



Kinderwunsch und Sterilität

15 % der Paare ungewollt kinderlos.

WHO: Sterilität: 1 Jahr bei ungeschütztem, regelmäßigem Verkehr

Ursachen 26% männlich, 39% weiblich, 26% beide, 15% unklar (DIR)

Sterilität – „Subfertilität“

1. Männliche Indikation:

Spermiogramm: Ejakulatanalyse; nach Kriterien der WHO erstellt, um die Fertilität beurteilen zu können

1.1 Referenzwerte

REFERENZWERTE FÜR EIN SPERMIOGRAMM NACH WHO 5

EJAKULATVOLUMEN	≥ 1,5 ml (1,4–1,7)
PH-WERT	≥ 7,2
SPERMIENKONZENTRATION	≥ 15 Mio. Spermatozoen pro Milliliter
SPERMIENGESAMTZAHL	≥ 39 Mio. Spermatozoen
BEWEGLICHKEIT	≥ 32 % progressiv bewegliche Spermien
MORPHOLOGIE	4 % (3,0–4,0 %)
ANTEIL LEBENDER SPERMIEN (EO-SIN-TEST)	≥ 50 %
SPERMATOZOEN-ANTIKÖRPERBESTIMMUNG	< 50 % Spermien mit anhaftenden Partikeln
• MIXED ANTIGLOBULIN REACTION (MAR)	< 50 % Spermien mit anhaftenden Partikeln
• IMMUNOBEAD-TEST (IBT)	
LEUKOZYTEN	< 1 Mio. pro Milliliter

1.2. Beurteilung

Beurteilung des Spermiogramms anhand der WHO Referenzwerte

<i>Normozoospermie</i>	entspricht Referenzwerten
<i>Oligozoospermie</i>	< 15 Mio. Spermatozoen /mL
<i>Asthenozoospermie</i>	< 32 % progressiv bewegliche Spermien
<i>Teratozoospermie</i>	verminderter Anteil morphologisch normaler Spermatozoen
<i>Oligoasthenoteratozoospermie (OAT-Syndrom)</i>	Kombination aus zu niedriger Konzentration, unzureichender Beweglichkeit und vermindertem Anteil normaler Morphologie der Spermatozoen
<i>Azoospermie</i>	Keine Spermatozoen im Ejakulat
<i>Aspermie</i>	kein Ejakulat

Aus WHO Laborhandbuch, 5. Auflage, 2010



1.3. Allgemein begünstigende Faktoren

1.3.1 Iatrogene Faktoren

- Wiederholte Leistenbruchoperationen
- Bestrahlung des Beckenraums
- Polychemotherapie

1.3.2 Allgemeinerkrankungen

- Diabetes mellitus
- Adipositas
- Untergewicht
- Fehlernährung
- Niereninsuffizienz
- Leberzirrhose
- Hämochromatose
- Stress

1.3.3 Noxen

- Drogen (z.B. Nikotin, Alkohol, Cannabis)
- Anabolika
- Medikamente (z.B. Zytostatika)
- Umweltgifte

1.4. Ursachen verminderter Spermioogramme

1.4.1 Angeborene Störungen

- Hodenhypoplasie
- Hodendystopien (Hodenektopie, Hodenretention)
- Chromosomale Defekte (z.B. Klinefelter-Syndrom)
- Erbkrankheiten (z.B. Mukoviszidose)

1.4.2 Hormonelle Störungen

- LH-Mangel
- FSH-Mangel
- Testosteronmangel aber auch Testosteronbehandlung!
- Schilddrüsendysfunktion
- Stress



1.4.3 Immunologische Störungen

- Autoimmuninfertilität

1.4.4 Infektionen

- Mumpsorchitis
- Prostatitis
- Epididymitis (Nebenhodenentzündung)
- Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe, Syphilis, Chlamydien, Mykoplasmen u.a.)

1.4.5 Thermische Faktoren

Da die Spermiogenese sehr anfällig gegenüber Wärme ist, kann das Spermogramm - bei häufigem Gebrauch - beeinträchtigt werden durch:

- Sitzheizung
- Sauna

Auch fieberhafte Infekte können durch die Erhöhung der Körpertemperatur zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung der Spermiogenese führen.

1.4.6 Lokalfaktoren

- Varikozele, in der Diskussion
- Leistenhernie

Trotz der Vielzahl der in Frage kommenden Möglichkeiten ist die Ursache eines OAT-Syndrom häufig nicht zu ermitteln. Bleibt die Ursache im Dunkeln, spricht man von einer idiopathischen Oligoasthenoteratozoospermie.

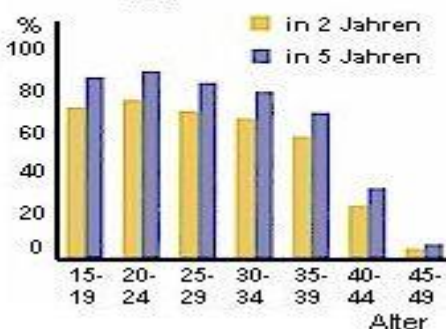
1.3.7 Erektile Dysfunktion, Impotenz, fehlender Geschlechtsverkehr

2. Weibliche Indikation

2.1 Fortgeschrittenes Alter

Heutzutage entscheiden sich Paare immer später dazu, eine Familie zu gründen.

Geburt eines lebenden Kindes
ohne Empfängnisverhütung
in Abhängigkeit vom Alter



wichtige Quelle zu Statistiken: DIR (Deutsches IVF Register) Jahrbücher



2.2. Hormonelle Störung/ Zyklusstörungen

- Frau produziert zu wenig oder keine Eizellen
- Eisprung findet nicht statt (Anovulation)
- Aufbau der Gebärmutterschleimhaut für die Einnistung bleibt aus
- Konsistenz des Zervixschleims (im Gebärmutterhals) erschwert das Eindringen der Eizelle

verlängerter, verkürzter (=Oligomenorrhö)

völliges Ausbleiben der Monatsblutung (=Amenorrhö)

Rolle der Geschlechtshormone, wie Östrogen, Prolaktin, FSH, LH , Progesteron können Ursache der weiblichen Unfruchtbarkeit sein.

Aber auch männliche Geschlechtshormone Androstendion, PCOS

Rolle der Schilddrüsendysfunktion

Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose) vor allem zu Aborten

Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose) Einfluss auf die Hormone Prolaktin und LH, wodurch es zu Problemen beim Eisprung kommen kann.

Rolle des Insulinstoffwechsels: gestörter Insulinstoffwechsel bei Diabetes kann zu hormonellen Störung oder Unfruchtbarkeit führen (Insulinresistenz)

Rolle des KG: starkes Übergewicht bei Frauen (Adipositas): oft erhöhte männliche Hormon- (Testosteron) und Östrogenspiegel

Untergewicht die Fruchtbarkeit negativ beeinflussen.

Hormonproduzierende Tumore, z.B. Prolaktinom eine vermehrte Ausschüttung von Prolaktin im Gehirn aus und stören den Eisprung.

Rolle der Lebensweise: Ängste, Stress, Anspannung, starke körperliche Belastung

2.3. Organische Ursachen

verklebte, verwachsene oder verschlossene Eileiter

- Entzündungen (z.B. Eileiterentzündung)
- Infektionen (z.B. Chlamydien)
- Verwachsungen nach Operation
- Endometriose



Fehlbildungen in der Gebärmutter

- Spirale
- Gutartige Tumore der Gebärmutter (Myome)
- Uterus duplex etc.

Eierstock:

- Eierstockzysten

2.4. Immunologische Sterilität

Antikörper, die sich gegen die eigenen Ei- oder die Spermazellen des Partners richten,

2.5 Sexualstörung

2.6 Genetische Defekte

Probleme bei der Keimzellbildung (z.B. Turner)

2.7 Fehlgeburten

- Fehlbildungen der Gebärmutter
- Chromosomenstörung beim Kind
- Infektionen
- Myome
- Schilddrüsenstörungen
- Gelbkörperschwäche

3. Anzeichen für Unfruchtbarkeit bei Frauen

- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- chronische Unterbauchschmerzen
- quälende Regelschmerzen (Dysmenorrhoe)
- starke lange Monatsblutungen (Hypermenorrhoe)
- Fehlbildungen, Myome
- Endometriose
- schwache Blutungen (Hypomenorrhoe)
- Zwischenblutungen (Metrorrhagie)
- Fehlgeburten
- Übermäßige Behaarung (deutet auf zu viele männliche Hormone hin; Hirsutismus)
- Austritt von Flüssigkeit aus der Brust (Galaktorrhoe)



4. Wichtige Untersuchungen

- Gynäkologische Untersuchung
- Ultraschall (Sonographie)
- Gynäkologischer Abstrich: Beschaffenheit des Zervixsekrets (Farnkrauttest), Bakterien
- Basaltemperaturkurve oder Zyklusmonitoring: überprüft den Eisprung
- Hormonuntersuchung: Estradiol, luteinisierendes Hormon (LH), follikelstimulierendes Hormon, Androgene (FSH), Testosteron, DHEA-S), Prolaktin, Progesteron, Schilddrüsenhormone, Anti-Müller-Hormon
- Eileiteruntersuchung auf Durchgängigkeit:
- Gebärmutter- (Hysteroskopie) oder Bauchspiegelung (Laparoskopie)
- Genetische Untersuchung

5. Alternativmedizinische Ansätze

- Entgiftung!!!
- Naturheilkundlich unterstützen (Agnus castus, Angelikawurzel, usw.)
- Entspannung!! Yoga, Meditation, Partnermassage
- Homöopathische Komplexmittel
- **Ganzheitliche Bertachtung:** Homöopathische Behandlung; bedarf einer gründlichen Anamnese, mit dem Ziel der Ursachenbehebung (Analyse des Zusammenhangs von körperlichen Symptomen und psychischer Situation. Lösen von Blockaden, Ausleitung störender Faktoren, Einbeziehen der psychischen Situation, Betrachtung der zwei Problemfelder „Sterilität“ und „Unerfüllter Kinderwunsch“). Einsatz kraniosakral-osteopatischer Methoden (Homogenisierung, Entspannung, Lösung psychischer und physischer Blockaden.

Unerfüllter Kinderwunsch und seine möglichen Folgen

Ursächlich für psychische Probleme: traditionelle Prägung, Glaubenssätze können u.a. führen zu:

- Versagensängsten
- Selbstzweifel
- Zusätzlichem Druck/Stress
- Minderwertigkeitsgefühle und dem Gefühl „nicht dazu zu gehören“
- Beeinträchtigung des Verständnisses der eigenen Weiblichkeit/Männlichkeit
- negativer Partnerdynamik
- Depression