

Vom Kinderwunsch zum Wunschkind

REPRODUKTIONSMEDIZIN: Die frühzeitige Abklärung einer Empfängnisstörung erhöht die Chancen auf eine Schwangerschaft.

IN DER WESTLICHEN WELT bleibt bei etwa jedem 15. Paar der Kinderwunsch unerfüllt. Schätzungen zufolge sind 75% dieser Kinderwunschpaare unbehandelt. In Österreich dürfte es sich um 30.000 Paare handeln. Langes Zuwarten verschlechtert die Chancen einer nachfolgenden Kinderwunschtherapie, da die Befruchtungschancen der Eizellen mit zunehmendem Alter sinken. So haben Frauen im Alter von 25–35 Jahren eine 70%ige Chance, innerhalb 1 Jahres schwanger zu werden, bei Frauen im Alter von 35–40 Jahren ist diese Chance auf 20% gesunken. Nicht zu Unrecht wird von der „tickenden biologischen Uhr“ gesprochen. Diese Uhr tickt immer häufiger, denn durch den gesellschaftlichen Wandel mit langen Ausbildungszeiten und spätem Berufseintritt entscheiden sich Frauen immer später, ein Kind zu bekommen. So wird bereits jedes siebente Baby von einer Frau über 35 Jahre geboren.

WAS TUN, WENN „ES“ NICHT KLAPPT?

AllgemeinmedizinerInnen und GynäkologInnen sind zumeist erste Anlaufstelle, wenn sich der Kinderwunsch über einen längeren Zeitraum nicht erfüllt. Nach Definition der WHO spricht man von Sterilität, wenn sich bei regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr innerhalb 1 Jahres keine Schwangerschaft eingestellt hat. Spätestens dann sollten die Ursachen abgeklärt werden. Mögliche Ursachen einer Sterilität liegen etwa zu 40% beim Mann und zu 40% bei der Frau, bei weiteren 10% bei jeweils beiden Partnern.

Basisuntersuchungen sind

- eine genaue Anamnese mit besonderem Augenmerk auf Zyklusstörungen, Voroperationen und eventuell abgelaufenen Adnexitiden
- die Erstellung eines Hormonbefundes der Frau
- die Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit und

- die andrologische Abklärung des Mannes mit Erstellung eines SpermioGRAMMS

Durch den **Hormonbefund** lassen sich häufige Ursache für Zyklusstörungen und Anovulation wie beispielsweise eine Hyperprolaktinämie aufklären. Diese kann durch ein Hypophysenadenom, aber auch durch die Einnahme bestimmter Medikamente hervorgerufen werden. Eine entsprechende Hormontherapie zur Senkung des Prolaktinspiegels führt in vielen Fällen rasch zu einer Schwangerschaft.

Die **Eileiterdurchgängigkeitsprüfung** kann auf zwei Arten erfolgen: Wenn anamnestisch **Adnexitiden** oder Voroperationen ausgeschlossen werden können, gibt eine Hysterosalpingographie (HSG) Auskunft über die Eileiterdurchgängigkeit. Bei auffälliger Anamnese sollte jedoch eine Laparoskopie mit Chromopertubation der Eileiter und Hysteroskopie in Narkose erfolgen, um neben der Eileiterdurchgängigkeit auch Informationen über Verwachsungen oder Veränderungen im kleinen Becken wie z.B. Endometriose zu erhalten. Die Hysteroskopie bringt Aufschluss über das Vorliegen intrauteriner Pathologien wie submuköse Myome, Cavumadhäsionen oder Polypen. Diese können die Implantation oder das Wachstums des Embryos behindern.

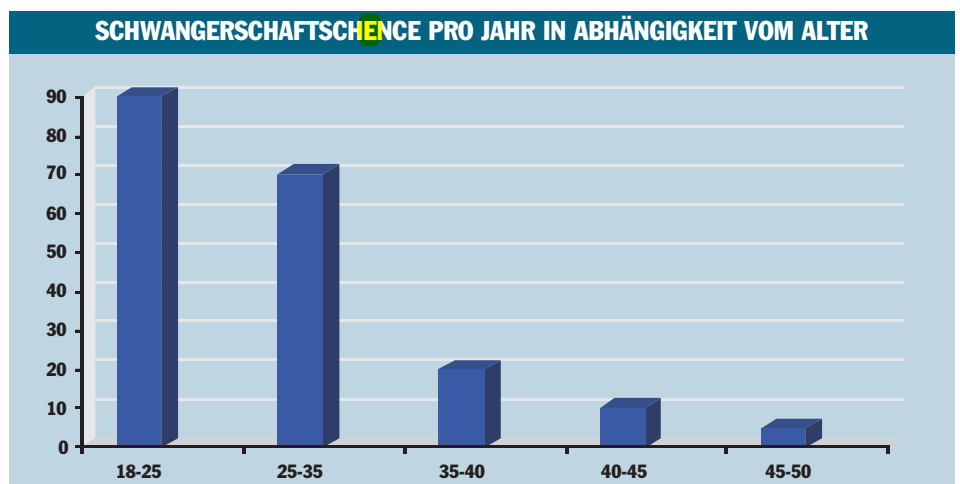
Die **andrologische Untersuchung** des Mannes ist ein wichtiger Teil der Abklärung. Die Erstellung eines SpermioGRAMMS allein genügt nicht, weil dadurch wesentliche Ursachen einer andrologischen Sterilität übersehen werden können. So müssen Infektionen, chronische Prostatitiden oder Hodentumoren ausgeschlossen werden.

WANN ÜBERWEISEN?

Zeigen die erhobenen Befunde höhergradige Hormonstörungen, Eileiterveränderungen oder -verschlüsse oder eine eingeschränkte Spermienqualität, sollte das Kinderwunschpaar in ein spezialisiertes Zentrum zur weiteren Behandlung überwiesen werden. In speziellen Fällen kann bei Eileiterverschlüssen durch eine mikrochirurgische Tubenoperation die Funktion wiederhergestellt werden. Gute Erfolge werden mit der mikrochirurgischen Referertilisierung nach Tubenligatur erzielt.

WANN IVF?

Ist jedoch ein höhergradiger Tubenschaden – meist als Folge einer abgelaufenen **Adnexitis** – anzunehmen, der die Tubenmotilität beeinträchtigt, ist heute die In-vitro-Fertilisierung



Fakten zum Thema Kinderwunsch

- Frühzeitige Abklärung erhöht die Chancen auf das Wunschkind. Denn diese sinken mit dem Alter.
- Frauen im Alter von 25–35 Jahren haben eine 70%ige Chance, innerhalb 1 Jahres schwanger zu werden, bei Frauen im Alter von 35–40 Jahren ist diese Chance auf 20% gesunken.
- Laut WHO-Definition liegt eine Sterilität vor, wenn sich bei regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr innerhalb 1 Jahres keine Schwangerschaft einstellt.
- Die Ursachen der Sterilität liegen etwa zu 40% beim Mann und zu 40% bei der Frau, bei weiteren 10% bei jeweils beiden Partnern.
- **Basisuntersuchungen**
 - Anamnese (Zyklusstörungen, Voroperationen, Adnextiden)
 - Hormonbefund
 - Prüfung der Eileiterdurchgängigkeit
 - andrologische Abklärung, Spermogramm
- **Überweisung an ein Kinderwunschzentrum** indiziert bei höhergradigen Hormonstörungen, Eileiterveränderungen oder -verschlüssen oder eingeschränkter Spermienqualität
- **häufigste Indikationen für IVF:** höhergradiger Tubenschaden, Endometriose, polyzystisches Ovar (PCO)
- **Indikation für ICSI:** stark herabgesetzte Spermienqualität, Spermien sind nicht in der Lage, die Eizellhülle zu penetrieren
- **Kostenübernahme:** Der IVF-Fonds übernimmt indikationsbezogen 70% der Kosten (Therapie und Medikamente) für 4 Versuche pro Schwangerschaft (Selbstbehalt 30% – ca. 850 Euro pro Versuch). Altersgrenze: Frauen 40. Lebensjahr, Männer 50. Lebensjahr.

sation (IVF) die bevorzugte Behandlungsmethode. Sie kommt auch bei anderen häufigen Sterilitätsursachen zum Einsatz, wenn mit herkömmlichen Methoden keine Schwangerschaft erzielt werden kann. Dazu zählen die Endometriose und das polyzystische Ovar (PCO). Das Prinzip der IVF ist die Transferierung von Embryos in die Gebärmutter unter Umgehung der Eileiter. Voraussetzung ist die Gewinnung von durchschnittlich 5–10 Eizellen durch transvaginale Follikelpunktion. Das Wachstum mehrerer Follikel wird durch eine hormonelle Stimulationstherapie über 8–10 Tage mit follikelstimulierendem Hormon (FSH) erzielt. Das Hormon wird täglich von der Patientin selbst subkutan appliziert. Die gewonnenen Eizellen werden dann mit dem speziell präparierten Samen des Partners im Kulturschälchen, in dem die Befruchtung erfolgt, zusammengebracht. 2 Tage nach der Eizellentnahme kann die Anzahl der gebildeten Embryonen festgestellt werden. Sind mehr als 5 Embryos entstanden, können durch eine neue, verlängerte Kultivierungsmethode – die so genannte Blastozystenkultur – die schwangerschaftsfähigen Embryos, Blastozysten genannt, herausgezüchtet werden. Maximal 2–3 Embryos werden 3–5 Tage

nach Follikelpunktion mit einem Spezialkatheter in die Gebärmutterhöhle transferiert. 15 Tage nach Embryotransfer kann eine Schwangerschaft mittels Harntest festgestellt werden.

WZU ICSI?

Ein wesentlicher Meilenstein in der Geschichte der IVF war die Einführung der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) Anfang der 90er-Jahre. Bei stark herabgesetzter Spermienqualität (Zahl, Form oder Motilität) sind die Spermien nicht in der Lage, die Eizellhülle zu penetrieren und damit die Eizelle zu befruchten. Bei der ICSI-Methode wird hier nachgeholfen. Unter einem Mikroskop mit Spezialkontrast wird mit Hilfe einer hauchdünnen Haltepipette die Eizelle „festgehalten“. Mit einer spitzen Injektionspipette wird sodann in das Zytoplasma der Eizelle eingestochen und ein vorher aufgezo- genes und immobilisiertes Spermium eingespritzt. ICSI ist eine revolutionäre Methode, die bei stark herabgesetzter Spermienqualität eine Befruchtung und Schwangerschaft ermöglicht – eine Situation, in der vor dem Zeitalter der ICSI nur noch die

Befruchtung mit Spendersamen, die heterologe Insemination, möglich war.

WELCHE KOSTEN WERDEN ÜBERNOMMEN?

Von den assistierten Reproduktionstechniken (ART) wird von der öffentlichen Hand in Österreich nur die Behandlungsmethode der In-vitro-Fertilisation gefördert. Für sämtliche anderen Methoden (intrauterine Insemination, heterologe Insemination, Stimulationstherapien) werden die Kosten nicht übernommen. Für die IVF wurde 1999 der so genannte IVF-Fonds ins Leben gerufen, der vom Gesundheitsministerium und den Sozialversicherungsträgern je zur Hälfte finanziert wird. Dieser übernimmt bei bestimmten Indikationen 70% der Kosten (Therapie und Medikamente) für 4 Versuche pro Schwangerschaft. 30% sind als Selbstbehalt vom Paar zu bezahlen (ca. 850 Euro pro Versuch). Altersgrenze ist bei Frauen das 40. Lebensjahr, bei Männern das 50. Lebensjahr. Mit Einführung des IVF-Fonds konnte diese teure Behandlungsmethode vielen Kinderwunschpatienten zugänglich gemacht werden.

RECHTZEITIGE ABKLÄRUNG ERHÖHT DIE CHANCEN

Abschließend soll nochmals betont werden, wie wichtig es ist, Paare mit Kinderwunsch möglichst rasch einer Abklärung zuzuführen, damit nicht durch Zeitverlust die Chancen einer effizienten Therapie reduziert werden.

Prim. Dr. GEORG FREUDE,
Präsident der Österreichischen
IVF-Gesellschaft,
Kinderwunschzentrum
Gynandron,
office@ivf-gesellschaft.at



Die Österreichische IVF-Gesellschaft

Für Fragen zum Thema Kinderwunsch gibt es mit der Österreichischen IVF-Gesellschaft eine kompetente Anlaufstelle. ExpertInnen stehen für Auskünfte jederzeit gerne zur Verfügung. Das Sekretariat der Österreichischen IVF-Gesellschaft erreichen Sie unter Tel. 0664/478 21 21 Fax 01/478 21 21 office@ivf-gesellschaft.at