



© Alina Isakovich / 123rf.com

Mit Unterstützung zum Wunschkind

Etwa 10 bis 15 Prozent aller Paare warten vergeblich auf Nachwuchs. Hat man es ein paar Jahre erfolglos versucht, kann die Sehnsucht nach einem Kind zur starken psychischen Belastung werden.

Der weibliche Zyklus unterliegt einer fein austarierten Steuerung. Gerät das komplexe Zusammenwirken der Hormone an einer Stelle aus dem Gleichgewicht, kann sich dies auf die Fertilität auswirken.

Mögliche Ursachen Besteht beispielsweise ein relatives Übergewicht an Androgenen (Hyperandrogenämie), können Eizellreifung und Eisprung

gestört beziehungsweise gehemmt sein. Folge sind Zyklusunregelmäßigkeiten bis zum gänzlichen Ausbleiben der monatlichen Blutung (Amenorrhö) – und natürlich ist dann auch das Eintreten einer Befruchtung erschwert oder unmöglich. Sofern die Störung mit Übergewicht einhergeht, wird als erstes eine Gewichtsreduktion empfohlen, denn auch im Fettgewebe werden Androgene gebildet. Eine wichtige Ursache ist das sogenannte PCO-Syn-

drom (polyzystische Ovarien). Mithilfe von niedrig dosierten Glukokortikoiden versucht man hier, der Überproduktion an männlichen Hormonen gegenzusteuern.

Beeinträchtigen können die Eierstockfunktion aber auch eine starke Gewichtsabnahme oder hohe, andauernde Belastungssituationen. Eine Gelbkörperschwäche ist eine weitere häufige Ursache für Sterilität oder wiederholte Fehlgeburten (Frühaborte). Nach dem Eisprung entwickelt sich das nun leere Eibläschen (Follikel) zum Gelbkörper (Corpus luteum), welcher das Gelbkörperhormon (Progesteron) produziert. Unter dessen Einfluss wird das Endometrium aufgebaut: Die Gebärmutter Schleimhaut ist nur dann für die Einnis-

tung einer befruchteten Eizelle bereit, wenn sie – unter dem Einfluss von Progesteron – die richtige Dicke erreicht hat; Progesteron ist also für die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft unabdingbar. Eine zu geringe Synthese kann durch die Gabe des Hormons in Kapselform, als Zäpfchen oder Gel ausgeglichen werden.

Auch Mönchspfeffer (*Vitex agnus-castus*) soll die Bildung des Gelbkörperhormons anregen. Frauen, die sanfte Methoden ausprobieren möchten, können es daher (bei Progesteronmangel) mit dem Extrakt versuchen. Überlieferungen schreiben auch Frauenmantel (*Alchemilla*) Eigenschaften zu, welche die Follikelreifung und den Aufbau des Endometriums günstig beeinflussen.

Methoden der Reproduktionsmedizin

Man kann die – speziell aufbereiteten – Spermien zum Beispiel direkt in die Gebärmutter einbringen (intrauterine Insemination (IUI)). Eine andere viel verwendete Möglichkeit, die In-vitro-Fertilisation (IVF; Befruchtung im Reagenzglas), ist bei Infertilität verschiedener Genese anwendbar. Genau genommen handelt es sich nicht um eine „künstliche Befruchtung“, vielmehr verschmelzen männliche und weibliche Keimzelle genauso wie beim natürlichen Vorgang, nur außerhalb des Körpers. Das Prinzip: In einem Reagenzglas werden die gewonnenen Eizellen und das Spermium zusammengebracht, um dort eine spontane Befruchtung zu ermöglichen.

Gibt es zu wenig Samenzellen oder sind sie nicht gut beweglich, kann man ein Spermium auch direkt mittels einer sehr dünnen Pipette in die Eizelle einbringen (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion; ICSI).

Anstrengende Wochen Um die Chance auf einen Therapieerfolg zu erhöhen, wird in den meisten Fällen vorher die Tätigkeit der Eierstöcke künstlich angeregt, sodass mehrere Eizellen heranreifen. Diese ovarielle Stimulation geschieht mit Gonadotropinen (die Keimdrüsen stimulierenden Hormonen aus der Hirnanhangdrüse) in individueller Dosierung: Man gibt das follikelstimulierende Hormon (FSH), das für Reifung und Wachstum der Eizellen gebraucht wird und manchmal zusätzlich auch das luteinisierende Hormon (LH), dessen Anwesenheit für den Eisprung erforderlich ist.

Als Peptide müssen sie injiziert werden. Dies ist subkutan möglich und kann daher von den Frauen selbst durchgeführt

HINTERGRUND

Für ungewollte Kinderlosigkeit trotz regelmäßigen Geschlechtsverkehrs gibt es zahlreiche Gründe. Ein gutes Drittel führt man auf Störungen bei der Frau zurück, etwa ebenso oft sind es solche beim Mann, und der Rest ist keiner eindeutigen Ursache zuzuordnen. Neben organischen Problemen wie zum Beispiel Verwachsungen bei der Frau oder einer Varikozele (Hodenkrampfader) beim Mann können verschiedene hormonelle Ursachen zugrunde liegen.

werden – und zwar täglich, für circa 8 bis 14 Tage, je nachdem, wie rasch die Follikel wachsen. Meist wird zudem zwei Wochen vor der hormonellen Stimulation die natürliche Aktivität der Eierstöcke herunterreguliert (Downregulation), um zu verhindern, dass die Eizelle durch einen spontanen Eisprung für die Behandlung verloren geht. Dazu wird eine Depotspritze mit GnRH-Analoga gegeben, welche die Rezeptoren des Gonadotropin-Releasing-Hormons besetzen und so die Funktion der Hirnanhangdrüse vorübergehend auszuschalten. Wird schließlich im Ultraschall festgestellt, dass genug Follikel in ausreichender Größe vorhanden sind, wird HCG injiziert, das humane Choriongonadotropin, das circa einhalb Tage später die Ovulation auslöst. Kurz bevor die Eizellen sich aus dem Follikel

(Eibläschen) lösen, entnimmt der Arzt sie unter Ultraschallkontrolle.

Nach erfolgter Befruchtung werden höchstens drei der befruchteten Eizellen oder Embryonen in die Gebärmutterhöhle eingesetzt (Embryotransfer). Mehr Zellen würden die Wahrscheinlichkeit einer Mehrlingsschwangerschaft erhöhen, mit Risiken für Mutter und Kinder. ■

Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin (FJS)

► Weitere Infos zu Risiken der hormonellen Stimulation finden Sie, wenn Sie diesen Artikel online unter www.pta-aktuell.de lesen!



WEBCODE: E9099

Anzeige



Sililevo

Die Nagel-Aufbau-Kur



vorher

- ✓ festigt und stabilisiert die Nägel
- ✓ praktisch unsichtbar, zieht direkt in die Nägel ein
- ✓ klinisch belegt: schönere Nägel bereits nach wenigen Wochen²

nachher¹

www.sililevo.de

1) bestätigt durch eine klinische Studie bei 60 Personen mit kosmetischen Nagelproblemen. Quelle / Bilder: Piraccini, Corso pratico Hair&Nail and Anti-Aging, 15/16 April 2011, Capri (Italy); 2) Sparavigna A et al, J of Plastic Dermatol 2006; 2: 31–38