

PATIENTINNEN-INFORMATION STERILITÄT

Gemäß WHO Definition spricht man von Sterilität, wenn sich bei regelmäßigem, ungeschützten Geschlechtsverkehr innerhalb eines Jahres keine Schwangerschaft eingestellt hat

Etwa 80% der Paare mit Kinderwunsch erzielen im 1.Jahr eine Schwangerschaft, weitere 5% der Paare im 2.Jahr. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollte der Arzt aufgesucht werden, falls die Partnerschaft kinderlos bleibt. Beim Alter der Frau über 35 Jahre, ist es angebracht, die Abklärungen bereits früher zu beginnen.

Mögliche Ursachen

Man geht heute davon aus, daß bei ungewollter Kinderlosigkeit die Ursachen in etwa einem Drittel alleine bei der Frau zu suchen sind, in einem weiteren Drittel alleine der männliche Faktor entscheidend ist und in ca. 20% eine kombinierte Störung beim Mann und der Frau gefunden wird. Bei den restlichen Fällen bleibt die Ursache der Sterilität ungeklärt. In den seltensten Fällen wird etwas falsch gemacht, dennoch ist es wichtig, den weiblichen Zyklus und den Zeitpunkt des Eisprungs zu kennen. Zu häufiger Geschlechtsverkehr um die Zeit des Eisprungs bringt keinen besseren Erfolg weil die Samenqualität dabei abnimmt.

Psychische Faktoren

Obwohl Stressfaktoren nachweislich einen Einfluss auf die weiblichen und männlichen Hormone haben, finden wir nur selten den eindeutigen Grund bei einer psychischen Ursache. Dennoch kann ein Abbau des Arbeitsstresses und vor allem der Verzicht auf zu hohen Koffein- und Nikotinkonsum nicht schaden und wir erleben es immer wieder, dass sich nach Veränderung der Lebenssituation unerhofft eine Schwangerschaft einstellt.

Diagnostik

- Besprechung des Kinderwunsches und der Krankengeschichte (durchgemachte Entzündungen und Operationen?)
- Findet ein regelmäßiger Eisprung statt?
- Wie steht es mit den wichtigsten Hormonen der Frau?
- Könnte eine Endometriose vorliegen ?
- Wie ist die Sperma-Qualität des Partners?
- Sind die Eileiter offen oder bestehen Veränderungen an der Gebärmutter?

Eisprung – Basaltemperatur

Die hormonelle Regulierung des Eisprungs ist wohl ein sensibler und hoch komplexer Vorgang. Sie können aber davon ausgehen, dass Sie einen Eisprung haben, falls Ihr Zyklus regelmäßig 25-30 Tage beträgt. Die Messung der Basaltemperaturkurve ist sicher interessant, hat aber dank den modernen Untersuchungsmethoden (Hormonbestimmung, Ultraschall) an Bedeutung verloren.

Hormonuntersuchung und Nachweis des Eisprungs

Zur Kontrolle der Eierstockfunktion bestimmen wir zwischen 3. und 5. Zyklustag (1.Zyklustag= Tag der voll eingesetzten Blutung) einige Hormone im Blut. Mittels Ultraschalluntersuchung am 12. oder 13. Zyklustag kann das Heranreifen des Eibläschen (=Follikel) gezeigt werden. Zum Nachweis des stattgefundenen Eisprungs kann zusätzlich am 21. und 23. Tag das Gelbkörperhormon bestimmt werden.

Der männliche Faktor

Die Qualität des männlichen Sperma wird mittels sog. Spermogramm untersucht. Durch Masturbation gewonnene Samenflüssigkeit wird auf die Anzahl der Spermien (normal über 20 Mio. Spermien pro ml), deren Beweglichkeit (normal über 50% der Spermien gut beweglich) und deren Beschaffenheit (mindestens 30% sehen "normal" aus) untersucht. Der Samen sollte möglichst frisch (innerhalb von 30-45 Min.) in körperwarmen Zustand ins Labor

gebracht oder noch besser gleich dort gewonnen werden. Es sind mindestens 2 Untersuchungen nötig, um bei Störungen eine Diagnose zu stellen. Bei verminderter Samenqualität sollte der Mann durch einen Spezialisten (Andrologen oder Urologen) eingehender untersucht werden.

Tubenfaktor

Die Durchgängigkeit des Eileiter können wir heute durch eine Bauchspiegelung (=Laparoskopie) zuverlässig prüfen. Die früher gängige Röntgen-Kontrastmittel-Untersuchung wird nur noch in seltenen Fällen angewendet. Bei Verdacht auf Myome oder zum Ausschluss von Veränderungen innerhalb der Gebärmutterhöhle empfehlen wir zudem eine Spiegelung der Gebärmutter (=Hysteroskopie)

Zeitlicher Ablauf der Untersuchungen

Die oben beschriebenen Untersuchungen lassen sich innerhalb von ein bis zwei Zyklen durchführen. Danach besprechen wir die Resultate mit dem Ehepaar und legen die weitere Behandlung individuell nach Wunsch des Paares fest.

Emotionale Reaktionen

Nicht selten führen die Abklärungen und Behandlungen zur psychischen Belastung des Einzelnen und des Zusammenlebens. Teilen Sie Ihre Emotionen Ihrem Partner, Ihren Freunden und Ihrem Arzt mit! Sie und Ihr Partner müssen sich während der Behandlung klare Grenzen setzen. Wir werden stets bemüht sein, Ihre Wünsche zu akzeptieren und Ihnen bei der Bewältigung Ihrer Probleme zu helfen. Unser Ziel ist keinesfalls die Erzielung einer Schwangerschaft um jeden Preis!