



**Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe**

Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen  
zur Unterstützung von Erwachsenen mit  
Leukämien und Lymphomen e.V.



Unter der Schirmherrschaft  
der Deutschen Krebshilfe e.V.

Mitglied im



**6. BUNDESWEITER  
DLH-PATIENTENKONGRESS  
*Leukämien & Lymphome*  
28. und 29. Juni 2003 in Leipzig**

Deutsche Kinderkrebsstiftung.  
Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.

# Textbeiträge

**KINDERWUNSCH/HORMONHAUSHALT**

**Vortrag:**

**Dr. Astrid Gabert, Praxisklinik Leipzig**

Redaktionelle Bearbeitung:  
Antje Schütter, DLH Geschäftsstelle Bonn  
Dr. Barbara Nickolaus

## Kinderwunsch/Hormonhaushalt

Die Abklärung und Behandlung von Patienten mit unerfülltem Kinderwunsch unterscheidet sich kaum bei Patienten mit oder ohne onkologische Erkrankungen. Sterilität oder Unfruchtbarkeit heißt: Nach ca. 1 Jahr regelmäßigem Geschlechtsverkehr tritt keine Schwangerschaft ein. In Deutschland gibt es rund 15 Prozent ungewollt kinderlose Paare. Die Tendenz ist zunehmend. Gründe dafür: Vermehrte Entzündungen im Genitalbereich bei Mann und Frau, verminderte Spermienqualität beim Mann, die Frau legt bewusst ihre Schwangerschaft in ein höheres Lebensalter Mitte 30 bis 40 nach beruflichem Aufbau und finanzieller Konsolidierung. Die fruchtbarste Zeit der Frau ist aber das Alter zwischen 20 und 30. Schon ab 35 beträgt die Fruchtbarkeitsrate nur noch 10 % und ab 40 Jahre 2 %.

Ursachen, die sich negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken, liegen mit je 40 % gleichermaßen bei Frau und Mann, bei beiden gemeinsam in 30 % der Fälle und in 20 % bleiben die Gründe unklar. Bei der Frau sind in 45 % der Fälle die Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit Funktionsstörungen der Eierstöcke. Das sind hormonelle Störungen und Stress, der Hormonstörungen auslösen kann. Chemotherapie oder Bestrahlungen beeinträchtigen die Eierstockfunktion erheblich. Andere Ursachen sind Entzündungen, Tumoren, Zysten, Medikamente. Andere organische Ursachen können zudem sein: Eileiterfunktionsstörungen oder -verschlüsse, z. B. durch Entzündungen. Dies ist mit 40 % recht häufig. Auch die Gebärmutter kann Ursache der Kinderlosigkeit sein, hier stehen Fehlbildungen, Myome und Entzündungen im Vordergrund.

Wenn Paare in die Praxissprechstunde kommen, so werden sie eingehend untersucht und befragt, insbesondere dann, wenn Tumorerkrankungen in der Vergangenheit aufgetreten waren. In der Diagnostik werden Hormonwerte erhoben, nach Infektionen gesucht und eine Spermaanlyse bzw. gynäkologische Untersuchung durchgeführt. In Abhängigkeit vom Ergebnis des Spermioграмms werden dann bei der Frau die Eileiter und die Gebärmutter untersucht. Sind die Ergebnisse zufriedenstellend, würde zu gezieltem Geschlechtsverkehr zu einem bestimmten Zeitpunkt und gegebenenfalls zu einer Hormonbehandlung der Frau geraten. Weist das Spermioграмm nur leichte Einschränkungen auf und sind entweder einer oder beide Eileiter geöffnet, kann man eine Insemination durchführen, Hierunter versteht man das völlig harmlosen Einspülen von im Labor aufbereitetem Sperma direkt in die Gebärmutterhöhle.

Eine wesentlich eingreifendere Behandlung ist die künstliche Befruchtung (IVF) z. B. bei Eileiterverschluss der Frau auf beiden Seiten und/oder sehr eingeschränktem Spermioграмm des Mannes oder bei ungeklärter Unfruchtbarkeit. Nach onkologischer Therapie muss durch bestimmte Hormontests abgeklärt werden, ob die Funktion der Eierstöcke erhalten ist. Wesentlich ist zu beachten, das bei hormonabhängigen Tumoren, dies können Brust oder Eierstocktumoren sein, ein Hormonbehandlung nicht durchgeführt werden darf. Eizellen werden aus dem hormonell stimulierten Eierstock entnommen und im Reagenzglas durch die zuvor aufbereiteten Spermien befruchtet. Ist die Befruchtung tatsächlich eingetreten, so werden maximal drei Embryonen wieder in die Gebärmutter zurückgegeben. Bei zu wenigen Spermien wird die IVF-Methode der Mikroinjektion oder ICSI (Intracytoplasmatischen Spermieninjektion) durchgeführt, indem ein Spermium direkt in die Eizelle injiziert wird und damit die Barriere der Eizellwand überwunden ist. Hat

der Mann keine Spermien im Ejakulat, so kann man aus den Hoden einzelne Spermien für die ICSI gewinnen. Die Schwangerschaftschancen sind, in Abhängigkeit vom Alter der Frau, bei der ICSI gut. Sowohl für die Frau als auch für den Mann besteht die Möglichkeit eines Einfrierens des bei diesem Verfahren gewonnenen Materials, also z. B. befruchtete Eizellen, Ejakulat oder Hodengewebe. Dies ist günstig gerade für onkologische Patienten, denn dieses eingefrorene Material ist gleichsam eine Fertilitätsreserve, die nach der Chemo- oder Strahlentherapie unter Umständen zur Verfügung steht. Allerdings ist zu beachten: Hier liegen die Schwangerschaftsraten nur bei 14 bis 18 %. Der Nachteil liegt vor allem darin, dass eine lebenswichtige onkologische Behandlung unter Umständen zugunsten der Fertilitätsbehandlung verschoben wird. Die körperlichen und seelischen Belastungen der künstlichen Befruchtung sind erheblich, selbst für Gesunde. Man sollte sich immer fragen, ob man die eigene Gesundheit zugunsten des Kinderwunsches unter Umständen aufs Spiel setzen will.

Auch auf sehr experimentelle Möglichkeiten der Fertilitätsreserve sollte noch kurz eingegangen werden; Methoden, die zum Teil in Deutschland oder in anderen Ländern erlaubt bzw. verboten sind. Hierzu gehört die in vitro Maturation (Nachreifung im Reagenzglas). Dazu werden Eierstockgewebe oder ganze Eierstöcke per Bauchspiegelung entnommen, dann eingefroren, in eine Gewebebank gegeben und bei Bedarf diese noch unreifen Eizellen herausgelöst und einer Nachreifung im Reagenzglas ausgesetzt und dann im Labor befruchtet. Auch das Einfrieren reifer Eizellen ist möglich – die Ergebnisse sind insgesamt nicht sehr gut, da das Einfrieren und Auftauen Schäden setzt, sodass die Weiterentwicklungsraten von Embryonen sehr reduziert sind. Für Frauen, die keine funktionierenden Eierstöcke besitzen, bei denen aber die Gebärmutter noch vorhanden ist, besteht im Ausland die Möglichkeit eine Frau zu gewinnen, deren Eizellen entnommen und im Labor künstlich mit den Spermien des Kinderwunschmannes befruchtet werden. Die befruchtete Eizelle wird dann in die Gebärmutter der Kinderwunschfrau zurückgesetzt. In Amerika ist es darüber hinaus möglich, dass eine Leihmutter nach künstlicher Befruchtung mit dem Sperma des Mannes ein Kind austrägt, das dann mindestens den männlichen Teil der genetischen Information des Paares besitzt. Sowohl die Eizellspende als auch die Leihmutterschaft sind in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz verboten, nicht aber die Spermien spende.