



MÖGLICHKEITEN DER MODERNEN REPRODUKTIONSMEDIZIN

Unerfüllter Kinderwunsch – was tun?

Von Dr. med. Georg Döhmen, Leiter des Kinderwunschzentrums Mönchengladbach

Über zwei Mio. Paare in Deutschland wünschen sich ein Kind – aber warten vergeblich auf Nachwuchs. Ungewollte Kinderlosigkeit kann ganz unterschiedliche Ursachen haben und stellt die Beziehung nicht selten auf eine harte Probe. Doch dem Wunsch nach einem Kind kann auf die Sprünge geholfen werden.

Bereits seit vielen Jahren geht die Zahl der Geburten in Deutschland nahezu kontinuierlich zurück. Mit 1,37 ist die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau inzwischen so niedrig wie in kaum einem anderen Land in Europa. Entscheiden sich also immer mehr Paare bewusst für ein Leben zu zweit – ohne Kind(er)? Keineswegs, wie repräsentative Umfragen belegen. Demnach stehen Kinderwunsch und Familienorientierung bei der jungen Generation nach wie vor hoch im Kurs. Allerdings: Den Zeitpunkt, um diesen Wunsch nach Nachwuchs auch tatsächlich zu verwirklichen, verschieben immer mehr Paare immer weiter nach hinten. Einer der Gründe: Die eigentlich beste Zeit zur Fortpflanzung fällt in jene Lebensphase, in der auch wichtige Weichenstellungen in puncto Ausbildung, Beruf und Karriere anstehen – Familienplanung heißt daher für viele Paare zunächst einmal und für viele Jahre: Verhütung. Je weiter jedoch die Verwirklichung des Kinderwunsches ins höhere Lebensalter verschoben wird, desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass dieser Wunsch letztlich unerfüllt bleibt. Das liegt vor allem daran, dass bei Frauen die Fruchtbarkeit schon ab dem 30. Lebensjahr nachlässt und ab Mitte 30 deutlich absinkt.

Doch auch dann, wenn sich Paare im besten reproduktionsfähigen Alter für ein Kind entscheiden, kann das Warten auf Nachwuchs vergeblich sein. Von unerfülltem Kinderwunsch sprechen Mediziner,

wenn nach einem Jahr gezieltem Sexualverkehr noch keine Schwangerschaft eingetreten ist. Die Gründe für eine ungewollte Kinderlosigkeit sind vielfältig und verteilen sich in etwa gleichmäßig auf Mann und Frau.

Ungewollt kinderlos: Mögliche Ursachen

Bei Frauen können – zumeist hormonell bedingte – Funktionsstörungen oder auch Fehlbildungen der Eierstöcke zu Unregelmäßigkeiten des Zyklus, Störungen der Eizellreifung oder zum Ausbleiben des Eisprungs führen. Ebenso können Eileiterschädigungen Ursache von Unfruchtbarkeit sein, etwa dann, wenn es – oft infolge von Entzündungen – zu einem Verschluss der Eileitenden oder zu Verklebungen der Eileitergänge kommt. Aber auch Eileiterschwangerschaften und Verwachsungen nach operativen Eingriffen können die Funktion der Eileiter beeinträchtigen. Eine sogenannte Endometriose – das Ansiedeln von Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter – kann ebenfalls Ursache einer Unfruchtbarkeit der Frau sein. Beim Polycystischen Ovarsyndrom (PCO) wiederum handelt es sich um hormonelle Störungen, die bereits in der Pubertät beginnen und bis zum völligen Ausbleiben der Periodenblutung reichen können.

Die häufigste Ursache einer Zeugungsunfähigkeit beim Mann ist eine eingeschränkte Bildung normaler, gut beweglicher Spermien infolge einer Hodenfunktionsstörung. Diese kann vererbt sein, durch

Verletzungen/Unfälle verursacht werden oder auf einen nicht rechtzeitig behobenen Hoden-hochstand im frühen Kindesalter zurückzuführen sein. Sehr häufig sind auch Krampfadern der Grund. Samenreifungsstörungen können zudem späte Folge einer Mumpsinfektion sein. Übermäßiger Genuss von Alkohol und Nikotin sowie Stress und Umweltbelastungen sind weitere Faktoren mit negativem Einfluss auf die Samenzellbildung. Unabhängig hiervon können auch funktionelle Störungen das Eindringen der Samenzelle in die Eizelle erschweren oder blockieren. Bei einigen Männern wiederum ist der Samentransport aufgrund einer Verklebung der Samenleiter oder auch der Nebenhodengänge unterbunden. Verletzungen und Operationen (z. B. nach einem Leistenbruch) können ebenfalls eine Störung des Samentransports zur Folge haben.

Mit Unterstützung zum Wunschkind

Bei einer ungewollten Kinderlosigkeit kommt es zunächst darauf an, deren Ursachen genau zu ergründen. Verschiedene Blutuntersuchungen bei beiden Partnern dienen dazu, mögliche Infektionen zu erkennen und den hormonellen Status der Frau zu klären. Bei der Frau wird zudem eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter vorgenommen. Liegen alle Ergebnisse vor, können die therapeutischen Möglichkeiten mit beiden Partnern erörtert werden.

Hormonelle Ovarstimulation: Sie dient dazu, innerhalb eines Monatszyklus die Eierstöcke dazu anzuregen, Eibläschen (Follikel) zu bilden, um damit befruchtungsfähige Eizellen zu erhalten. Damit erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass es nach dem Geschlechtsverkehr oder im Rahmen von Verfahren der Reproduktionsmedizin zu einer Eizellbefruchtung kommt. Die Stimulation der Eierstöcke mit speziellen, unter die Haut gespritzten Hormonen beginnt gewöhnlich am zweiten oder dritten Zyklustag und erstreckt sich über zehn bis 14 Tage.

Insemination: Dieses Verfahren kann durchgeführt werden, wenn bei der Frau zumindest ein Eileiter intakt ist. Zum Zeitpunkt des Eisprungs werden durch spezielle Techniken Samenzellen des Partners isoliert und mittels eines dünnen Schlauches (Katheter) in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Die Samenzellen brauchen dann lediglich noch den Weg durch die Eileiter bis zu den Eizellen zurückzulegen. Die Insemination wird durchgeführt, wenn Anzahl und Beweglichkeit der Samenzellen eingeschränkt sind.

In-vitro-Fertilisation (IVF): Dies ist die klassische Form der Befruchtung von Eizellen außerhalb des Körpers. Nach der hormonellen

Stimulation der Eierstöcke werden kurz vor dem Eisprung die herangereiften Eizellen durch die Scheide entnommen und in einem Kulturgefäß mit den aufbereiteten Samenzellen des Partners zusammengebracht. Nach zwei bis drei Tagen im Brutschrank werden maximal drei befruchtete, mehrfach geteilte Eizellen, die man bereits als Embryonen bezeichnet, per Katheter in die Gebärmutterhöhle übertragen (Embryotransfer).

Mikro-Injektion (ICSI): Die intracytoplasmatische Spermatozoeninjektion (ICSI) ist eine Weiterentwicklung der IVF. Bei diesem Verfahren wird die Vereinigung der entnommenen Eizellen mit den Samenzellen des Partners unter dem Mikroskop durchgeführt. Mittels einer hauchdünnen Glaskapillare wird eine einzige Samenzelle direkt in eine Eizelle injiziert. Die weiteren Schritte der ICSI sind die gleichen wie bei der IVF.

Assisted hatching: Hierbei wird unmittelbar vor dem Embryotransfer eine Öffnung in die den Embryo umgebende Hülle eingebracht, um diesem das Verlassen der Hülle und die Einnistung in der Gebärmutter-schleimhaut zu erleichtern. Empfohlen wird das Verfahren bei Patientinnen, die 38 Jahre und älter sind, bei einer Übertragung von Embryonen, die aus tiefgekühlten Eizellen hervorgegangen sind, sowie bei Paaren, bei denen es trotz mehrerer IVF-Versuche zu keiner Schwangerschaft gekommen ist.

MESA/TESE: Sind im Sperma eines Mannes keinerlei Samenzellen zu finden, besteht die Möglichkeit, sie im Rahmen einer mikrochirurgischen epididymalen Spermienaspiration (MESA) durch Punktion der Nebenhoden zu gewinnen und dann für eine ICSI zu verwenden. Auch direkt aus dem Hodengewebe isolierte Samenzellen (testikuläre Spermienextraktion, TESE) können für die ICSI verwendet werden. Beide Verfahren erfordern nur sehr kurze operative Eingriffe.

Polkörperdiagnostik (PKD): Chromosomenfehlverteilungen tragen maßgeblich zum Verlust von Embryonen vor und nach deren Implantation im Rahmen einer IVF- bzw. ICSI-Behandlung, ebenso aber auch nach einer natürlichen Befruchtung bei. Es besteht jedoch die Möglichkeit, im Vorfeld einer IVF oder ICSI eine zusätzliche Untersuchung der in Befruchtung befindlichen Eizellen vorzunehmen. Eine solche sogenannte Polkörperdiagnostik kann Aufschluss über die genetische Ausstattung der Eizellen geben. Sie bietet unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben in Deutschland, die deutlich restriktiver sind als in vielen anderen Ländern, eine Möglichkeit zu einer chromosomalen bzw. genetischen Untersuchung an Eizellen.

Kyrokonservierung/Vitrifikation: Einige Erkrankungen und deren Therapien zerstören Eierstock- bzw. Hodengewebe und führen damit potenziell zur Unfruchtbarkeit. Dies ist besonders bei Krebserkrankungen und deren Behandlung durch Chemotherapie und/oder Bestrahlung der Fall. Die Kyrokonservierung, also das Einfrieren von Spermia nach einem speziellen Verfahren, bietet eine Möglichkeit, die Zeugungsfähigkeit von Patienten mit Krebserkrankungen zu erhalten. Neue, ultraschnelle Gefrierverfahren (Vitrifikation) erlauben es mittlerweile auch, reife unbefruchtete Eizellen zu konservieren und somit die Fruchtbarkeit von Krebspatientinnen zu bewahren.

„It’s a girl!“ – ein Mädchen, jubelte die „Daily Mail“, als in Großbritannien im Mai 1978 das erste „Retortenbaby“ der Welt geboren wurde. Seitdem hat die Reproduktionsmedizin enorme Fortschritte gemacht und sich fest etabliert. Sie trägt inzwischen zu rund 2,6 Prozent aller Geburten in Deutschland bei – und dazu, dass ungewollte Kinderlosigkeit für viele Paare kein unabänderliches Schicksal mehr ist.

WIR STEHEN FÜR IHRE FRAGEN ZUR VERFÜGUNG – RUFEN SIE UNS AN!

Unsere beiden Spezialisten und Ansprechpartner zum Thema „Unerfüllter Kinderwunsch – was tun?“, Dr. Georg Döhmen, Leiter des Kinderwunschzentrums Mönchengladbach (links), und Dr. Robert Fischer, Leitender Arzt des Fertility Center Hamburg.



Wenn Sie Fragen haben oder sich individuell beraten lassen wollen: Beide Experten stehen Ihnen exklusiv am Dienstag, dem 19. Mai 2009, in der Zeit von 15 bis 17 Uhr telefonisch für weitere Auskünfte zur Verfügung – und zwar unter der Nummer 02161 4968624 (Dr. Döhmen) bzw. 040 30804400 (Dr. Fischer).