



BFS Aktuell Actualités OFS

14 Gesundheit / Santé

Neuchâtel, Oktober / Octobre 2006

Statistik der medizinisch unterstützten Fortpflanzung

Statistique de la procréation médicalement assistée

Auskunft:

Dr. med. Christoph Junker, BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: 032 713 68 30
E-Mail: Christoph.Junker@bfs.admin.ch
Bestellnummer: 532-0602-05

Information:

Dr. med. Marjorie Mariller, OFS, Section Santé, tél.: 032 713 61 77
e-mail: Marjorie.Mariller@bfs.admin.ch
N° de commande: 532-0602-05

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
I Einleitung	4
Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung	4
Datenquelle	5
II Behandelte und Behandlungen	6
Behandelte Frauen	6
Indikationen der Behandlungen und Methode	6
Verwendung gespendeter Samenzellen	7
Behandlungszyklen und deren Ausgänge	7
III Ausgang der Schwangerschaften	9
Geburten	9
Geborene	10
IV Überzählige Embryonen	12

Table des matières

Résumé	3
I Introduction	4
La procréation médicalement assistée	4
Source des données	5
II Personnes traitées et traitements	6
Femmes traitées	6
Indications et méthodes utilisées	6
Utilisations du sperme provenant de dons	7
Cycles de traitement et résultats	7
III Issue des grossesses	9
Naissances	9
Nouveau-nés	10
IV Embryons surnuméraires	12

Zusammenfassung

Mit dieser Publikation veröffentlicht das Bundesamt für Statistik (BFS) zum ersten Mal Ergebnisse der neuen Statistik über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung.

In 20 Zentren für Reproduktionsmedizin in der Schweiz wird versucht, Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch mittels einer Methode der Fortpflanzungsmedizin zu helfen. Von 2002 bis 2004 wandten sich im Durchschnitt pro Jahr etwa 3600 Paare an eines der Zentren. Die Ursachen der misslingenden natürlichen Fortpflanzung lagen zu ungefähr 40% bei den Männern. Pro Frau wurden im Schnitt 1.6 Behandlungszyklen durchgeführt. Bei etwa einem Drittel der Frauen resultierte eine Schwangerschaft. In Bezug auf initiierte Behandlungszyklen lag die Erfolgsrate bei einem Fünftel.

Knapp zwei Drittel der Schwangerschaften endeten in einer Geburt, ein Drittel endete mit einem Abort. Die Neugeborenen unterteilen sich in 68 Prozent Einlinge, 31 Prozent Zwillinge und 1,6 Prozent Drillinge.

Im Jahr 2003 waren 711 Embryonen (potentiell) überzählig und wurden vernichtet.

Résumé

Pour la première fois, l'Office fédéral de la statistique (OFS) publie les résultats de la nouvelle statistique de la procréation médicalement assistée.

Il existe en Suisse 20 centres de médecine de la reproduction qui aident des couples stériles à concevoir en recourant aux méthodes de procréation médicalement assistée. De 2002 à 2004, quelque 3600 couples par an se sont adressés à l'un de ces centres. Dans 40% des cas environ, l'infertilité était imputable à l'homme. Une moyenne de 1,6 cycle de traitement par femme a été effectuée. Le traitement a débouché sur une grossesse pour environ un tiers des femmes, ce qui correspond à un taux de réussite de 20%, compte tenu du nombre de cycles initiés.

Près de deux tiers des grossesses ont donné lieu à une naissance, le tiers restant s'est terminé en avortement spontané. Les naissances uniques ont représenté 68% des cas, les naissances de jumeaux 31% et celles de triplés 1,6%.

En 2003, 711 embryons (potentiellement) en surnombre ont été détruits.

I Einleitung

Die medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Geht der Kinderwunsch nicht auf natürlichem Wege in Erfüllung, können Methoden der so genannten In Vitro-Befruchtung eingesetzt werden. In der Schweiz bieten 20 Zentren die Leistungen der Fortpflanzungsmedizin (FMed) an (auch: medizinisch unterstützte Fortpflanzung). Zwei Arten werden heute hauptsächlich durchgeführt, die In-Vitro-Fertilisation (IVF) und die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI). Bei der IVF werden Eizellen und Samen entnommen und im Reagenzglas der Verschmelzung überlassen. Bei der vorwiegend bei problematischer Spermienqualität eingesetzten ICSI wird der Samen in die Eizelle eingespritzt (ebenfalls im Reagenzglas). In wenigen Fällen wird auf gespendete Spermien zurückgegriffen.

Ist die Samenzelle in die Eizelle eingedrungen oder injiziert, bilden sich zwei Vorkerne (imprägnierte Eizelle). Anschliessend verschmelzen diese Kerne und die Zellteilung beginnt. Frühestens am zweiten Tag, spätestens am fünften Tag nach dem Eindringen der Samenzelle in die Eizelle wird der Embryo in die Gebärmutter transferiert. Nistet er sich in der Gebärmutterschleimhaut ein, beginnt die Schwangerschaft. Embryo wird die Frucht von der Kernverschmelzung bis zum Abschluss der Organentwicklung genannt.

Zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Schwangerschaft wird pro Behandlungszyklus mehr als eine Eizelle entnommen und künstlich befruchtet. Beim natürlichen Zyklus der Frau reift meist lediglich eine Eizelle. Die Reifung mehrerer Eizellen wird hormonell stimuliert. In einem Behandlungszyklus nicht verwendetes biologisches Material wird im Stadium der imprägnierten Eizelle für eine mögliche spätere Verwendung eingefroren (kryokonserviert). Werden aufgetaute imprägnierte Eizellen verwendet, wird im Gegensatz zum frischen Zyklus von Kryo-Zyklus gesprochen. Bis zur Entstehung einer Schwangerschaft kann ein einzelner Zyklus reichen oder es können mehrere Zyklen notwendig sein. Trotz der medizinischen Möglichkeiten ist die Entstehung einer Schwangerschaft nicht garantiert. Auch deren Fortgang bis zur termingerechten Geburt ist nicht gesichert.

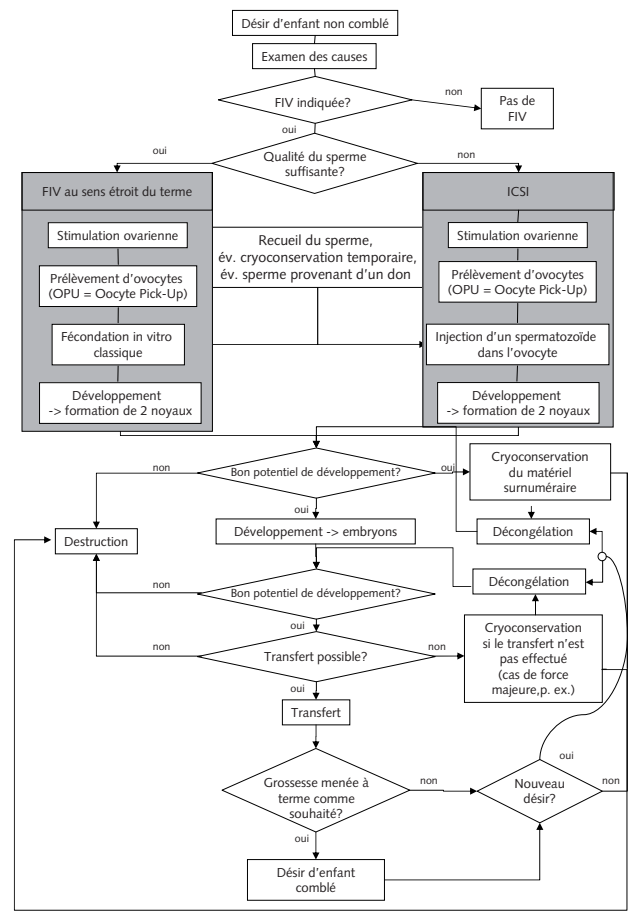
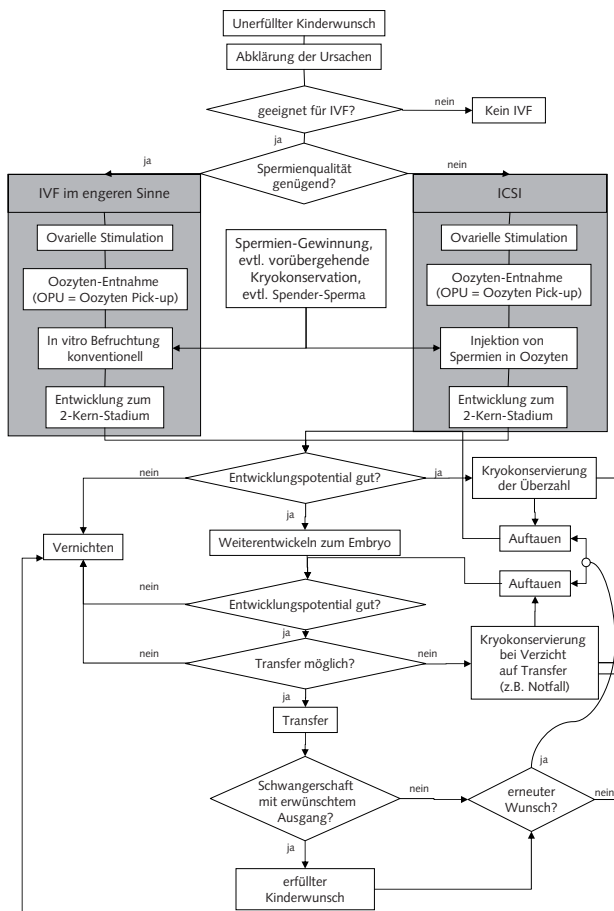
I Introduction

La procréation médicalement assistée

Les couples dont le désir d'enfant ne peut pas être comblé par une conception naturelle peuvent avoir recours à la fécondation in vitro. En Suisse, il existe 20 centres qui proposent des prestations dans le domaine de la procréation médicalement assistée (PMA). Deux méthodes sont principalement en usage: la fécondation in vitro (FIV) et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI pour *intracytoplasmic sperm injection*). La FIV consiste à prélever des ovocytes (cellule reproductrice féminine prête pour la fécondation) et des spermatozoïdes et à les faire fusionner en éprouvette. L'ICSI est utilisée principalement lorsque la qualité du sperme n'est pas satisfaisante: celui-ci est alors injecté dans l'ovocyte (là aussi en éprouvette). Dans un petit nombre de cas, il s'agit de sperme provenant d'un donneur.

Que le spermatozoïde ait pénétré l'ovocyte ou qu'il y ait été injecté, il y a formation de deux pronucléus (ovules imprégnés), puis fusion de ces pronucléus et division cellulaire. L'embryon est transféré dans l'utérus au plus tôt 2 jours et au plus tard 5 jours après la pénétration du spermatozoïde dans l'ovocyte. La grossesse commence s'il y a nidification de l'embryon dans la muqueuse utérine. On parle d'embryon jusqu'à la fin de l'organogenèse.

Pour augmenter la probabilité de survenue d'une grossesse, on prélève et féconde plus d'un ovocyte par cycle de traitement. Au cours d'un cycle naturel, un seul ovocyte, le plus souvent, arrive à maturation. La maturation de plusieurs ovocytes est stimulée hormonalement. Le matériel biologique qui n'est pas utilisé au cours d'un cycle de traitement est congelé (cryoconservation) au stade des ovules imprégnés, en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure. Si l'on utilise des ovules imprégnés décongelés, on parle de cryocycle, par opposition au cycle frais. Pour l'obtention d'une grossesse, un seul cycle peut suffire, mais il arrive également que plusieurs soient nécessaires. Malgré toutes les possibilités médicales, il n'y a aucune garantie qu'un tel traitement aboutisse à une grossesse. Il n'est pas non plus certain que celle-ci puisse être menée à terme.



Datenquelle

Die Daten zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung werden von der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM/SSMR) erfasst und zur Veröffentlichung in aggregierter Form an das BFS weitergegeben. Ein Zentrum, welches 2004 seine Aktivitäten begann, meldete nicht via die SGRM, sondern via Kantonsarzt direkt an das Bundesamt für Statistik. Diese Daten der 19 plus 1 Zentren liegen den Kapiteln 2 und 3 zugrunde.

Erst seit dem 01.01.2006 verwendet die SGRM Formulare, welche die detaillierte Erfassung der überzähligen Embryonen ermöglichen. Zur Erfassung des Standes der überzähligen Embryonen im Jahr 2003 wurde vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Studie an die Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern in Auftrag gegeben. Das Ergebnis dieser Studie ist in Kapitel 4 wiedergegeben.

Source des données

Les données sur la procréation médicalement assistée sont collectées par la Société suisse de médecine de la reproduction (SSMR) et transmises sous une forme agréée à l'OFS pour publication. Un centre de procréation ayant commencé ses activités en 2004 a communiqué ses données via le médecin cantonal directement à l'OFS, sans passer par la SSMR. Les données de ces 20 centres sont présentées aux points II et III ci-après.

La SSMR n'utilise que depuis le 1^{er} janvier 2006 des formulaires permettant l'enregistrement détaillé des embryons en surnombre. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé la clinique de gynécologie / obstétrique de l'hôpital universitaire de Berne (Inselspital) de réaliser une étude pour évaluer le nombre des embryons surnuméraires en 2003. Les résultats de cette étude sont présentés au point IV.

II Behandelte und Behandlungen

Behandelte Frauen

Im Jahr 2004 wurde eine von 1000 Frauen im gebärfähigen Alter mit einer Methode der Fortpflanzungsmedizin behandelt. 81 Prozent der 3590 Frauen hatten im selben Jahr mit der Behandlung, 19 Prozent hatten sie früher begonnen. Das durchschnittliche Alter der behandelten Frauen betrug 35 Jahre, und lag damit um 6 Jahre über dem mittleren Alter aller Erstgebärenden (29 Jahre). Pro Behandlungsfall wurden im Durchschnitt 1,6 Behandlungszyklen durchgeführt.

T1 Anzahl behandelte Frauen, 2002–2004
Nombre de femmes traitées, 2002–2004

	2002		2003		2004		
	n	%	n	%	n	%	
Insgesamt	3467	100,0	3571	100,0	3590	100,0	Total
Behandlungsbeginn im genannten Jahr	2468	71,2	2395	67,1	2908	81,0	Traitement débuté l'année de référence
Früherer Behandlungsbeginn	999	28,8	1176	32,9	682	19,0	Traitement débuté précédemment

Indikationen der Behandlungen und Methode

Die Ursachen dafür, dass auf natürliche Weise keine Schwangerschaft entstand, lagen bei rund 40 Prozent der Paare beim Mann, in den übrigen Fällen bei der Frau, bei beiden Partnern oder sie wurden nicht identifiziert.

Die Indikation beeinflusst die Wahl der Methode der medizinischen Behandlung. In den Jahren 2002 und 2003 wurde in 70 resp. 69 Prozent der Behandlungen die ICSI-Methode angewendet, 2004 in 79 Prozent.

II Personen traitées et traitements

Femmes traitées

En 2004, une femme sur 1000 en âge de procréer a été traitée à l'aide d'une méthode de procréation médicalement assistée. 81% des 3590 femmes concernées ont commencé le traitement au cours l'année 2004, 19% l'ont commencé avant cette date. Ces femmes étaient âgées de 35 ans en moyenne; elles avaient par conséquent six ans de plus que les femmes primipares (l'âge au premier accouchement est en moyenne de 29 ans). En moyenne, chaque femme a effectué 1,6 cycle de traitement.

Indications et méthodes utilisées

Dans 40% des cas, la stérilité était d'origine masculine; les 60% de cas restants se répartissent entre la stérilité féminine, celle des deux partenaires du couple et les causes non identifiées.

La cause de la stérilité influence le choix de la méthode de procréation médicalement assistée. En 2002 et 2003, la méthode d'ICSI a été utilisée dans respectivement 70% et 69% des cas, en 2004 dans 79%.

T2 Indikationen der Behandlungen (nur Erstbehandlungen), 2002–2004 Indications (premiers traitements), 2002–2004

	2002		2003		2004		
	n	%	n	%	n	%	
Total Erstbehandlungen	2468	100,0	2395	100,0	2908	100,0	Total des premiers traitements
Bei der Frau	958	38,8	1023	42,7	403	13,9	Chez la femme
Beim Mann	1005	40,7	1055	44,1	1171	40,3	Chez l'homme
Bei Frau und Mann	325	13,2	179	7,5	630	21,7	Chez la femme et l'homme
Unklare Ursache (idiopathische Sterilität)	145	5,9	125	5,2	236	8,1	Cause indéterminée (stérilité idiopathique)
Anderes					124	4,3	Autre
Keine Informationen vorhanden	35	1,4	13	0,5	344	11,8	Pas d'information disponible

Verwendung gespendeter Samenzellen

Wenn die Ursache der Unfruchtbarkeit in der absoluten Unfruchtbarkeit des Mannes liegt, können gespendete Samenzellen für die IVF verwendet werden. Dies geschah 2003 in 50 Fällen, 2004 in 86 Fällen. Für 2002 liegen keine Informationen vor.

Utilisations du sperme provenant de dons

En cas de stérilité absolue de l'homme, il est possible, lors des FIV, d'avoir recours à des spermatozoïdes provenant de dons de sperme. Cela s'est produit 50 fois en 2003 et 86 fois en 2004. On ne dispose pas d'informations pour 2002.

Behandlungszyklen und deren Ausgänge

Bei den Behandlungen wird zwischen frischen Zyklen und Kryo-Zyklen unterschieden. Bei jeder Frau beginnt die Behandlung mit einem frischen Zyklus, bei nachfolgenden Zyklen handelt es sich häufig um einen Kryo-Zyklus. Die Differenz zwischen der Anzahl initiiertes Behandlungszyklen und Embryonentransfers entsteht u.a. dadurch, dass nicht bei jeder Erstbehandlung Eizellen entnommen werden können, nicht bei allen Zyklen die Befruchtung einer Eizelle gelingt oder sich die befruchteten Eizellen nicht bis zum Embryo entwickeln.

Das Entstehen einer Schwangerschaft setzt voraus, dass sich ein transferierter Embryo in der Gebärmutter-schleimhaut einnistet. Pro Transfer werden 1–3 Embryonen in die Gebärmutter eingesetzt. Die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ist bei den Kryo-Zyklen etwas geringer als bei den frischen Zyklen. Insgesamt führt etwa jeder fünfte Behandlungszyklus zur Entstehung einer Schwangerschaft, bezogen auf die Anzahl behandelte Frauen kommt es bei einem Drittel dazu.

Cycles de traitement et résultats

S'agissant des traitements, on fait la distinction entre les cycles frais et les cryocycles. Le traitement de chaque femme commence par un cycle frais, alors que les cycles suivants sont fréquemment des cryocycles. La différence entre le nombre de cycles de traitement initiés et celui de transferts d'embryons tient notamment au fait qu'il n'est pas toujours possible de prélever des ovocytes lors du premier traitement, que la fécondation d'un ovocyte ne réussit pas lors de chaque cycle ou que les ovocytes fécondés ne se développent pas tous jusqu'au stade de l'embryon.

Pour qu'il y ait grossesse, il faut que l'embryon transféré s'implante dans la muqueuse utérine. Le nombre d'embryons transférés varie entre un et trois. La probabilité que le traitement débouche sur une grossesse est un peu plus faible dans le cas des cryocycles que dans celui des cycles frais. Au total, un cycle de traitement sur cinq a abouti à une grossesse. Rapporté au nombre de femmes traitées, cela représente une proportion d'un tiers.

T3 Behandlungszyklen und Ausgang in Form von klinischen Schwangerschaften, nach Art der Zyklen, 2002–2004
Cycles de traitement et grossesses résultantes, 2002–2004

	Frische Zyklen Cycles frais		Kryo-Zyklen ¹ Cryocycles ¹		Total		
	n	%	n	%	n	%	
2002							
Initiierte Behandlungszyklen	3218	100,0	2160	100,0	5378	100,0	Cycles de traitements initiés
Transfers von Embryonen	2781	86,4	1982	91,8	4763	88,6	Transferts d'embryons
Entstandene Schwangerschaften	794	24,7	351	16,3	1145	21,3	Grossesses
2003							
Initiierte Behandlungszyklen	3172	100,0	2361	100,0	5533	100,0	Cycles de traitements initiés
Transfers von Embryonen	2752	86,8	2179	92,3	4931	89,1	Transferts d'embryons
Entstandene Schwangerschaften	867	27,3	390	16,5	1257	22,7	Grossesses
2004							
Initiierte Behandlungszyklen	3277	100,0	2527	100,0	5804	100,0	Cycles de traitements initiés
Embryonentransfers	2872	87,6	2352	93,1	5224	90,0	Transferts d'embryons
Entstandene Schwangerschaften	762	23,3	443	17,5	1205	20,8	Grossesses

¹ Wird vorübergehend eingefrorenes biologisches Material verwendet (z.B. imprägnierte Eizellen), wird von Kryo-Zyklus gesprochen.
 On parle de cryocycle si du matériel biologique temporairement congelé (p. ex. des ovules imprégnés) est utilisé.

III Ausgang der Schwangerschaften

Geburten

Rund zwei Drittel der durch medizinische Unterstützung entstandenen Schwangerschaften endeten mit einer Geburt. Der Ausgang von etwa 5 Prozent (2002 und 2003) und 15 Prozent (2004) der Schwangerschaften ist nicht bekannt. Eine mögliche Erklärung dafür sind die Frauen mit Wohnsitz im Ausland, die sich in der Schweiz behandeln lassen. Ab 2005 werden von der Schweizerischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin neue Formulare zur Erfassung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung verwendet. Diese werden eine getrennte Auswertung der in der Schweiz und im Ausland wohnhaften Frauen bzw. Paare erlauben.

III Issue des grossesses

Naissances

Environ deux tiers des grossesses menées suite au recours à la procréation médicalement assistée donnent lieu à une naissance. L'issue n'est pas connue pour 5% environ des grossesses enregistrées en 2002 et 2003, et pour 15% en 2004. Il se peut que ces pourcentages soient en partie dus aux femmes domiciliées à l'étranger et qui viennent se faire traiter en Suisse. Depuis 2005, la Société suisse de médecine de la reproduction utilise de nouveaux formulaires pour l'enregistrement des cas de procréation médicalement assistée. Ces formulaires permettront de distinguer les femmes ou les couples domiciliés en Suisse de ceux résidant à l'étranger.

T4 Ausgang der Schwangerschaften, 2002–2004 Résultats des grossesses, 2002–2004

	Schwangerschaften / Grossesses						
	aus frischen Zyklen à partir de cycles frais		aus Kryo-Zyklen à partir de cryocycles		Total		
	n	%	n	%	n	%	
2002							
Total¹	789	100,0	351	100,0	1151	100,0	Total¹
Geburten	580	72,5	251	71,5	831	72,0	Naissances
Aborte	182	22,8	90	26,7	272	24,0	Avortements spontanés
Nicht bekannt	27	4,7	10	2,8	48	4,0	Inconnu
2003							
Total	887	100,0	442	100,0	1329	100,0	Total
Geburten	607	70,0	291	74,4	898	67,6	Naissances
Aborte	222	25,6	130	33,2	352	26,5	Avortements spontanés
Nicht bekannt	58	6,7	21	5,4	79	5,9	Inconnu
2004							
Total¹	726	100,0	432	100,0	1208	100,0	Total¹
Geburten	474	65,3	289	66,9	772	63,9	Naissances
Aborte	152	20,9	96	22,2	257	21,3	Avortements spontanés
Nicht bekannt	100	13,8	47	10,9	179	14,8	Inconnu

¹ Die Information bezüglich Art des Zyklus fehlt 2002 in 11 Fällen, 2004 in 50 Fällen.
L'information concernant le type de cycle fait défaut dans 11 cas en 2002 et dans 50 cas en 2004.

Geborene

Im Durchschnitt der Jahre 2002 bis 2004 entstammen 1,2 Prozent aller Neugeborenen einer medizinischen Fortpflanzungsbehandlung. Der Anteil ist bei den Mehrlingsschwangerschaften viel grösser: er beträgt 13 Prozent bei den Zwillingen und 30 Prozent bei den Drillingen. Vierlinge und mehr gab es auf Grund einer FMed-Behandlung in den drei Jahren keine mehr. Zur Verhinderung einer Mehrlingsschwangerschaft sind gesetzlich maximal drei Embryonen pro Transfer erlaubt (Fortpflanzungsmedizingesetz Art. 17).

Nouveau-nés

Dans les années 2002 à 2004, la procréation médicalement assistée a été à l'origine de la naissance de 1,2% des nouveau-nés. La proportion est sensiblement plus élevée dans le cas des grossesses multiples: 13% pour les jumeaux et 30% pour les triplés. Ces trois dernières années, on n'a plus enregistré de naissance de quadruplés (ou) quintuplés provoquée par un traitement PMA. Le nombre d'embryons transférés ne peut être supérieur à trois afin de prévenir les grossesses multiples (art. 17, loi fédérale sur la procréation médicalement assistée).

T5 Anzahl Geburten mit Einlingen und Mehrlingen, 2002–2004 Nombre d'accouchements avec naissances uniques ou multiples, 2002–2004

	2002				2003				2004				Total
	FMed Geburten ¹ PMA ¹		Alle Geburten ² Total ²		FMed Geburten ¹ PMA ¹		Alle Geburten ² Total ²		FMed Geburten ¹ PMA ¹		Alle Geburten ² Total ²		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	831	100,0	71487	100,0	898	100,0	71032	100,0	772	100,0	72157	100,0	Total
Einlinge	686	82,6	70368	98,4	705	78,5	69930	98,4	596	77,2	70972	98,4	Naissances uniques
Zwillinge	138	16,6	1098	1,5	177	19,7	1083	1,5	139	18,0	1169	1,6	Jumeaux
Drillinge	7	0,8	21	0,03	4	0,4	18	0,03	5	0,7	16	0,02	Triplés
Vierlinge	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,00	0	0,0	0	0,0	Quadruplés
Fünf und mehr	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Quintuplés et plus
Nicht bekannt					12	1,3			32	4,1			Inconnu

¹ FMed: Geburten in Folge einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung
PMA: Accouchements suite à une procréation médicalement assistée

² Alle Geburten in der Schweiz (gezählt sind hier Geburten, und nicht geborene Kinder)
Total des accouchements (sont comptabilisés les accouchements et pas le nombre d'enfants nés)

0,4 Prozent aller Kinder kommen ohne Lebenszeichen zur Welt (Totgeburten, Schwangerschaftsdauer mindestens 22 Wochen). Bei den mittels reproduktionsmedizinischen Techniken gezeugten Kindern beträgt dieser Anteil 0,7 Prozent.

Près de 0,4% de la totalité des enfants venant au monde ne donnent aucun signe de vie à la naissance (mortinaissances, durée de la grossesse d'au moins 22 semaines). Cette proportion s'élève à 0,7% chez ceux conçus à la suite d'un traitement PMA.

T6 Anzahl Lebend- und Totgeborene, 2002–2004

Nombre de nouveau-nés vivants et d'enfants mort-nés, 2002–2004

	FMed / PMA ¹		Alle / Toutes ²		
	n	%	n	%	
2002					
Total Geborene	983	100,0	72627	100,0	Nombre total de naissances
Lebendgeborene	910	92,6	72372	99,6	Nouveau-nés vivants
Totgeborene	5	0,51	255	0,35	Mort-nés
Status nicht bekannt	68	6,9			Inconnu
2003					
Total Geborene	1071	100,0	72154	100,0	Nombre total de naissances
Lebendgeborene	1002	93,6	71848	99,6	Nouveau-nés vivants
Totgeborene	7	0,65	306	0,42	Mort-nés
Status nicht bekannt	62	5,8			Inconnu
2004					
Total Geborene	986	100,0	73358	100,0	Nombre total de naissances
Lebendgeborene	917	93,0	73082	99,6	Nouveau-nés vivants
Totgeborene	7	0,71	276	0,38	Mort-nés
Status nicht bekannt	62	6,3			Inconnu

¹ FMed: Geborene in Folge einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung
PMA: Nouveau-nés suite à une procréation médicalement assistée

² Neugeborene insgesamt (Zivilstandsstatistik)
Nombre total de nouveau-nés (statistique de l'état civil)

IV Überzählige Embryonen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) liess die Anzahl überzähliger resp. potentiell überzähliger Embryonen in der Schweiz im Jahr 2003 untersuchen. Die 711 vernichteten Embryonen gelten als potentiell überzählige Embryonen.

Nicht alle imprägnierten Eizellen entwickeln sich zu Embryonen, nicht alle Embryonen weisen ein günstiges Potential zur Weiterentwicklung auf und nicht in allen Fällen führt der Embryonentransfer zu einer normalen Schwangerschaft. Deshalb werden mehr imprägnierte Eizellen der Entwicklung zum Embryo überlassen als theoretisch nötig wäre. Dies führt schliesslich zu nicht verwendeten, aber teilweise auch nicht verwendbaren Embryonen. Zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Schwangerschaft werden bei einem Transfer bis drei Embryonen in die Gebärmutter eingesetzt (gesetzliche Begrenzung zur Verhinderung von Schwangerschaften mit mehr als drei Kindern).

Ab 2006 verwendet die Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin neue Formulare zur Erfassung der medizinisch unterstützten Fortpflanzung. Die neuen Daten werden die Bestimmung der überzähligen Embryonen erlauben.

IV Embryons surnuméraires

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fait mener une enquête pour déterminer le nombre d'embryons surnuméraires ou potentiellement surnuméraires en 2003. Les 711 embryons détruits cette année-là sont considérés comme potentiellement en surnombre.

Les ovules imprégnés ne se développent pas tous en embryons, les embryons eux-mêmes ne présentent pas tous un potentiel de développement favorable; et le transfert d'embryons ne débouche pas dans tous les cas sur une grossesse normale. Ce sont les raisons pour lesquelles on laisse se développer plus d'ovules imprégnés que théoriquement nécessaire. Un certain nombre d'embryons ne sont ainsi pas utilisés ou pas utilisables. Pour augmenter la probabilité d'une grossesse, un maximum de trois embryons par transfert peut être implanté dans l'utérus (limitation imposée par la loi pour prévenir les grossesses multiples).

Depuis 2006, la Société suisse de médecine de la reproduction utilise de nouveaux formulaires pour enregistrer les traitements de procréation médicalement assistée. Les données collectées permettront désormais de déterminer le nombre d'embryons surnuméraires.

T7 Entwickelte und vernichtete bzw. potentiell überzählige Embryonen 2003¹

Nombre d'embryons surnuméraires détruits 2003¹

	2003		
	n	%	
Total vernichtete Embryonen	711	100,0	Nombre total d'embryons détruits
Vernichtung von nicht mehr vitalen Embryonen im Labor	179	25,2	Destruction en laboratoire d'embryons non viables
Vernichtung von noch vitalen Embryonen im Labor	210	29,5	Destruction en laboratoire d'embryons encore viables
<i>Schlechtes Entwicklungspotential</i>	185	26,0	Mauvais potentiel de développement
<i>Verzicht des Paares</i>	18	2,5	Renonciation du couple
<i>Andere oder unbekannte Gründe</i>	7	1,0	<i>Autres causes ou causes inconnues</i>
Vernichtung von vitalen Embryonen in der Klinik	322	45,3	Destruction d'embryons viables en clinique

¹ Für die Jahre 2002 und 2004 sind keine vergleichbaren Daten vorhanden.
On ne dispose pas de données comparables pour les années 2002 et 2004.