

Sterilität

(www.onmeda.de/krankheiten/zeugungsunfaehigkeit.html)

Definition

Von Sterilität spricht man, wenn es bei einem Paar innerhalb eines Jahrs trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht zur Schwangerschaft kommt.

Unfruchtbarkeit bei der Frau kann die Sterilität (Empfängnisunfähigkeit) oder Infertilität (nicht erfolgreiche Schwangerschaft) sein, beim Mann spricht man allgemein von Sterilität oder Zeugungsunfähigkeit.

Häufigkeit

Bei etwa 40% aller ungewollt kinderlosen Paare liegt die Ursache beim Mann in 40%, also gleich häufig, bei der Frau und in 20% bei beiden. Für die Beurteilung der Erfolge bei der Therapie der Unfruchtbarkeit sei darauf hingewiesen, dass nur rund 20% der befruchteten Eizellen zur Einnistung kommen und damit zu einer Schwangerschaft führen können.

Ursachen

Die Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit sind vielfältig. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig der Grund für den ausbleibenden Nachwuchs.

Häufige Ursachen, die sowohl Männer als auch Frauen betreffen, sind:

- falsche Ernährung, starkes Über- oder Untergewicht, übermäßiger Kaffee- und Alkoholkonsum
- Rauchen, Drogenmissbrauch, Medikamente,
- (seelische Faktoren, psychische Belastungen) und Umweltbelastungen, Stress,
- Stoffwechselerkrankungen und
- Störungen des Immunsystems.

spezifische Ursachen beim Mann

- eingeschränkte Bildung normaler, gut beweglicher Spermien. Im Normalfall sollte ein Milliliter Samenflüssigkeit mindestens 20 Millionen Spermien enthalten, von denen etwa knapp ein Drittel normal geformt und mindestens die Hälfte vorwärts beweglich sein sollte.
- Samenwege verlegt sind. Das bedeutet, dass zwar genügend Spermien produziert werden, ihr Weg durch die Samenleiter oder Nebenhodengänge jedoch versperrt ist (z.B. durch eine entzündlich bedingte Verklebung der Samenleiter).

Mögliche Gründe der männlichen Sterilität sind:

- Hodenhochstand im frühen Kindesalter
- Unterentwicklung der Hoden
- Angeborene Fehlbildungen des Hodens
- Hodenverletzungen (auch z.B. nach Operationen wie Leistenbruch -OP)
- Neben-/Hodeninfektionen
- Prostataentzündung (Prostatitis)
- Harnröhrenentzündung (Urethritis)
- Folge einer Mumps -Infektion in der Kindheit
- Hormonstörungen (z.B. Schilddrüsen-, Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen)

Spezifische Ursachen bei der Frau:

- Hormonstörungen, hormonelle Funktionsstörungen der Eierstöcke
- Schädigungen der Eierstöcke und Eileiter
- Eierstockentzündungen
- Eileiterentzündungen (Verklebungen der Eileiter)
- Tumoren (gutartige und bösartige)
- (Angeborene) Fehlbildungen von Eileitern, Eierstöcken, Gebärmutter oder Scheide

Diagnose

Bleibt eine Schwangerschaft trotz ungeschütztem Geschlechtsverkehr über ein bis zwei Jahre aus, ist es ratsam, dass sich beide Partner ärztlich untersuchen lassen, um die Ursache herauszufinden.

Spezielle Untersuchungen beim Mann

- Beurteilung der äusseren Geschlechtsorgane (Unterentwicklung, Fehlbildungen, u.a. Veränderungen von Penis und Hoden)
- Spermauntersuchung (Spermiogramm)
- Hormonuntersuchungen (FSH, LH, Testosteron u.a.)
- gegebenenfalls Hodenbiopsie (Gewebeprobe aus dem Hoden)
- gegebenenfalls genetische Untersuchung

Spezielle Untersuchungen bei der Frau

- Gynäkologische Untersuchung (Abstrich, Kolposkopie etc.)
- Ultraschall
- Hormonuntersuchungen (z.B. Östradiol, LH, FSH, Testosteron, Progesteron, Prolaktin, Schilddrüsenhormone)
- Wenn der Verdacht auf Erkrankungen oder Schäden der Eileiter besteht und wenn die Ursache der Kinderlosigkeit nicht beim Mann liegt (durch Untersuchung ausgeschlossen!), können weitere bildgebende und operative Untersuchungen folgen, welche die inneren Geschlechtsorgane untersuchen.

Therapie

Ob und wie eine Unfruchtbarkeit oder Zeugungsunfähigkeit behandelt wird, und ob und wie ein Paar sich den Wunsch nach einem Kind erfüllt, hängt von vielen Dingen ab: Von der Ursache des unerfüllten Kinderwunschs, der Ursache der Sterilität, den therapeutischen Möglichkeiten, und in erster Linie natürlich vom Wunsch des Paares.

Ist die Ursache der ungewollten Kinderlosigkeit **seelisch** bedingt, können Gespräche mit dem Partner, Familienangehörigen und anderen Betroffenen (z.B. in Selbsthilfegruppen, Internet-Foren etc.) sowie Entspannungsmethoden, eine psychologische Beratung oder Behandlung, ggf. auch Verfahren wie die Akupunktur hilfreich sein.

- Liegen hormonelle Störungen zugrunde, kommen Hormonbehandlungen in Frage.
- Sind z.B. Verklebungen der Eileiter der Frau oder der Samenleiter des Manns Ursache der Sterilität, können diese durch eine Operation wieder durchgängig gemacht werden.
- Ausserdem gibt es die Möglichkeit der "künstlichen Befruchtung". Unter "künstlicher Befruchtung" werden im Volksmund alle Verfahren, bei denen ein Kind nicht "natürlich", also durch Geschlechtsverkehr, gezeugt wird, verstanden. Heutzutage werden rund 1% aller in der Schweiz geborenen Kinder durch künstliche Befruchtung gezeugt.

Dabei handelt es sich vor allem um folgende Methoden:

1. Homologe Insemination

Insemination bedeutet soviel wie "Einsetzen von Samenzellen".

Bei der homologen Insemination wird der Samen des Ehemanns bzw. Partners der Frau künstlich in ihren Körper eingebracht. Der Samen kann entweder in den Gebärmutterhals gespritzt oder direkt in die Gebärmutter oder in die Eileiter der Frau eingesetzt werden.

Bei einer homologen Insemination ist das Kind das leibliche Kind der beiden Partner.

Die Erfolgsquote der homologen Insemination liegt bei ca. 5 - 10%.

2. Heterologe Insemination

Sollte die Zeugungskraft des Ehemanns bzw. Partners der Frau nicht ausreichen, so kann der Samen **eines anderen fremden zeugungsfähigen Manns** künstlich, also ohne Geschlechtsverkehr, in den Gebärmutterhals, die Gebärmutter oder die Eileiter der Frau eingebracht werden.

In diesen Fällen ist das Kind **nicht das leibliche Kind des Partners**, sondern nur der Mutter. Die **Erfolgsquote** der Heterologen Insemination liegt bei **ca. 20%**.

3. Gamete Intrafallopian Transfer (GIFT)

Mittels Punktion werden Eizellen aus dem Eierstock der Frau gewonnen. Zusammen mit den Spermienzellen des Manns werden sie anschliessend in ihren Eileiter gespült, entweder durch die Bauchdecke oder mit Hilfe eines dünnen Katheters durch den Muttermund. Ei- und Spermienzelle können sich dann im Körper der Frau befruchten.

4. In vitro fertilisation (IVF)

In-Vitro-Fertilisation (IVF) heisst übersetzt in etwa "Befruchtung im Glas". In einer Petri-Schale wurden Eizelle und Spermienzelle miteinander verschmolzen und der Frau anschliessend eingesetzt. In der Schweiz werden jährlich ca. 1000 IVFs durchgeführt.

Bei der In-Vitro-Fertilisation werden der Frau unter Ultraschallkontrolle durch die Scheide einige Eizellen entnommen und ausserhalb ihres Körpers mit den Samen ihres Partners oder auch eines fremden Manns befruchtet. Die Befruchtung vollzieht die Spermienzelle sozusagen selber, das heisst sie wird nicht in die Eizelle injiziert. Zwei Tage nach der Befruchtung wird das befruchtete Ei in die Gebärmutter der Frau eingepflanzt.

Die IVF wird hauptsächlich dann eingesetzt, wenn die Eileiter (Tuben) der Frau nicht ausreichend durchgängig sind.

Die Erfolgsquote der In-Vitro-Fertilisation liegt bei bis zu 40%.

5. In vitro maturation (IVM) beschreibt eine neuere Methode der IVF, bei der unreife Eizellen aus den Eierstöcken entnommen und anschliessend hormonell für eine spätere Befruchtung aufbereitet werden.

6. ICSI (Intra-Cytoplasmatische-Spermien-Injektion)

Die Intra-Cytoplasmatische-Spermien-Injektion, kurz ICSI oder auch Mikroinsemination genannt. Der Frau werden durch die **Scheide Eizellen** entnommen. Dann wird jede einzelne **Spermienzelle** mit Hilfe einer Mikropipette **direkt ins Zytoplasma der Eizelle** der Frau injiziert und die so **befruchteten Zellen nach zwei Tagen in ihre Gebärmutter** eingepflanzt.

Die ICSI wird meist dann eingesetzt, wenn die Spermienzellen des Manns in ihrer Menge und/oder Beweglichkeit eingeschränkt sind.

Die Erfolgsquote der ICSI liegt bei ca. 40%.