

Fragen

Wunschkonzert? Was ist machbar in der modernen Kinderwunsch-Medizin?

Wie viele Paare in Deutschland sind ungewollt kinderlos?

Die Zahlen schwanken extrem: Je nach Studie sollen zwischen drei und 30 Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sein. Wer eine verlässliche Einschätzung finden will, muss genau hinschauen. Manche Studien beziehen nämlich auch jene Frauen mit ein, denen schlichtweg der richtige Mann zum Kinderkriegen fehlt. Andere wurden von Pharmafirmen gesponsert, die Hormone zur künstlichen Befruchtung herstellen. Seriöse Schätzungen (zum Beispiel von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) gehen davon aus, dass es bei circa 1,5 Millionen Paaren (als konstante Zahl) in Deutschland mit der Erfüllung des Kinderwunsches nicht klappt. Das sind etwa fünf Prozent aller Paare im gebärfähigen Alter.

Wäre eine gute Familienpolitik nicht die beste „Therapie“?

Absolut. Denn das A und O beim Kinderwunsch ist, nicht zu alt zu werden. Auch wenn viele Promi-Mütter uns glauben machen wollen, dass man auch mit 45 noch problemlos Mutter werden kann – das ist ein verhängnisvoller Irrtum. Schon ab Mitte 20 nimmt die Fruchtbarkeit ab, richtig heftig wird es ab 35. Wer dann erst mit der Familienplanung beginnt, landet mit einer sehr viel höheren Wahrscheinlichkeit in einem Kinderwunschzentrum.

Die gesellschaftlichen Bedingungen sind aber offensichtlich nicht mehr kompatibel mit der fruchtbaren Phase der Frau. Viele Paare schieben ihren Kinderwunsch auf, bis sie sich wirtschaftlich unabhängig und karrieremäßig auf der sicheren Seite fühlen – das schafft heute kaum noch einer bis Mitte 20. Eine Familienpolitik, die es – durch finanzielle Unterstützung, Betreuungsmöglichkeiten und Wiedereinstiegshilfen nach der Babypause – ermöglichen würde, jung Eltern zu werden, würde für viele auch ein späteres Fertilitätsproblem lösen.

Wann sollte man eine spezialisierte Praxis aufsuchen?

Das hängt von vielen Faktoren ab: vom Alter, vom Leidensdruck, von der medizinischen Diagnose. Grundsätzlich gilt: Wer zwei Jahre lang ohne Verhütung und unter Berücksichtigung der fruchtbaren Tage Sex hatte und noch nicht schwanger ist, leidet unter Sterilität, die behandlungsbedürftig ist. Aber natürlich wird man einer 36-jährigen Frau nicht raten, es erst einmal zwei Jahre in Ruhe zu probieren, bevor sie eine Kinderwunschpraxis aufsucht. Weil die Fruchtbarkeit ab 35 Jahren rapide nachlässt, sollte man in diesem Alter zügig handeln, spätestens nach einem halben Jahr. Wer noch unter 30 ist, kann sich ruhig länger Zeit lassen.

Wie hoch sind die Erfolgsquoten der Kinderwunschbehandlung?

Wenn es „nur“ darum geht, bei einer Frau mit anovulatorischen Zyklen durch hormonelle Unterstützung einen Eisprung herbeizuführen, liegen die Erfolgschancen bei 60 bis 70 Prozent. Geht es aber darum, einer 42-jährigen Frau per IVF (In-vitro-Fertilisation) zu einer Schwangerschaft zu verhelfen, liegt die Aussicht auf Erfolg pro Behandlungszyklus bei etwa 15 Prozent bei gleichzeitig stark ansteigendem Risiko für eine Fehlgeburt. Man darf die Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin also nicht überschätzen.

Muss es denn immer gleich das volle Programm sein?

Wer vor der Entscheidung steht, für die Erfüllung des Kinderwunsches einen Arzt aufzusuchen, hat immer gleich das Schreckgespenst „Künstliche Befruchtung“ mittels IVF- oder ICSI-Behandlung vor Augen: teuer, belastend, nicht übermäßig erfolgversprechend. Dabei kann 80 bis 90 Prozent der Paare auf sanftere Weise geholfen werden – zum Beispiel durch eine hormonelle Stimulation mit Tabletten oder Spritzen und/oder durch eine Insemination. Der Gang zum Arzt bedeutet also nicht gleich Befruchtung in der Petrischale.

Antworten

• Kann man einer Schwangerschaft nicht ein bisschen auf die Sprünge helfen, zum Beispiel mit Hormonpräparaten?

Kann man natürlich schon. Aber bisweilen hat man das Gefühl, dass Präparate zur hormonellen Stimulation der Eierstöcke wie beispielsweise Clomifen von manchen Gynäkologen relativ unreflektiert verschrieben werden und gleichermaßen unreflektiert von Frauen mit Kinderwunsch geschluckt werden – so nach dem Motto: „Jetzt soll es aber bitte schön auch gleich klappen!“

Dabei darf man aber nicht aus den Augen verlieren, dass Clomifen ein starkes Medikament ist, das auch Nebenwirkungen hat. Die harmloseren sind Hitzewallungen, Kopfschmerzen, depressive Verstimmungen. Aber es wird auch angenommen, dass das Risiko der Patientin, an Eierstockkrebs zu erkranken, nach dem sechsten Behandlungszyklus stark ansteigt.

Außerdem wichtig: Wer das Präparat ohne gründliche Voruntersuchungen (beider Partner!) und ständiger Ultraschallkontrollen verschrieben bekommt, sollte lieber den Arzt wechseln. Die Gefahren, zum Beispiel Drillings- oder Vierlingschwangerschaften, sind einfach zu groß.

• Von welchen Behandlungsmethoden sollte man die Finger lassen?

Es gibt einige Methoden, die zwar vielversprechend klingen, aber keinen in Studien bewiesenen Benefit bringen. Zum Beispiel diese drei:

Assisted Hatching. Mit dieser Methode wird während einer IVF- oder ICSI-Behandlung versucht, mit einem Laser, einer Glasnadel oder einer Enzymlösung die Umhüllung der Eizelle für das Spermium leichter durchgängig zu machen.

Blastozystentransfer. Die Embryonen werden fünf Tage lang (anstatt der üblichen zwei bis drei) kultiviert, um das Blastozystenstadium der embryonalen Entwicklung zu erreichen. Man erhofft sich dadurch, eine bessere Auswahl lebensfähiger Embryonen treffen zu können.

IMSI. Hinter der Abkürzung verbirgt sich „Intracytoplasmatische Injektion morphologisch ausgewählter Spermien“. Es ist ein erweitertes ICSI-Verfahren zur Selektion vitaler Spermien. Mithilfe eines besonderen Mikroskops sollen Spermien, deren Zellkerne eine anomale Form oder Struktur haben, besser eliminiert werden können.

• Ist die Kinderwunschbehandlung reine Geldmacherei?

So wie alle Fachärzte im privatwirtschaftlichen Bereich sind auch Fertilitätsmediziner darauf angewiesen, ihre Praxis rentabel zu führen. Allerdings neigt diese Branche besonders dazu, aus der Sehnsucht der Patienten Profit zu schlagen. Nur 15 Prozent der Zentren sind an ein Krankenhaus oder eine Uniklinik angeschlossen, alle anderen wollen möglichst viel Geld verdienen.

Unsaubere Indikationen, unnötige Untersuchungen und Laborbefunde, maximale Therapiefahrpläne – all das ist leider keine Seltenheit in Kinderwunschpraxen.

• Was spricht gegen eine Behandlung im Ausland?

Wegen liberalerer Gesetze und geringerer Kosten bevorzugen immer mehr Deutsche eine Behandlung im Ausland, etwa in der Tschechischen Republik, in Belgien oder Dänemark. Dagegen spricht grundsätzlich nichts, wenn man sich in seriöse Zentren begibt – die gibt es in jedem Land! Allerdings ist es mitunter recht schwierig, diese ausfindig zu machen. Manchmal lassen sich deutsche Fachärzte zu Empfehlungen hinreißen – damit fährt man sicherlich am besten.

• Warum ist in Deutschland die Eizellspende verboten?

Warum die Eizellspende aus ethischen Gründen kritisch zu betrachten ist, sieht man beim Blick in andere Länder: In den USA, aber auch in Großbritannien, Holland und Belgien, hat sich daraus ein knallhartes Geschäft entwickelt. Eizellen sind schwierig zu „gewinnen“ und deshalb überaus kostbar. In den USA verkaufen Agenturen Eizellen für 6000 Dollar aufwärts, auch Leihmütter werden aus dem Katalog angeboten. Zudem besteht die Gefahr, dass Frauen in ärmeren Ländern regelrecht „abgeerntet“ werden, um ihre Eizellen meistbietend an wohlhabende Patientinnen im Ausland zu verkaufen. In Deutschland wird all das – so gut es geht – durch das Embryonenschutzgesetz unterbunden.

Fachliche Beratung: Professor Dr. Ricardo Felberbaum, Leiter der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Kempten ■■■