

Schwanger werden und bleiben – natürlich!

Wie viele Paare kennen Sie, die voller Hoffnung eine Familie gründen wollen? Sie sind gesund, jung und wünschen sich ein Kind. Nach Monaten hoffen und warten wird deutlich: das natürlichste der Welt, ein Kind zu zeugen und auszutragen, klappt nicht.

Warum? Was ist das Problem? Das kann doch nicht sein! Nicht wir!

„100 Menstruationen, das sind 100 Enttäuschungen“, hat eine meiner Patienten es beim ersten Gespräch zusammengefasst. Ja, dann wird ein bisschen deutlich, wie viel Schmerz der unerfüllte Wunsch mit sich bringt.

Wie wir alle wissen, ist das Thema ungewollte Kinderlosigkeit ein immer größeres Problem, persönlich für die betroffenen Paare und auch gesellschaftspolitisch.

Selbstverständlich versuchen meine Kollegen Gynäkologen, Frauen die mit Fruchtbarkeitsproblemen zu ihnen kommen, zu behandeln. Manche probieren dann Hormonbehandlungen („hier haben sie ein Päckchen Clomifen, nehmen Sie es 5 Tage, oft hilft es“), Temperaturmessen, Ovulationstests, Vitaminpräparate, Progesteroncreme, bis hin zu Naturheilkunde oder Yoga. Manchmal reicht das auch aus, um schwanger zu werden. Aber oft nicht.

Wenn trotz dieser doch recht unkoordinierten Maßnahmen keine Schwangerschaft eintritt, dann ist in der Regel der nächste Schritt die Frage nach einer künstlichen Methode. Manchmal besteht der erste Schritt aus einer Serie Inseminationen, aber dies hilft nur sehr selten. Anschließend ist die künstliche Befruchtung mit oder ohne ICSI der nächste Schritt. Mit großen Hoffnungen verbunden, aber die Realität ist anders: international liegt die Lebend-Geburtsrate pro IVF-Zyklus seit Jahren bei ungefähr 20% .

Und wie Sie wissen, ist solch eine Therapie für das Paar und für die Gesellschaft mit großem Aufwand verbunden: medizinische Nebenwirkungen für die Frau, erhöhte Rate an Krankheiten beim Kind, hohe Kosten, viele juristische und ethische Fragen.

Gibt es denn nicht besseres?

Eine Therapie, um auf normalem Weg schwanger zu werden, ohne Nebenwirkungen? Eine Therapie, die mindestens genauso gut und vielleicht sogar besser ist, als künstliche Befruchtung?

Ja, es gibt sie!

Ein Vergleich der Lebendgeburtsraten nach künstlicher Befruchtung und der Methode, mit der ich arbeite, zeigt: beide liegen etwa im selben Niveau. Pro IVF-Zyklus bekommen im Durchschnitt etwa 20% der Frauen ein Baby. Mit zunehmenden Versuchen erhöht sich die Zahl auf 25-30%. In der FertilityCare-Klinik liegt die Geburtenrate bei gut 35%, wobei die statistische Berechnung verschieden ist.

Was ist „NaProFertilityCare“?

Gleichzeitig mit der Entwicklung der künstlichen Befruchtung hat sich eine neue Richtung in der Therapie von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch etabliert: die “restaurative (wiederherstellende) reproduktive Medizin”. Weltweit haben sich hunderte universitäre und nicht-universitäre Einrichtungen dieser Forschung gewidmet.

Sie untersuchen Gründe, warum eine Schwangerschaft ausbleibt oder es zu Fehlgeburten kommt – und sie entwickeln Therapien, um diese zu verbessern. Warum wird die Frau nicht schwanger oder bleibt sie nicht schwanger – wo liegen die Probleme und wie können wir sie beheben? Das ist die Kernfrage.

1999 wurde das “International Institute for Restorative Reproductive Medicine” gegründet. Das Institut leitet wissenschaftliche Fortbildungen und Studien, fördert den Austausch zwischen Kollegen und sammelt Literatur zu diesem Thema. Unter den vielen wiederherstellenden Verfahren zur Therapie von ungewollter Kinderlosigkeit hat sich “NaProFertilityCare”-Methode am weitesten verbreitet.

Die größte deutschsprachige Einrichtung ist die FertilityCare-Klinik am Kath. Karl-Leisner-Klinikum in Kleve/Niederrhein. Die Klinik wird nicht nur durch Paare aus ganz Deutschland, sondern auch den Beneluxländern, Schweiz, Österreich, Rumänien, u.a. frequentiert. Da viele Paare von weither kommen, haben wir ein long-distance-Protokoll entwickelt: die Paare kommen nur 4 Mal pro Jahr nach Kleve.

Die Konsultationen dauern stets lange, etwa 45 Minuten. Dabei werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt und die Diagnostik und Therapie festgelegt. Die Patientin bekommt ihre Rezepte und den individuellen Therapieplan. Wir bieten an, dass alle Routineuntersuchungen wie z.B. Ultraschall oder Blutabnahmen vom eigenen Gynäkologen vor Ort durchgeführt werden können. Die Ergebnisse werden dann zur nächsten Konsultation nach Kleve mitgenommen. Für kurze Fragen haben wir auch telefonische Sprechstunden. So können wir den Paaren viel Zeit, Kosten und Stress ersparen.

Dort, wo andere aufhören, suchen wir weiter: was sind die Probleme und wie können wir sie behandeln?

Die Stärke der Methode liegt in zwei Elementen:

1. Die Diagnostik ist wesentlich gründlicher, detaillierter und umfassender, als die im Allgemeinen durchgeführte.
2. Die Therapie ist daher ebenfalls individueller und umfassender.

Was testen und behandeln wir?

Hormonachsen

Selbstverständlich untersuchen wir alle üblichen Hormone: TSH, Prolaktin, Androgene, etc. und therapieren sie, wie allgemein üblich. Aber außer den Hormonachsen, die ich soeben genannt habe gibt es aber noch viel mehr Hormone, die auch einen Einfluss auf die

Eierstöcke haben – positiv oder negativ. Auch die untersuchen wir standardmäßig. Ein Beispiel: Wir wissen ja alle, dass Stress einen Einfluss haben kann auf die Fruchtbarkeit. Darum messen wir die Stresshormone wie z.B. Cortisol und können dann entsprechende Maßnahmen in die Therapie einbauen. Und wir können dann auch messen, ob die Therapie ausreichend ist. Sie sehen, eine umfassendere Diagnostik liefert auch mehr Therapiemöglichkeiten.

Organische Ursachen

Logisch, dass eine einigermaßen normale Anatomie und Physiologie der weiblichen Geschlechtsorgane bzw. des kleinen Beckens ist Voraussetzung für eine Konzeption und den Erhalt einer Schwangerschaft. Ich sage extra: einigermaßen. Vor kurzem hat eine meiner Patientinnen ihr zweites Baby nach Therapie bei uns bekommen. Sie hat nur einen offenen Eileiter und eine geteilte Gebärmutter. Um das gut einschätzen zu können, ist eine gute gynäkologische Untersuchung am Beginn wichtig. Zusammen mit der Vorgeschichte der Patientin kann man dann einschätzen, ob eine Operation notwendig ist, um gute Bedingungen zu schaffen. Zum Beispiel bei Polypen in der Gebärmutter, Verwachsungen im Becken, Endometriose, verschlossenem Eileiter oder Myomen kann eine OP helfen.

Lebensstil

Allgemein bekannt ist der Einfluss von „Life-style“-Faktoren wie Gewicht, Stress, Nikotin-, Alkohol oder Koffein auf die Fruchtbarkeit von Mann und Frau. Darum werden am Beginn der Diagnostik diese Lebensgewohnheiten besprochen und gezielte Maßnahmen zur Verbesserung in das Therapieschema aufgenommen. Immer mehr wird deutlich, dass auch Störungen des Immunsystems, Störungen der Verdauung oder verschiedene Allergien erhebliche Einflüsse auf die Fruchtbarkeit haben können. Darum gehören verschiedene Tests auf Allergien oder Nahrungsmittelintoleranzen bei uns zur Standarddiagnostik.

Zyklusverlauf

Eine gute Schwangerschaft beginnt mit einem guten Zyklus!

Darum schauen wir uns den weiblichen Zyklus ganz genau an. Alle Paare, die zu uns kommen, durchlaufen einen FertilityCare-Kurs. In den Kursen erlernen die Frauen das tägliche Beobachten von Biomarkern wie z.B. den Zervixschleim rundum den Eisprung oder das Blutungsmuster. Diese Biomarker werden in einer Zykluskarte notiert. So entsteht ein individuelles Zyklusmuster. Als die Methode entwickelt wurde, fiel auf, dass Frauen mit verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen typische Veränderungen im Zyklusmuster hatten. Diese Veränderungen geben dem Arzt wichtige diagnostische Hinweise. Zusätzlich untersuchen wir den Verlauf der Zyklushormone durch Blutabnahmen und machen Ultraschall zur Kontrolle des Eisprungs.

Wenn wir also die Zykluskarte haben, den Ultraschall, und die Hormonwerte, dann wissen wir sehr detailliert und für jede Frau individuell, was, wann und mit welchem Hormon wir

therapieren müssen. Die Hormone, die wir verwenden, sind die gebräuchlichen Medikamente (Clomifen, FSH, Ovitrelle, Pregnyl, Utrogestan, um einige zu nennen). Sie sind wirkungsvoll und werden weltweit eingesetzt. Und da wir viel kleinere Mengen brauchen, als bei künstlicher Befruchtung und den Einsatz dem individuellen Zyklus anpassen, haben wir auch keine relevanten Nebenwirkungen. Im Gegenteil - meist fühlen die Frauen sich durch den Ausgleich der Hormondefizite besser und fitter. Ein Ehemann nannte es die „Wunderpille“ - seine Frau hatte keine emotionalen Schwankungen vor der Menstruation mehr.

Fehlgeburten

Die Diagnostik und Therapie, die ich eben genannt habe, wenden wir auch an für Frauen, die Fehlgeburten hatten – eine gute Schwangerschaft beginnt eben mit einem guten Zyklus. Allerdings ergänzen wir die Diagnostik um einige spezifische Untersuchungen nach Problemen, die häufig zu Fehlgeburten führen.

Jede Schwangerschaft wird regelmäßig kontrolliert auf eventuelle Mängel der mütterlichen Hormone. Wenn wir bei unseren Patientinnen einen solchen Mangel entdecken, dann nimmt die Frau entsprechende Menge natürliche Hormone, um dies auszugleichen. Der gute Zyklus und die Hormonunterstützung in der Schwangerschaft machen es, dass wir kein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen haben.

Das heißt, dass die Anzahl an Frühgeburten, zu kleinen Kindern und Fehlgeburten nicht höher ist, als in der allgemeinen Bevölkerung. Außerdem: Frauen, die mit wiederholten Fehlgeburten kommen, können mit dieser Behandlung in bis zu 80 % der Fälle ihre Schwangerschaft austragen.

Ich habe als Gynäkologin viele Risikoschwangerschaften betreut und viele davon waren bei Frauen, die eine künstliche Befruchtung hatten. Ich sehe, dass meine eigenen Patientinnen normale, unauffällige Schwangerschaften haben. Das ist ein weiterer Punkt, der mich an dieser Methode überzeugt.

Diagnostik und Therapie des Mannes

Als ich mit der Kinderwunschbehandlung begann, dachte ich, dass ein schlechtes Spermogramm beim Mann Schicksal wäre und man nichts Effektives dagegen tun könnte. Und es fällt mir auf, dass viele Paare über die Therapiemöglichkeiten bei männlicher Subfertilität wenig oder gar nicht informiert sind.

Inzwischen untersuche und therapieren wir beim Mann dieselben Elemente, wie bei der Frau: Hormonstörungen, Infektionen, Life Style, organische Probleme - es ist so vieles therapierbar! Wir haben viele Babys nach zunächst schlechten Spermogrammbefunden. Ich arbeite dabei zusammen mit spezialisierten Urologen.

Medizinische und soziale Rahmenbedingungen für eine Therapie

Wie für alle Behandlungen gibt es auch für die Kinderwunschbehandlung mit in der FertilityCare-Klinik Bedingungen und Grenzen. Beim Mann ist zum Beispiel eine Mindestanzahl funktionsfähiger Spermien nötig. Wenn dies trotz Therapie nicht zu erreichen ist, ist eine natürliche Konzeption nicht möglich.

Bei der Frau können schwere Endometriose oder Verklebungen, oder die Undurchlässigkeit beider Eileiter Grenzen der Therapiemöglichkeiten darstellen.

Bei der Entwicklung der Therapie stellte sich die Frage, in wie weit der behandelnde Arzt für das Wohlergehen des Kindes mitverantwortlich ist, das durch seine Behandlung entsteht. Eine intensive Befragung der Paare nach ihrer finanziellen, psychologischen und sozialen Situation wie z.B. bei einer Adoption liegt nicht im Aufgabenfeld des Arztes. Daher wurde ein einfach nachweisbares und objektives Kriterium gesucht: Paare, die verheiratet sind, bleiben statistisch gesehen länger zusammen, als unverheiratete Paare. Das Kind hat also größere Chancen, dass seine beiden Eltern sich um es kümmern. So wurde als Rahmenbedingung für eine Therapie die Eheschließung des Paares zugrunde gelegt.

Gemeinsam für die Paare

Die oben beschriebenen Therapien zur Verbesserung der Fruchtbarkeitsproblematik sind vor allem medizinische Handlungen. Unbestreitbar ist jedoch die soziale, psychologische und paardynamische Komponente der ungewollten Kinderlosigkeit. Darum arbeiten wir als Team: Arzt und Beraterin.

Die ärztlichen Konsultationen in der FertilityCare-Klinik dauern in der Regel 45 bis 60 Minuten. Das Paar ist der Hauptakteur, der Arzt stellt die Therapiemöglichkeiten vor, überwacht die Sicherheit der Therapie, optimiert die Behandlung. Das Paar „lässt es nicht über sich ergehen“, sondern ist aktiv einbezogen. Es wird Nachdruck gelegt auf die gemeinsame Fruchtbarkeit des Paares: keiner ist der „Schuldige“, sondern die gemeinsame Fruchtbarkeit steht im Vordergrund und wird so weit möglich verbessert.

Eine Schlüsselrolle in der Begleitung der Paare haben die FertilityCare-Beraterinnen vor Ort. Sie sehen die Paare regelmäßig und sind für viele ein wichtiger Ansprechpartner. Sie kennen die Therapie und haben viel Erfahrung mit kinderlosen Paaren. Die Ausbildung der Beraterinnen, ein einjähriges Programm, umfasst auch psychologische, ethische und spirituelle Elemente.

„Vielleicht bekommen wir kein Kind,“ fasste eine Patientin (die inzwischen Mutter ist), einmal zusammen, „aber wir haben durch diese Behandlung wieder zueinander gefunden.“

Im Kurs lernen die Paare von der Beraterin den Zyklus der Frau verstehen, sie erfahren Ermutigung und ein offenes Ohr in den Höhen und Tiefen der Therapie. Das Paar geht auf eine gemeinsame Reise zu einem gemeinsamen Ziel. Themen wie erfüllte Sexualität und Intimität sind elementarer Bestandteil der Gespräche. Die Paare werden ermutigt, ihre Intimität nicht „nach der Uhr“ zu leben. Sie werden darin bestärkt, die eheliche Gemeinschaft als Ausdruck ihrer Liebe zueinander immer wieder (neu) zu entdecken.

Für viele Paare ist dies nach jahrelanger Fokussierung auf wenige Tage, manchmal Stunden im Monat eine echte Befreiung.

Wenn bei einem Paar die Chancen auf eine Schwangerschaft nicht ausreichend gegeben sind, ist es wichtig, über andere Formen des fruchtbar-seins zu sprechen. Für manche Paare kann ein Adoptionsprozess eine Option sein, für andere das Annehmen eines Pflegekindes oder ehrenamtliches Arbeiten in gemeinnützigen Einrichtungen. Das offene Gespräch mit dem Paar ist Teil der Konsultationen mit dem Arzt und der Gespräche mit den Beraterinnen.

Und zum Schluss..

Zusammenfassend ist die Therapie in der FertilityCare-Klinik eine bewährte Methode, die die Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit strukturiert und konsequent aufdeckt und durch moderne medikamentöse und chirurgische Therapieprotokolle behandelt. Ziel ist die Wiederherstellung der Fruchtbarkeit des Paares. Alle Schwangerschaften entstehen durch natürliche Konzeptionen. In keinem Fall wird in den Vorgang der Konzeption eingegriffen.

Im Zentrum steht das Paar mit seinen individuellen medizinischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Fragen, Bedürfnissen und Möglichkeiten.

Im engen Zusammenspiel mit der ärztlichen Betreuung wirkt die FertilityCare-Beraterin, die den Paaren nicht nur Einsicht in die Zyklustätigkeit vermittelt, sondern ihnen auch als Begleiterin auf diesem Weg zur Seite steht. FertilityCare, Sorge tragen für die Fruchtbarkeit, ist nicht nur der Name, sondern auch die Grundeinstellung aller Mitarbeiterinnen. Fruchtbarkeit gehört zum Menschen, ist eine Gabe und zugleich eine Aufgabe.

Wir spielen nicht Gott, wir machen keine Kinder. Aber wir ermöglichen es Paaren, Eltern zu werden.

Dr. med. Susanne van der Velden
Oberärztin Abt. Gynäkologie und Geburtshilfe
Leiterin FertilityCare-Klinik
Kath. Karl-Leisner-Klinikum Kleve/ Niederrhein
fertilitycare@kkle.de

www.kkle.de/fertilitycare-klinik

www.fertilitycare.de