



Kinderwunsch / Fruchtbarkeitsstörungen

Fruchtbarkeitsstörungen betreffen Millionen von Paaren. In Deutschland sind ca. 15 % aller Ehepaare ungewollt kinderlos. In ca. 40 % ist diese ungewollte Kinderlosigkeit auf Fruchtbarkeitsprobleme beim Mann und in weiteren 40 % auf Probleme bei der Frau zurückzuführen. In den restlichen 20 % liegen die Probleme bei Mann und Frau gemeinsam. Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) spricht man von einer primären Sterilität, also primär ungewollter Kinderlosigkeit, wenn trotz regelmäßigem Geschlechtsverkehr sich auch nach 2 Jahren noch keine Schwangerschaft eingestellt hat.

Jedes Ehepaar sollte sich diese 2 Jahre Zeit lassen, bevor ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Die Abklärung beim Mann ist unkomplizierter als bei der Frau, daher sollte zunächst beim Mann die Zeugungsfähigkeit von einem Urologen untersucht werden. Wichtigste Untersuchungsmethode ist hierbei die Analyse der Samenprobe auf Anzahl, Beweglichkeit und Form der darin enthaltenen Spermien. Die Gewinnung des Ejakulates erfolgt durch Masturbation; die Untersuchung sollte schnellstmöglich erfolgen, spätestens innerhalb von 1,5 – 2 Stunden. Wichtig: 5 Tage vor dieser Untersuchung dürfen die Männer keinen Samenerguß gehabt haben, um möglichst gute Ergebnisse zu erhalten.

Neben dem Spermogramm werden noch Blutuntersuchungen durchgeführt, wobei insbesondere die Hormonanalyse wichtig ist. Dazu zählen unter anderem die Werte von Testosteron und FSH: Ein Testosteronmangel kann zu verschlechterter Samenqualität führen. Ein erhöhter FSH-Spiegel im Blut signalisiert, daß das spermienproduzierende Hodengewebe geschädigt ist, wobei als Faustregel gilt, je höher der FSH-Wert im Blut, desto stärker die Schädigung des Hodengewebes.

Sehr wichtig ist auch die Ultraschalluntersuchung des Hodens. Hiermit lassen sich Veränderungen im Hodengewebe, insbesondere auch Hodentumore nachweisen. Dies ist insofern von Bedeutung, da Männer mit Fruchtbarkeitsstörungen ein erhöhtes Risiko haben an Hodenkrebs zu erkranken, insbesondere wenn in der Kindheit ein Hodenhochstand vorhanden war. Im Rahmen der Ultraschalluntersuchung der Hoden wird auch eine Duplexsonographie der Hodengefäße durchgeführt, um z.B. eine Krampfaderbildung (sog. Varikozele) aufzudecken, welche mit einer der Ursachen für die männliche Unfruchtbarkeit sein kann.

Bei einer nachgewiesenen Fruchtbarkeitsstörung des Mannes stehen verschiedene Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Diese erstrecken sich über die Veränderung beeinflussender Umweltfaktoren (z.B. Nikotin- und Alkohol-Konsum, bestimmte Medikamente, körperlicher oder psychologischer Stress) oder die medikamentöse Therapie bei bestimmten infektiösen Veränderungen bis hin zu operativ-rekonstruktiven Verfahren (z.B. bei einem erworbenen Verschuß der Samenwege) und der assistierten Fertilisation (sogenannte „künstliche Befruchtung“). In der Vergangenheit wurden zahlreiche Versuche unternommen, die Samenqualität an sich mit unterschiedlichsten Medikamenten zu verbessern. Leider konnten keine zuverlässig wiederholbare Ergebnisse erzielt werden, so daß man heute von diesem Wege weitestgehend abgekommen ist. Bei dauerhafter Unfruchtbarkeit verspricht allein die assistierte Fertilisation in spezialisierten Kinderwunschzentren gute Erfolgsraten. Wichtig ist, daß man nie alleine auf einem einzigen Befund einer Samenprobe ein Therapieschema aufbauen sollte, da es häufig spontan zu Veränderungen der Samenqualität kommt. Allerdings beträgt die Dauer der physiologischen Samenreifung ca. 3 Monate, so daß die Kontrolle einer Samenprobe erst nach Ablauf dieser Zeitspanne Sinn macht.

Wer zahlt was? Der Paragraph §27a SGB V regelt die Erstattungsfähigkeit der künstlichen Befruchtung = In Vitro Fertilisation (IVF): 3 IVF-Zyklen bezahlt die gesetzliche Krankenkasse bei verheirateten Paaren, aber nur, wenn die Frau zwischen 25 und 40 Jahre alt ist und der Mann unter 50 Jahre alt ist. In zwei Versuchen muß mindestens eine Befruchtung stattgefunden haben, sonst entfällt der dritte Versuch. Die Kosten der Erstellung eines Behandlungsplanes müssen zur Hälfte vom Patient bezahlt werden. Bei Z.n. Vasektomie (Sterilisation) des Mannes ist die IVF keine Kassenleistung mehr. Die Durchführung einer IVF ist angebracht, wenn beim Mann eine Sterilität oder Subfertilität vorliegt und die Insemination (8 Versuche!) erfolglos blieb. Details hierzu kann jedes spezialisierte Kinderwunschzentrum vermitteln.

(Alle medizinischen Angaben orientieren sich an den offiziellen Leitlinien der Fachgesellschaften (Quelle: AWMF-Geschäftsstelle, Moorenstr. 5 Geb. 15.12, D-40225 Düsseldorf Tel.: (0211) 31 28 28, Fax (+49 211) 31 68 19, internet: <http://leitlinien.net>, e-mail: office@awmf.org) oder Angaben der Deutschen Gesellschaft für Urologie (Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. und Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Uerdinger Str. 64, D-40474 Düsseldorf, Tel.: 0211/516096-0, Fax: 0211/516096-60, internet: <http://www.dgu.de>, e-mail: info@urologenportal.de), sind aber im Zweifel als persönliche Meinungsäußerung des Autors zu verstehen und begründen keinerlei rechtliche Ansprüche).