



Unerfüllter Kinderwunsch

Petra Wilbrink, Prof. Dr. Stefan Dieterle
Kinderwunschzentrum Wuppertal

Dieses Thema bewegt in unserer Gesellschaft viele Paare. Von Unfruchtbarkeit spricht man, wenn ein Paar regelmäßige ungeschützte Geschlechtsverkehre haben, und trotzdem innerhalb eines Jahres keine Schwangerschaft eintritt. Die Ursachen sind bei Frauen und Männern etwa gleich verteilt. Neben einer Zyklusbeobachtung der Frau mittels Ultraschall- und Hormonkontrollen ist die Erstellung eines Spermioграмms ein erster diagnostischer Schritt. Bei auffälligem Spermioграмm sollte eine Vorstellung beim Urologen und eine Kontrolle erfolgen, da die Samenqualität schwanken kann. Natürlich müssen bei beiden auch Voreroperationen, Infektionen und chronische Erkrankungen berücksichtigt werden. Bleibt der natürliche Eisprung aus, liegt häufig ein PCO-Syndrom vor. Dies ist charakterisiert durch einen Überschuss männlicher Hormone, Zyklusstörungen und typische im Ultraschall sichtbare Veränderungen der Eierstöcke.

Besteht der Verdacht auf eine Schädigung der Eileiter, kann dies durch eine Bauchspiegelung abgeklärt werden. Dabei kann auch eine Endometriose erkannt und entfernt werden. Endometriose beschreibt ein ortsfremdes Wachstum von Gebärmutter-schleimhaut z.B. in Eileiter, Eierstöcken, der Scheide, am Bauchfell oder an der Harnblasen- und Darmwand. Außerdem gibt es auch Veränderungen der Gebärmutter wie Fehlbildungen oder Myome (gutartige Muskelknoten), die eine Ursache für Fehlgeburten sein können. In diesen Fällen kann eine Gebärmutter-spiegelung veranlasst werden.

Das Lebensalter der Frau spielt eine wichtige Rolle. Bereits mit 30 Jahren nimmt die Fruchtbarkeit ab. Mit 40 Jahren sinkt die Chance auf eine Schwangerschaft rapide. Der heutige Trend, die Familienplanung auf später zu verschieben, trägt entscheidend zum unerfüllten Kinderwunsch bei.

Abhängig von den Befunden gibt es verschiedene therapeutische Möglichkeiten. Im Rahmen der Hormondiagnostik der Frau werden auch Schilddrüsenwerte und Prolaktin bestimmt. Fehlfunktionen in diesen Kreisläufen haben Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit. Besteht eine Störung der Eierstöcke, kann man durch Hormonpräparate helfen. Clomifentabletten oder Hormonspritzen regen die Eizellreifung an. Wenn sonografisch Eibläschen erkennbar sind, wird gezielt durch die Gabe eines Hormons der Eisprung ausgelöst, so dass der fruchtbare Tag genau festgelegt ist.

Liegt eine Einschränkung der Samenqualität, eine Immunreaktion gegen die Samenzellen oder eine Verengung des Gebärmutterhalses vor, ist es sinnvoll, eine intrauterine Insemination (Samenübertragung) durchzuführen. Auch hierbei kann die Eizellreifung hormonell unterstützt werden. Eine aufbereitete Samenprobe des Mannes wird mittels eines dünnen Katheters (Kunststoffschlauch) in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Viele schnelle Samenzellen gelangen so dicht an die Eizelle.

Schließlich gibt es die In-vitro-Fertilisation (IVF) – umgangssprachlich künstliche Befruchtung. Gründe für eine Anwendung können eine Störung der Eileiter, eine eingeschränkte Samenqualität, eine immunologisch bedingte Unfruchtbarkeit oder ein unerfüllter Kinderwunsch ohne erkennbare Ursache sein. Auch bei diesem Verfahren wird die Eizellreifung hormonell unterstützt. Ziel ist es, mehrere Eizellen gleichzeitig reifen zu lassen, da sich nicht jede Eizelle befruchten lässt. Wenn die Eibläschen ausgewachsen sind, werden sie auf den Eisprung vorbereitet. Kurz vor dem Eisprung werden die Eizellen bei einem ultraschallkontrollierten Eingriff durch die Scheide mit Hilfe einer Nadel aus den Eibläschen entnommen. Dieser Eingriff wird in Narkose durchge-

führt und dauert nur wenige Minuten. Vom Mann wird eine Samenprobe benötigt. Die aufbereiteten Samen- und Eizellen werden in einer Nährflüssigkeit zusammengebracht und im Brutschrank kultiviert.

Besteht eine ausgeprägte Einschränkung der Samenqualität mit nur sehr wenigen und/oder kaum beweglichen Samenzellen, kann eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) durchgeführt werden. Unter einem speziellen Mikroskop wird ein einzelnes Spermium in eine sehr feine Glasnadel aufgesogen und direkt in die Eizelle gespritzt. Dieses Verfahren ahmt somit den natürlichen Prozess des Eindringens einer Samenzelle in die Eizelle nach.

In Deutschland gilt das Embryonenschutzgesetz. Demnach dürfen maximal drei Embryonen in die Gebärmutterhöhle zurückgeführt werden. Die Übertragung geschieht mit Hilfe eines dünnen Katheters, der durch den Gebärmutterhals vorgeschoben wird. Dieser Vorgang ist nicht schmerzhaft. Überzählige befruchtungsfähige Eizellen können für einen späteren Zyklus eingefroren werden (Kryokonservierung).

In seltenen Fällen befinden sich im Samen überhaupt keine Spermien. Durch den Urologen können in einem kleinen operativen Eingriff Hodengewebeproben entnommen werden. Enthalten die Gewebeprobe Samenzellen, gibt es die Möglichkeit, diese daraus zu gewinnen (TESE) und für eine intrazytoplasmatische Spermieninjektion zu nutzen. Die heutigen Behandlungsverfahren erreichen annähernd den gleichen Erfolg pro Zyklus wie bei einer natürlichen Zeugung. Falls alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden und günstige Voraussetzungen bestehen, kann 60 bis 80% aller betroffenen Paare geholfen werden.