinzip für alle Patientinnen, für die die künstliche Befruchtung der letzte Weg zu einem eigenen Kind ist, und die

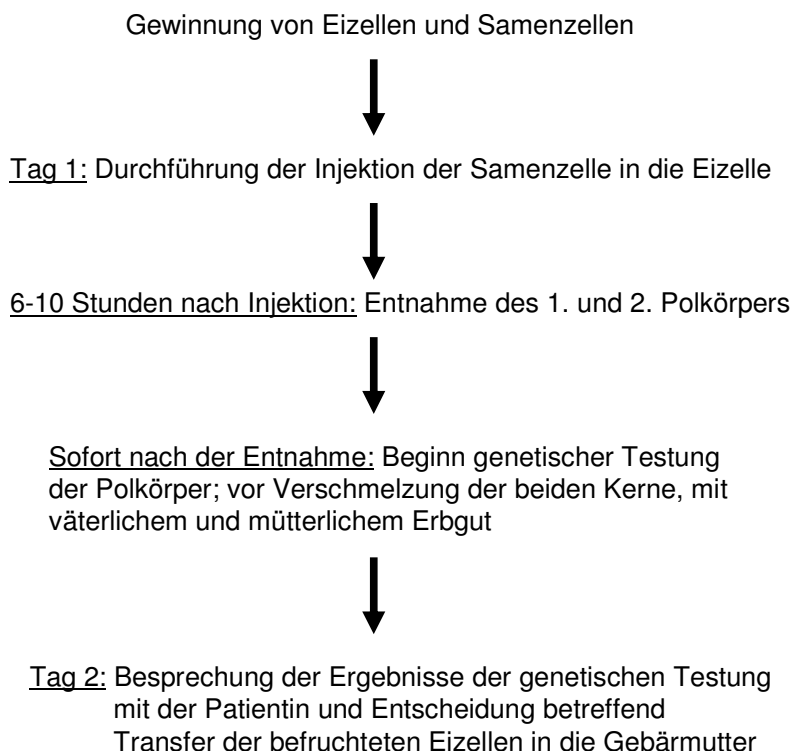
- über 35 Jahre alt sind
oder
- bereits mehrere Fehlversuche hinter sich haben.

Österreichweit betrifft das geschätzte 2.000 bis 3.000 Frauen pro Jahr.

Die Untersuchung im Detail:

Die Eizellen werden entweder im Naturzyklus oder nach künstlicher Stimulation zur Reife gebracht und mittels Sonde entnommen. Normale Körperzellen haben jeweils einen doppelten Chromosomensatz angelegt. Zellen für die Fortpflanzung dürfen nur einen Chromosomensatz enthalten (sonst würde bei der Vereinigung von Samen- und Eizelle ein vierfacher Satz entstehen). Bei der weiblichen Eizelle regelt das die Natur so, dass der zweite Chromosomensatz im Polkörper gesammelt wird und für die weitere Zellteilung nach der Befruchtung nicht mehr zur Verfügung steht. Der Polkörper ist gewissermaßen der Abfallkorb mit dem nicht verwendeten Genmaterial. Im Genlabor werden die aus dem Polkörper gewonnenen Chromosomen mithilfe fluoreszierender Farbstoffe detektiert und solcherart in eine nachweisbare Form „übersetzt“.

Durchführung der Polkörperdiagnostik bei künstlicher Befruchtung



Kosten der Polkörper-Diagnostik

1 – 5 untersuchte Eizellen . 1200.-- + Ust =>1320.---

6-10 untersuchte Eizellen . 1500.-- + Ust =>1650.---

mehr als 10 untersuchte Eizellen . 1800.-- + Ust =>1980.---

Information:

Genetische Fragestellungen in der Reproduktionsmedizin

Menschen können Träger bestimmter genetischer Anlagen sein, die für sie selbst keine oder eine nur eingeschränkte Rolle spielen, aber für die Fortpflanzung von großer Bedeutung sein können. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass die Wahrscheinlichkeit für solche genetischen Anlagen bei Paaren mit einem unerfüllten Kinderwunsch stark erhöht ist.

- ▶ Bestimmte genetische Anlagen bei Mann oder Frau können mit eine Ursache für die Sterilität sein.
- ▶ Elterliche genetische Anlagen können die Erfolgsaussichten der künstlichen Befruchtung wesentlich beeinflussen.
- ▶ Genetische Anlagen bei Mann oder Frau können die Wahrscheinlichkeit beeinflussen, dass Embryonen mit Anlagen, die eine Embryonalentwicklung bzw. Implantation unwahrscheinlich machen, entstehen.
- ▶ Genetische Anlagen bei Mann oder Frau können die Fehlgeburtenrate beeinflussen.
- ▶ Bestimmte Anlagen können, obwohl sie für die elterlichen Träger völlig ohne Konsequenz sind, eine höhere Wahrscheinlichkeit für geistig und körperlich behinderte Nachkommen verursachen.

Mittels einer genetischen Untersuchung aus Blut von Mann und Frau können solche Anlagen bestimmt werden. In der Fortpflanzungsmedizin ist solch eine genetische Untersuchung des Paares von großer Bedeutung um eventuell Ursachen für die vorliegende Sterilität zu finden, um die Erfolgchancen der künstlichen Befruchtung einschätzen zu können, um das Risiko für geistig oder körperlich behinderte Kinder näher beleuchten zu können und um dem Paar entgegenwirkende klinische Vorgangsweisen vorschlagen zu können.

Wir bitten Sie daher sich in unserem Sekretariat oder unter der Telefonnummer +43/1/8777775-17 einen Termin für ein kostenloses Beratungsgespräch an unserem Institut auszumachen.

PATIENTENINFORMATION- POLKÖRPERDIAGNOSTIK

Eröffnung der Zona pellucida der Eizelle durch Einsatz eines Laser, Entnahme des 1. / 2. Polkörpers, genetische Untersuchung - FISH (Chromosomen 13, 16, 18, 21, 22)

Sehr geehrte Patientin,

Sie haben die Möglichkeit an einer zusätzlichen Behandlung teilzunehmen, die wie wir annehmen, Ihre Chancen für die Geburt eines Kindes im Zuge der künstlichen Befruchtung verbessert. Die folgende Information soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Behandlung und den wissenschaftlichen und medizinischen Hintergrund geben und auch erklären, was es für Sie bedeutet, wenn Sie sich dazu entschließen, diese Behandlung durchführen zu lassen. Es ist uns ein Anliegen, mit Ihnen jeden Punkt genauestens durchzusprechen, bei dem für Sie Unklarheiten bestehen. Zögern Sie auch nicht, die Sie beratenden Ärzte anzusprechen, wenn Sie detaillierte Informationen zu weiteren Punkten möchten.

Allgemeines:

Die Chromosomen sind die Träger des Erbguts in der Zelle. Der Mensch hat 22 Chromosomenpaare (Autosomen) und zuzüglich entweder zwei X-Chromosomen bei weiblichen Geschlecht (46,XX) oder ein X- und ein Y-Chromosom (Geschlechtschromosomen) bei männlichen Geschlecht (46,XY). Jeder Mensch erbt 22 Autosomen und ein Geschlechtschromosom von der Mutter und den entsprechende Chromosomensatz vom Vater. Bei der Reifung der Eizelle wird der doppelte Chromosomensatz zunächst in der 1. Reifeteilung auf einen einfachen Chromosomensatz reduziert. Ein Chromosomensatz verbleibt in der Eizelle, während der 2. Chromosomensatz unter Bildung des 1. Polkörpers ausgeschleust wird. Nach dem Eindringen der Samenzelle in die Eizelle erfolgt die 2. Reifeteilung, bei der jedes Chromosom in 2 Chromatiden aufgespalten wird. Ein Chromatidensatz verbleibt in der Eizelle, während der 2. Chromatidensatz unter Bildung des 2. Polkörpers ausgeschleust wird.

Die Anzahl der Chromosomen im 1. Polkörper und in der Eizelle sollte normalerweise gleich sein. Es ist jedoch bekannt, dass chromosomale Fehlverteilungen (Aneuploidien) auftreten können. Diese entstehen zu 70-80% während der 1. Reifeteilung, also bei der Bildung des 1. Polkörpers und nur in geringerem Maß während der 2. Reifeteilung, der Bildung des 2. Polkörpers. Wenn eine Chromosomen-Fehlverteilung auftritt, so ist die Zahl der Chromosomen in der Eizelle bzw. im 1. Polkörper ungleich. Die Häufigkeit einer Chromosomen-Fehlverteilung zeigt eine deutliche Altersabhängigkeit und steigt bei Frauen

nach dem 35. Lebensjahr stark an. Bei einer 40-jährigen Frau sind bereits 50-70% aller reifen Eizellen betroffen (*Hassold et al., J. Med. Genet. 24, 1987*). Dies ist mit ein Grund dafür, dass bei älteren Frauen die Chance auf den Eintritt und das Austragen einer Schwangerschaft deutlich reduziert sind, während gleichzeitig das Risiko einer Fehlgeburt ansteigt.

- 95% aller Embryonen, die eine genetische Störung oder eine Entwicklungsstörung zeigen, führen nicht zu einer Schwangerschaft bzw. die Schwangerschaft endet zu einem sehr frühen Stadium in einer Fehlgeburt.

- Wenn eine Schwangerschaft eintritt, ob auf natürlichem oder künstlichem Weg, so besteht ein genetisches Grundrisiko für das Auftreten einer kindlichen Fehlbildung bei der Geburt. Dieses Grundrisiko liegt bei ca. 3%. Das heißt, dass bei ca. 3% aller geborenen Kinder eine genetische Erkrankung oder Fehlbildung größeren oder geringeren Ausmaßes auftreten kann. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, dass sich dieses genetische Grundrisiko durch die geplante Behandlung und unter Berücksichtigung des derzeitigen Kenntnisstandes nicht zu erhöhen scheint.

Die Entnahme des 1. und 2. Polkörpers und die Darstellung der Chromosomen mittels einer Mehrfachproben Fluoreszenz in situ Hybridisierung (FISH) bietet die Möglichkeit, chromosomale Fehlverteilungen zu erkennen. Mit dieser Technik kann untersucht werden, wie viele Kopien bestimmter Chromosomen im 1. bzw. 2. Polkörper vorhanden sind. Wenn im 1. Polkörper für ein bestimmtes Chromosom 1 Kopie vorliegt, so ist in der Eizelle auch eine Kopie vorhanden und dies entspricht der normalen Situation. Wird im 1. Polkörper für ein bestimmtes Chromosom keine Kopie nachgewiesen, so befinden sich für dieses Chromosom in der Eizelle 2 Kopien und damit eine Kopie zuviel, d.h. eine chromosomale Fehlverteilung hat stattgefunden.

Die Polkörperbiopsie mit anschließender FISH Analyse ist ein international etabliertes Verfahren und wird zur Diagnostik von chromosomalen Fehlverteilungen mit gutem Erfolg eingesetzt. Wir möchten Ihnen diese zusätzliche Untersuchungsmethode anbieten. Dazu wird wenige Stunden nach Durchführung der ICSI die Hülle (Zona pellucida), die die Eizelle umgibt, eröffnet und der 1. und gegebenenfalls 2. Polkörper wird entnommen. Das dafür verwendete Laserlicht schädigt die Erbsubstanz der Eizelle nicht und auch eine Schädigung der Eizelle selbst ist bei sachgemäßer Anwendung ausgeschlossen. Die Entnahme des 2. Polkörpers kann nicht immer gewährleistet werden, da dieses oft noch sehr fest mit der Eizelle verbunden ist und eine gewaltsame Entnahme zu einer Schädigung der Eizelle und des Polkörpers führen könnte. Nach Entnahme kann in den Polkörpern mittels FISH die Verteilung der Chromosomen 13, 16, 18, 21, und 22 untersucht werden. Sie ermöglicht indirekte Rückschlüsse darauf, ob für die genannten Chromosomen in der jeweiligen Eizelle eine normale Verteilung oder eine Fehlverteilung vorliegt.

Nutzen der Behandlung:

Die Behandlung durch Polkörperdiagnostik erhöht nach dem derzeitigen Wissensstand die Chance für die Geburt eines Kindes im Zuge der künstlichen Befruchtung. Ziel dieses Verfahrens ist es jene Eizellen vom Transfer in die Gebärmutter auszuschließen, die entweder eine so schwere genetische Störung aufweisen, dass sie nicht in der Lage sind eine Schwangerschaft auszulösen bzw. aufrecht zu erhalten, oder die die genetische Anlage für ein bestimmtes Syndrom haben (Patau-Syndrom, Edwards-Syndrom, Down-Syndrom).

Risiken/Einschränkungen:

Alle bisherigen internationalen Untersuchungen am Menschen haben gezeigt, dass eine Schädigung von Embryonen nicht aufgetreten ist. Unabhängig von der Durchführung einer Polkörperdiagnostik empfehlen wir Ihnen im Falle einer Schwangerschaft, die verschiedenen Maßnahmen der vorgeburtlichen Untersuchung während der Schwangerschaft durchführen zu lassen. Unsere Untersuchungen im Rahmen der Polkörperdiagnostik erfassen nur die Chromosomen 13, 16, 18, 21 und 22 mit einer 90-95% Diagnosesicherheit. Fehlverteilungen von Chromosomen, die im Rahmen der Polkörperdiagnostik nicht erfasst wurden, können daher nicht ausgeschlossen werden. Ebenfalls besteht ein ca. 20 - 30% Restrisiko für eine Fehlverteilung der untersuchten Chromosomen wenn der 2. Polkörper nicht entnommen werden kann. Chromosomale Fehlverteilungen die über die Samenzelle hervorgerufen werden, können mit der Polkörperdiagnostik nicht erfasst werden. Vorgeburtliche Untersuchungen (Pränatale Diagnostik), wie genaue Ultraschalluntersuchungen, Bluttests und genetische Untersuchungen, z.B. Fruchtwasseranalyse, können wesentliche kindliche Fehlbildungen oder genetische Störungen ausschließen bzw. nachweisen.

Beratungsgespräch:

Ein Beratungsgespräch mit einem der behandelnden Ärzte vor der Durchführung der Polkörperdiagnostik ist notwendig. Sollten Sie die Behandlung wünschen, so muss von Ihnen eine Einverständniserklärung unterzeichnet werden, und der behandelnde Arzt muss diese gegenzeichnen.

5. Glossar

- Chromosomen - Gene: Der Mensch hat ca. 30.000 bis 45.000 Gene, die in 46 Chromosomen organisiert sind. Die Gene sind auf 23 Chromosomenpaare verteilt, da jedes Chromosom einmal von der Mutter und einmal vom Vater vererbt wird. Frauen haben zwei X-Chromosomen als Geschlechtschromosom, Männer ein X- und ein Y-Chromosom.
- DNA – innerhalb der Chromosomen ist die Erbinformation auf langen fadenförmigen Molekülen gespeichert, der so genannten deoxyribonucleic acid, kurz DNA. Vier Basen sind am Aufbau der DNA beteiligt: Adenin (A), Guanin (G), Cytosin (C) und Thymin (T).
- FISH - Fluoreszenz In Situ Hybridisierung ist eine molekularzytogenetische Methode zum Nachweis von Chromosomen. Diese Technik erlaubt es z.B. die Anzahl eines bestimmten Chromosoms mit seinen Chromatiden in einem Polkörper nachzuweisen.
- Polkörper – beinhaltet die ausgeschiedenen Chromosomen, die nicht für die Fortpflanzung herangezogen werden.
- Präimplantationsdiagnostik – alle Diagnoseverfahren die vor dem Eintritt einer Schwangerschaft vorgenommen werden, unabhängig davon, ob der Polkörper der Eizelle oder der 8-zellige Embryo untersucht werden. Eine genetische Untersuchung der Samenzelle ist nicht zielführend, da diese für die Samenzelle nicht zerstörungsfrei erfolgen kann.

6. Curriculum Vitae Univ. Prof. Dr. Markus Hengstschläger

Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger wurde 1968 in Linz in Oberösterreich geboren. Im Alter von 22 Jahren spondierte er zum Magister der Genetik, wurde Universitätsassistent am Institut für Molekularbiologie des Wiener Biozentrums und hielt seine ersten Vorlesungen an der Universität. Mit 24 Jahren erhielt er sein Doktorat in Genetik. Mit einem Erwin Schrödinger Stipendium des österreichischen Wissenschaftsministeriums verbrachte er danach einen Forschungsaufenthalt an der Yale University in den USA. 1995 startete er seine eigene wissenschaftliche Arbeitsgruppe und übernahm die naturwissenschaftliche Leitung des pränatalmedizinisch-genetischen Labors an der Wiener Universitätsklinik für Frauenheilkunde. Mit 29 Jahren wurde er a.o.Universitätsprofessor an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien. Hengstschläger hat eine abgeschlossene Ausbildung zum Fachhumangenetiker. 2004 wurde er zum Universitätsprofessor für Medizinische Genetik an der Medizinischen Universität Wien berufen. Seit 2005 leitet er die Abteilung für Medizinische Genetik an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde der Medizinischen Universität Wien - AKH. Auch seit 2005 leitet er zusätzlich die Abteilung Medizinische Genetik am Wunschbaby-Zentrum, Institut für Kinderwunsch, 1130 Wien.

Der erst 38-jährige bekam eine Vielzahl wissenschaftlicher Preise und Ehrungen, ist Autor vieler wissenschaftlicher Veröffentlichungen in internationalen Top-Journalen und ist Mitglied im Editorial Board verschiedener internationaler Journale. Außerdem ist er Mitglied z. B. in der Päpstlichen Akademie für das Leben (Pontificia Academia Pro Vita) im Vatikan, in der Österreichischen Gentechnikkommission des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen oder im Wiener Beirat für Bio- und Medizinethik. Er ist weiters Autor der Monographien „Das ungeborene menschliche Leben und die moderne Biomedizin“ (Maudrich Verlag 2001) und „Kranke Gene – Chancen und Risiken von Gentests“ (Facultas Verlag 2003). 2005 erschien sein Schulbuch für allgemein bildende höhere Schulen „Biomedizin: Die Genetik des Menschen“ im Österreichischen Schulbuchverlag öbv&hpt. 2006 erschien sein Bestseller „Die Macht der Gene“ (Ecowin Verlag).

Seine Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit Grundlagenwissenschaft und Routinediagnostik im Bereich der medizinischen Genetik. Internationales Aufsehen erregten die Arbeiten seiner Gruppe zur Genetik der Transsexualität, der Tumor-Hirnerkrankung Tuberoöse Sklerose und zur Brustkrebsgenetik. Eine weitere internationale Sensation war die Entdeckung von Stammzellen in humanem Fruchtwasser, die vielleicht in Zukunft einmal die verbrauchende humane Embryonenforschung ersetzen können. Hengstschläger betreibt weiters pränatale (am Ungeborenen) und postnatale genetische Diagnostik am Menschen. Seit 2005 führt Hengstschläger in Österreich genetische Diagnostik an Polkörpern einer Eizelle im Zuge der künstlichen Befruchtung vor Eintreten einer Schwangerschaft (Präimplantationsdiagnostik) durch. Diese wohl schwierigste genetische Diagnosemethode wird nur in ein paar europäischen Zentren durchgeführt.

7. Curriculum Vitae Univ. Prof. Dr. Wilfried Feichtinger

Geboren am 19. Oktober 1950 in Wien-Döbling
Verheiratet mit Brigitte Feichtinger, 7 Kinder

Ausbildung:

1957–1961 Volksschule in Wien Leopoldstadt.
1961–1969 Bundesrealgymnasium Wien 3, Hagemüllerg. 30, Matura am 10. Juni 1969
1969–1975 Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät der Universität Wien, Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde am 16. Mai 1975
1977–1982 Ausbildung zum Facharzt für Geburtshilfe und Gynäkologie an der II. Univ. Frauenklinik Wien
1979 einmonatiger Studienaufenthalt im Universitätsspital Lomé/Togo (Praxis der operativen Geburtshilfe und Gynäkologie)

Habilitation

1986 (Fach Reproduktionsmedizin), zugeordnet der II. Univ. Frauenklinik
1991 Habilitation für das Gesamtfach Gynäkologie und Geburtshilfe

Berufliche Tätigkeit:

1975 Eintritt an der Internen Abteilung des Krankenhauses Baden bei Wien als Turnusarzt
1976 Wechsel auf die dortige Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung
1977–1982: Universitätsassistent an der II. Univ. Frauenklinik Wien
1982 und 1983 zeitweise stellvertretende Leitung der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Friesach/ Kärnten (Urlaubsvertretung des Primars)
1983 Gründung des Instituts für Endokrinologie der Fortpflanzung und in vitro Fertilisation gemeinsam mit Dr. Peter Kemeter in Wien-Hietzing
Seit 1991 ärztlicher Leiter des Instituts für Sterilitätsbetreuung in Wien-Hietzing, das 2002 in „Wunschbaby-Zentrum – Institut für Kinderwunsch“ umbenannt wurde

Wissenschaftliche Tätigkeit:

Im Januar 1979 Reise nach England zu einem Vortrag der britischen Forscher Steptoe und Edwards über extracorporale Fertilisation. Von da an intensives Befassen mit der Problematik "in vitro Fertilisation und Embryotransfer" und der gynäkologischen Endokrinologie an der II. Univ. Frauenklinik Wien.

1979 bis 1982 Leiter des in vitro Fertilisationsprogrammes an der II. Univ. Frauenklinik Wien, das die Geburt des ersten österreichischen "Retortenbabys" im August 1982 zur Folge hatte.

Forschungsergebnisse:

1982 Erstes IVF-Baby Österreichs

1984 Entwicklung der ultraschallgezielten transvaginalen Eibläschenpunktion in Zusammenarbeit mit Kretz-Technik

1990 Einführung der laserunterstützten „Schlüpfhilfe“ zur leichteren Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter (assisted hatching) und Entwicklung eines dafür geeigneten Lasergerätes mit der Firma LISA-Laser

2000 Weiterentwicklung des Ultraschallverfahrens zur Ermöglichung der ersten live 3D-Sicht auf reife Eizellen

2005 Erste erfolgreiche Präimplantationsdiagnostik am Wunschbaby-Zentrum gemeinsam mit dem Genetiker Univ.-Prof. Dr. Markus Hengstschläger; Feichtinger entwickelte einen Laser, mit dessen Hilfe der Polkörper der Eizelle abgesaugt wird, der dann auf etwaige Gendefekte untersucht wird

Vortrags- und Vorlesungstätigkeit:

„Ausgewählte Kapitel aus der Reproduktionsmedizin (physiologische Grundlagen, Psychosomatik, In-vitro Fertilisation, Kryobiologie, Ethik)“ sowie „Praktische Einführung in die In-vitro Fertilisation und Kryobiologie menschlicher Gameten, Laborprinzipien, Teilnahme an wissenschaftlichen Versuchen (Wahlfachausbildung gemäß § 13 StG.)“; daraus entstanden einige erfolgreiche Gemeinschaftspublikationen der Studenten in anerkannten wissenschaftlichen Zeitschriften

1987 Gastvorlesung an der Univ. Frauenklinik Basel: „Gynäkologische Endokrinologie und Sterilitätstherapie“

1988 Mitgestaltung eines Postgraduate Course des College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, „Transvaginal Sonography. Clinical Applications“

1988 Mitgestaltung eines Postgraduate Course des Albert Einstein College of Medicine, Montefiore Medical Center, New York „Autumn in New York 88“, „Reproductive Endocrinology: Practical Clinical Applications“

1988 bis dato: Visiting Professor am Albert Einstein Medical College, Yeshiva University New York, Dept. OB/GYN, Div. Reprod. Endocrinology und Consultant for Obstetrics and Gynecology an der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung

Kongress- und Tagungsorganisation:

1983 "Recent Progress in Human In Vitro Fertilization" sowie

1986 "Future Aspects in Human In Vitro Fertilization" im Kongreßzentrum Hofburg Wien

1995 IX. Weltkongreß "In vitro Fertilization and Assisted Reproduction"

1995 Präsident des IX. Weltkongresses "In vitro Fertilization and Assisted Reproduction"

2002 Präsident des IV. Weltkongresses von A Part, Wien

Seit 1984 alljährliche Organisation der "Fortbildungstagung für Fachärzte der Gynäkologie und Geburtshilfe" in Obergurgl, Tirol, in Nachfolge der II. Univ. Frauenklinik Wien und der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe als den bisherigen Organisatoren dieser Tagung

Auslandsaktivitäten:

1990–1992 offizielle wissenschaftliche Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium der Sowjetunion, wissenschaftliches Unionsforschungszentrum für den Schutz der Gesundheit von Mutter und Kind, Moskau, im Rahmen eines Abkommens mit dem österreichischen Bundeskanzleramt

Seit 1991 Wissenschaftlicher Beirat und Mitbegründer des "Kaali Intezet" in Budapest, seit 1997 ebenso in Szeged,

seit 1999 ebenso in Győr und

seit 2003 ebenso in Debrecen

Auszeichnungen, Verleihungen:

1991 Verleihung des Titels a. o. Univ.-Professor durch den Bundespräsidenten der Republik Österreich

1996 Verleihung der „Goldenen Schubertnadel“ des Wiener Schubertbundes

1997 Verleihung der Ehrenmitgliedschaft der Ungarischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

2005 Verleihung des Silbernen Ehrenzeichens für Verdienste um das Land Wien von Stadträtin

Mag. Renate Brauner als Würdigung der herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Wunschbaby-Behandlung

2006 Verleihung des Ritterkreuzes des Verdienstordens der Republik Ungarn für die persönlichen Verdienste um die Mitbegründung des regionalen Netzes des Kaali Institutes in Ungarn

Mitglied- und Präsidenschaften:

1994 Verleihung der Ehrenmitgliedschaft des Vereins Selbsthilfegruppe Wunschkind – Kinderwunsch.

1996–2000 Präsident der österreichischen Gesellschaft für In vitro-Fertilisierung und assistierte Reproduktion, Sektion der österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Seit 1997 Mitglied des "FIGO Expert Advisory Panel on Reproductive Medicine" (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique)

1998–2005 Präsident der "International Association of Private Assisted Reproductive Technology Clinics and Laboratories" (A PART)

Seit 2000 Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Publikationen:

Über 150 international gelistete wissenschaftliche Arbeiten in medizinischen Top- und Standard-Journalen (Medline, Index Medicus) (Stand 2005)

Herausgabe mehrerer Fachbücher und Kongressbände

Verfasser einiger populärwissenschaftlicher Werke, z. B. „Die Wunschkinddiät“ und „Frauensache“, Orac Verlag, letzteres in mehreren Sprachen erschienen