Elena & Sally beantworten Eure Fragen zu PCOS, Fehlgeburten, erhöhten DHEA-Werten & undurchgängigen Eileitern

Hallo und herzlich willkommen in der Kinderwunschsprechstunde von dm Glückskind. Ich bin Dr. Elena Leineweber, Frauenärztin, gynäkologische Endokrinologin und Reproduktionsmedizinerin. Hier spreche ich mit Expertinnen und Experten aus Medizin und Psychologie, stelle eure Fragen und begleite euch mit den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen durch die Kinderwunschzeit.

Kinderwunschsprechstunde wird präsentiert von Doppelherz Mama Plus, dem Nahrungsergänzungsmittel von Doppelherz für Frauen vom Kinderwunsch bis zur Stillzeit.

Hallo und herzlich willkommen in der Kinderwunsch Sprechstunde heute mit einem ganz neuen Format. Eure Fragen, dafür habe ich Sally an meiner Seite. Sally ist Psychologin und Kinderwunschberaterin bei MentalStark und damit die perfekte Ansprechpartnerin, wenn es um Mindset und Psyche in der Kinderwunschzeit geht. Gemeinsam wollen wir hier heute wie in einer echten Kinderwunsch Sprechstunde eure Fragen rund um den Kinderwunsch beantworten.

Hi, Sally.

Hi, Ela.

Und für alle Hörer, die wir dabeihaben und die jetzt denken: Ich hab auch noch 1000 Fragen. Schreibt uns gerne eine E-Mail an podcast@glückskind.de, Glückskind mit ue, oder folgt dr.ela, dm.glückskind und mentalstark auf Instagram, damit ihr keinen Fragensticker mehr verpasst.

So, Ela, jetzt lass uns aber direkt mit der ersten Frage starten.

Alles klar, ich bin bereit.

Die erste Frage, die eingereicht wurde, war ja „Was tun bei PCOS?" Da müssen wir jetzt vielleicht erst mal ein bisschen zurückgehen und erklären, was PCOS ist und dann können wir vielleicht darüber sprechen, was da zu tun ist.

Ja, genau das glaube ich auch. PCOS steht für polyzystisches Ovarialsyndrom. Das ist die häufigste hormonelle Erkrankung bei Frauen. Etwa eine von zehn Frauen ist davon betroffen. Aber nicht alle Frauen haben tatsächlich auch Symptome. Manchmal fällt der Begriff dieser Diagnose erst dann, wenn sich Frauen in einer Kinderwunschsprechstunde oder bei der Gynäkologin oder dem Gynäkologen vorstellen, weil sie nicht schwanger werden.

Und was kann denn dann so alles gefunden werden bei einer Frau, die PCOS hat?

Häufige Symptome, die auffallen, sind zum Beispiel ein unregelmäßiger Zyklus, meistens ein verlängerter Zyklus oder vielleicht auch gar keinen Zyklus, also dass man gar keine Periodenblutung hat. Erhöhte männliche Hormone im Labor oder wir sagen sogenannte Androgenisierungserscheinungen. Das sind Symptome wie zum Beispiel Haarausfall, eine unreine Haut oder Haarwachstum an Körperstellen, die eigentlich eher typisch für Männer sind. Also im Prinzip alles Symptome, die mit erhöhten männlichen Hormonen einhergehen.

An dieser Stelle vielleicht einmal ganz kurz. Es ist ganz normal, dass wir Frauen auch männliche Hormone im Körper haben, aber eben in einer bestimmten Dosierung. Und ist dieser Spiegel an männlichen Hormonen erhöht, kommt es zu entsprechenden, wie eben gerade beschriebenen Symptomen. Und ein weiteres typisches Symptom für das PCOS, und es gibt der Erkrankung auch den Namen, sind die im Ultraschall sichtbaren kleinen vielen Zysten an den Eierstöcken. Im Grunde genommen sind das für mich keine echten Zysten, sondern das sind ja Eibläschen und die verharren in einem bestimmten Stadium der Entwicklung und deswegen werden sie sichtbar im Ultraschall.

Okay, also ich fass noch mal zusammen. Erhöhte männliche Hormone, ein verlängerter Zyklus und diese vielen kleinen Zysten im Eierstock, das sind so die drei sozusagen

Gruppen von Symptomen. Und eine Frau, die PCOS hat, muss aber nicht alles haben, sondern bei zwei von drei würde man dann sagen, sie hat die Diagnose.

Genau, das waren so die bisher geltenden Kriterien. Allerdings weiß man, dass es ganz viele unterschiedliche Ausprägungsgrade gibt. Ja, und ich denke, da wird sich in Zukunft ein bisschen etwas ändern und es wird neue Kriterien geben, ab welcher Befundkonstellation man von einem PCOS spricht.

Und die Fragenstellerin wollte ja vor allem auch wissen: Was tun bei PCOS? Wie hilfst du denn einer Frau, die in deine Kinderwunsch-Sprechstunde kommt und bei der du das feststellst?

Wie ich anfangs schon gesagt habe, ist es ja eben häufig so, dass Patientinnen vielleicht vorher von dieser Diagnose noch nie etwas gehört haben. Und die kommen dann in die Kinderwunsch-Sprechstunde und dann fällt erstmalig der Begriff. Und sie sind eigentlich deswegen gekommen, weil sie eben schwanger werden wollen und es eigentlich nicht geklappt hat. Häufig ist die Ursache, warum es beim PCO-Syndrom nicht funktioniert, dass eben der Zyklus unregelmäßig ist, dass er verlängert ist, dass vielleicht gar kein Eisprung stattfindet. Und dann ist es der erste Ansatz, dass wir versuchen, den Zyklus zu optimieren, zu schauen, dass ein Eisprung stattfindet. Und das machen wir in der Regel mit Medikamenten.

Ja, und das ist, glaube ich, wenn man jetzt noch mal guckt, was bedeutet das eigentlich so mental und emotional, wenn man ein Baby bekommen möchte und der Zyklus ist nicht regelmäßig. Alle, die gerade versuchen, sozusagen mit Sex nach Kalender und Ovulationstests vielleicht schwanger zu werden, das ist natürlich super anstrengend, wenn man überhaupt nicht weiß, wie wird der Zyklus sein. Viele Paare haben ja auch eine Lebenssituation, vielleicht wo einer mal eine Geschäftsreise hat oder Familie besucht oder so. Und das kann schon auch für den Kinderwunsch ein großes Hindernis sein. Deswegen finde ich es wichtig.

Grundsätzlich sagt man ja, nach sechs oder zwölf Monaten sollte man ärztliche Beratung aufsuchen, wenn es mit dem schwanger werden nicht geklappt hat. Aber Ela, wenn der Zyklus unregelmäßig ist, was würdest du einem Paar oder einer Frau denn dann raten?

Also tatsächlich, wenn man so einen unregelmäßigen Zyklus hat oder vielleicht auch schon vorab weiß, dass man eine Erkrankung hat, dann muss man natürlich nicht zwingend diese Zeit abwarten, sondern dann darf man sich auch schon deutlich früher professionelle oder ärztliche Hilfe holen. Also lieber früher mal vorbeikommen und nicht Angst haben, dass man gesagt bekommt, was wollt ihr denn schon hier oder so, ne? Weil der Zyklus ist natürlich der Ansatzpunkt für die Schwangerschaft und wenn der unregelmäßig ist, dann bringen halt auch Ovulationstests und Zyklustracking, das hattest du ja auch in deiner supertollen Folge mit Christian Gnoth beleuchtet, bringt dann eben einfach nicht ganz so viel, weil es viel schwieriger ist, die fruchtbaren Tage zu treffen.

Ja, genau. Und tatsächlich ist es beim PCOS auch manchmal so, dass Ovulationstests entweder nie positiv werden oder für einen sehr langen Zeitraum erhöht bleiben, obwohl gar kein Eisprung stattfindet. Weil diese Ovulationstests, die detektieren ja ein Hormon, das sogenannte LH. Und dieses Hormon ist beim PCO-Syndrom eben häufig kontinuierlich erhöht. Und damit wird so ein Ovulationstest auch falsch positiv.

Ja, das macht voll viel Sinn. Es ist halt ein hormonelles Ungleichgewicht und dann kann ein Test, der dieses Hormon misst, der kann mir ja nur anzeigen, wie viel von dem Hormon ist unterwegs. Aber das ist, der Test ist ja keine Zyklusdiagnostik. Zyklusdiagnostik bekommt man ja nur bei dir oder deinen Kollegen, also bei Ärztinnen und Ärzten mit Labor zusammen, wo man noch mal viel tiefer guckt.

Genau. Wir schauen dabei mit Ultraschall nach dem Wachstum der Eibläschen, also ob eine Eizelle heranreift und auch wann und ob ein Eisprung stattfindet. Wir bestimmen Hormone im Blut und wie, vielleicht lösen wir sogar mit einem Medikament den Eisprung aus.

Eine weitere Frage, die mir auch noch gestellt worden ist, war, was man eigentlich selber noch tun kann, wenn man ein PCO-Syndrom hat. Bringt es zum Beispiel was, Coenzym Q10 zu nehmen oder das Nahrungsergänzungsmittel Inositol?

An der Stelle beantworte ich mal von meiner medizinischen Seite aus, dass es tatsächlich Studien dazu gibt, die zeigen, dass das Nahrungsergänzungsmittel Myo-Inesitol einen positiven Effekt hat auf den Zyklus und damit möglicherweise auch auf das Schwangerwerden bei einem PCO-Syndrom, sofern dieses mit einer Insulinresistenz einhergeht. Es gibt allerdings andere Medikamente, die in Studien einen

noch besseren Effekt gezeigt haben, die allerdings eben nicht frei verkäuflich sind, so wie dieses Nahrungsergänzungsmittel Myoinesitol. Deswegen ist das prinzipiell bei einem PCO-Syndrom eine Sache, die man als ersten Schritt selber machen kann, wenn man möchte.

Ja, und zum Coenzym Q10 ist zu sagen, dem wird ja nachgesagt, dass es einen positiven Einfluss auf die Eizellqualität haben soll und die Eizellqualität scheint vom PCOS auch negativ beeinflusst zu sein. Also ist das auch ein interessanter und richtiger Ansatzpunkt. Allerdings möchte ich an dieser Stelle auch sagen, dass Nahrungsergänzungsmittel häufig sehr teuer sind und nicht für alle Nahrungsergänzungsmittel der Nutzen mit Sicherheit bewiesen worden ist.

Zudem kommt hinzu, dass in vielen Studien zu Nahrungsergänzungsmitteln extrem hohe Wirkstoffdosierungen von dem jeweiligen Nahrungsergänzungsmittel verwendet werden und wir diese hohen Dosierungen in den zur Verfügung stehenden Präparaten überhaupt nicht wiederfinden, sondern wir haben dann vielleicht ein Zehntel der Konzentration, welche in der Studie verwendet worden ist, in unserem Produkt, was wir kaufen. Und dann stellt sich mir natürlich die Frage, hat es denn dann tatsächlich auch die gleiche Wirkung? Und das ist eben so in der Regel nicht bewiesen.

Günstigere Alternativen sind, und deren Nutzen ist sicher, dass wir zum Beispiel bei Übergewicht regelmäßig Sport treiben und die Ernährung umstellen und anpassen, denn damit haben wir mit Sicherheit einen positiven Effekt auf die Insulinsensitivität, damit auch auf meine Schwangerschaftsrate oder auf die Fehlgeburtrate.

Vielleicht kannst du, Sally, auch noch mal was dazu sagen, was du an der Stelle empfehlen würdest, wenn dich jetzt aus deinem Freundeskreis jemand fragen würde: Was kann ich denn eigentlich noch machen? Hast du irgendeine gute Idee?

Ja, das ist total wichtig, weil die Frage stellen ja Menschen, die selber was tun wollen. Und es ist super wichtig, dass man beim Thema Kinderwunsch selbst aktiv bleibt und Dinge tut. Was aber nicht passieren darf, ist, dass man zum Beispiel sagt: „Super, ich bestelle mir jetzt Inositol und Q10 und geh erstmal nicht zum Arzt." Das sollte man auf gar keinen Fall tun. Also so wie du ja gerade erklärt hast, gibt es Daten, die in die Richtung weisen, dass möglicherweise da eine positive Wirkung vorhanden ist. Es kann aber auch sein, dass wenn wir in 10 Jahren ganz viele Studiendaten gesammelt haben,

wir dann sagen müssen: „Ja, es hat zwar einen Effekt, aber leider nicht den Besten von allem, was man tun kann." Das wissen wir einfach im Moment noch nicht.

Und dieses Selbermachen birgt immer ein bisschen Risiko, dass man eben aufschiebt, eine Ärztin oder einen Arzt mal um Rat zu fragen. Und das ist beim Kinderwunsch halt wichtig, weil Zeit ist ja ein Faktor. Also leider insbesondere das Alter der Frau spielt eine Rolle. Und man sollte halt das eine tun und das andere nicht lassen. Also, kann man schon machen, aber bitte nicht zu Lasten des Aufsuchens von einer ärztlichen Beratung.

Denn leider kann es halt auch sein, dass wenn eine Ärztin oder ein Arzt genauer guckt, dass man noch andere Ansatzpunkte findet, die die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit kleiner machen und an denen man vielleicht was tun kann. Also psychologisch bergen diese Nahrungsergänzungsmittel immer eine kleine Falle, nämlich, dass man halt zu Hause sozusagen sein eigenes Süppchen kocht und sich keine Hilfe holt.

Vielleicht einmal zu dem Punkt, was man noch machen kann beim PCOS, um die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit zu erhöhen. Beim PCO-Syndrom ist es tatsächlich eine Sache, die ich auch bei meinen Patientinnen relativ häufig untersuche, nämlich zu schauen, ob die vielleicht eine Insulinresistenz haben.

Eine Insulinresistenz bedeutet, und ich würde an dieser Stelle das einmal kurz erklären, weil wir heute schon häufiger diesen Begriff gedroppt haben, dass die Zellen im Körper immer weniger sensitiv auf das Hormon Insulin reagieren. Und Insulin ist eigentlich im Körper dafür verantwortlich, dass Zucker aus dem Blut in die Zellen aufgenommen wird. Also in dem Moment, wo ich Zucker mit der Nahrung aufnehme, wird auch Insulin ausgeschüttet und das sorgt dafür, dass der Zucker quasi weitertransportiert wird. Und bei einer regelmäßig hohen Zuckerbelastung reagieren eben die Zellen nicht mehr richtig darauf und werden unsensibel.

Und das bedeutet nicht gleich, dass man eine Zuckererkrankung hat, aber man könnte so eine Insulinresistenz sehen wie eine, ja ich sag mal, Vorstufe davon. Es bedeutet auch nicht gleich, dass man in Zukunft eine Zuckererkrankung haben wird, aber es ist so ein bisschen wie eine gelbe Ampel, dass man an dieser Stelle aufpassen muss, weil man da quasi eine kleine Schwachstelle hat. Und diese Insulinresistenz, die geht sehr, sehr häufig mit dem PCO-Syndrom einher.

Und wenn die nachgewiesen wird, dann macht es auch Sinn, ein Medikament anzuwenden, welches auch in der Diabetesmedizin angewendet wird und was eben in den Studien dem Nahrungsergänzungsmittel Myonesotirol überlegen ist. Und dieses Medikament heißt Metformin.

Und an dieser Stelle passt auch eine Frage sehr gut, die mich erreicht hat, nämlich ob Metformin dann in einer Schwangerschaft, die möglicherweise aus so einer Kinderwunschbehandlung entsteht, problematisch ist, ob man das noch weiter nehmen darf. Und dazu kann ich sagen, ja, da gibt es kein striktes Verbot, dass man das nicht weiter nehmen darf. Ganz im Gegenteil, es kann sogar auch in der Schwangerschaft eingesetzt werden. Sowas sollte natürlich individuell mit dem Arzt oder der Ärztin abgestimmt werden. Vielleicht schließen sich noch weitere Untersuchungen an, ob man das wirklich fortlaufend nehmen soll oder nicht. Aber ich kann schon mal alle beruhigen, die unter der Einnahme von Metformin schwanger geworden sind, die müssen sich jetzt keine Sorgen machen, dass es da womöglich zu irgendwelchen Problemen kommt.

Ja, und was ja alle Medikamente anbetrifft, haben wir eine ganz tolle Ressource. Das ist die Seite embryotox.de. Und das ist eine Seite, wo ein Team aus Wissenschaftlern und Ärzten alle möglichen Daten zusammengetragen hat zum Thema Medikamente in der Kinderwunschzeit, Schwangerschaft und Stillzeit. Und früher hat man so ein bisschen gedacht: „Oh, wenn eine Schwangerschaft da ist, alles absetzen." Und heute weiß man, das ist überhaupt nicht gut. Also man sollte auf gar keinen Fall zack, irgendwelche Medikamente einfach absetzen, weil man einen positiven Test hat, sondern Embryotox ist eine super Quelle. Da gucken auch Ärztinnen und Ärzte nach und immer unbedingt mit der Ärztin oder dem Arzt, der euch das angesetzt hat, schnell einen Termin ausmachen und dann besprechen, was clever ist. Bei vielen Medikamenten gibt es nämlich eben auch schon Daten, dass Absetzen überhaupt keine gute Idee ist. Also Embryotox ist da einfach noch mal eine gute Quelle. Es dauert immer einen Moment, bis zu jedem Medikament dort auch Daten vorliegen. Aber man kann da auch zu so ganz einfachen Fragen nachgucken, wie zum Beispiel: „Darf ich die Kopfschmerztablette, die mir immer geholfen hat, auch jetzt nehmen?"

Ja, das ist noch mal ein super Hinweis von dir, Sally. Danke.

Vielleicht kann ich an der Stelle auch sagen, dass es so ist, wenn man eine Insulinresistenz hat, dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft tatsächlich ein wenig niedriger und die Wahrscheinlichkeit für eine Fehlgeburt ist mit

einer Insulinresistenz leider erhöht. Und deswegen wollen wir die natürlich behandeln, um unsere Schwangerschaftswahrscheinlichkeit zu erhöhen und die Fehlgeburtswahrscheinlichkeit zu senken.

Und das beantwortet an der Stelle vielleicht auch die Frage, ob ein PCO-Syndrom grundsätzlich mit mehr Fehlgeburten einhergeht. Und dazu ist eben zu sagen, ja, tatsächlich, bei einer Insulinresistenz, vielleicht auch bei einem Übergewicht, ab einem gewissen Gewicht wissen wir, dass leider das Risiko für eine Fehlgeburt deutlich höher ist.

Ja, und zu wissen, dass möglicherweise in der Kinderwunschzeit auch eine Fehlgeburt kommen könnte. Das ist ja für die meisten erst mal etwas, wo sie in die Kinderwunschzeit reingehen und erst mal sagen: „Boah, hoffentlich passiert mir das nicht." Und so ein bisschen da vielleicht nicht so genau hingucken. Und das kann ich auch gut verstehen. Das finde ich auch richtig. Und andersrum ist es aber dann so, für diejenigen, die schon mal eine Schwangerschaft verloren haben oder vielleicht eine nahestehende Person schon mal eine Schwangerschaft verloren hat, da sehr schnell auch sehr viele Ängste und Sorgen da sind.

Das kann ich total gut verstehen und ich möchte an der Stelle aber noch so 'ne Doppelsorge noch mal wegnehmen, die sich da drauf setzt. Also wenn man viele Ängste und Sorgen hat, dann mindert das nicht die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit und niemand muss sozusagen erst mal seine Ängste wegkriegen, bevor sie wieder schwanger werden kann. Natürlich ist es wichtig, dass man Menschen findet, die einen stärken und ermutigen, mit dieser Angst umzugehen. Und wenn jetzt man zum Beispiel Übergewicht hat oder eine Insulinresistenz, ist auch wichtig, dass man mit seinen Ärztinnen und Gesundheitsberatern das behandelt oder daran arbeitet. Aber die Logik ist nicht, zum Beispiel, man muss erstmal seinen ganzen emotionalen Ballast loswerden, bevor man wieder schwanger werden kann. Also alle, die zu mir kommen, die schaffen das auch mit der ganzen Angst, sich ein Herz zu fassen und Mut zu finden und auch mit Angst in der Kinderwunschzeit nach vorne zu gehen und zu versuchen, schwanger zu werden.

Ja. Du hast jetzt gerade gesagt, so Angst und Trauer sind da nicht das Problem. Wie sieht es denn eigentlich mit Stress aus? Weil in meiner Wahrnehmung ist es so, dass sich ganz viele Patientinnen extrem viel Stress machen in der Kinderwunschbehandlung, weil sie halt eben immer darüber nachdenken, was kann ich noch machen? Mach ich alles richtig? Hab ich vielleicht was falsch gemacht oder wann hab ich was im letzten Zyklus

gemacht? Gibt es irgendeinen Grund dafür, warum es auch beim letzten Mal wieder nicht geklappt hat? Und ja, manche Patienten berichten mir auch und sagen mir das auch, dass sie sich selber total unter Druck setzen. Was sagst du dazu?

Ja, und was dann passiert, wenn die sich dann ihren Freunden und Freundinnen öffnen, dann sagen die zu denen: „Hör doch mal auf, dir so viel Stress zu machen." Und dann wird der Stress noch größer. Weil selbst ich als Psychotherapeutin, ich habe 10 Jahre lang Psychologie studiert und eine Therapieausbildung gemacht, selbst ich kann meine Gedanken nicht kontrollieren und meine Gefühle schon erst recht nicht. Und wenn man sich etwas unbedingt wünscht, dann ist es eben sehr nah am Herzen und sehr viel in den Gedanken und dann ist man sehr viel bei diesem Thema.

Unser menschliches Gehirn ist einfach eine Gründefindemaschine. Wir überlegen immer die ganze Zeit: Warum ist das so? Warum ist das passiert? Was hätte ich noch tun können? Und dass man so reagiert beim Kinderwunsch, da kann erst mal keine Frau und kein Mann sozusagen in die Gedankensteuerung eingreifen.

Natürlich ist aber trotzdem wichtig, dass man ein bisschen guckt: Wie kann man halt irgendwie Lebensqualität haben, auch wenn die Kinderwunschzeit länger ist, als man sich das gewünscht hätte? Diese Gedanken, die mindern nicht direkt die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit. Also wenn man so viel mit seinen Angstgedanken beschäftigt ist, dass man sich gar keine Zeit mehr dafür nimmt, vielleicht einen Beauty-Tag zu machen und sich gut zu fühlen, dann ist es auch einfach schwer, Sex mit dem Partner zu haben. Weil das weiß jeder, wenn man sich mit seinem Körper unwohl fühlt, dann ist Sex viel schwieriger. Und das Gleiche gilt auch für Kinderwunschbehandlungen. Da kommen ja Ärztinnen und Ärzte sehr nah an den Körper ran. Und da hilft es einfach insgesamt, wenn man sich gut um sich gekümmert hat, damit man diese ganzen Anforderungen von Terminen und Prozeduren halt auch gut bewältigen kann. Und wenn man da nicht gut auf sich aufpasst, dann geht einem halt schnell die Energie aus.

Wir haben ja eine ganze Folge zu dem Thema Stress in der Kinderwunschzeit aufgenommen. Aber vielleicht kannst du auch noch mal sagen, was denkst du denn, wie sich der Alltagsstress auf so eine Behandlung auswirkt? Also sprich, ich hatte zum Beispiel letzten Monat extrem viel Stress bei der Arbeit, hab ganz, ganz wenig geschlafen und dann ist vielleicht noch jemand im weiteren Familienkreis verstorben. Wäre das ein Grund, warum es vielleicht nicht funktioniert haben könnte?

Ja, also zum Glück muss ich mich bei der Antwort jetzt nicht nur auf meine Meinung verlassen, sondern da wurden ja auch in der Leitlinie sehr viele Studien angeguckt. Und insgesamt gibt es keine Belege dafür, dass die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei Frauen, die so einen Monat hinter sich haben, insgesamt irgendwie anders ist. Die ist weder höher noch niedriger.

Wenn Stress eine Auswirkung hat, dann in der Regel, weil dann eine Zyklusstörung entsteht. Also wenn man jetzt mit einer Zyklusstörung reagiert auf „Man hat ganz wenig geschlafen". Aber dann ist ja auch klar, warum man nicht schwanger werden kann. Genau wie beim PCO-Syndrom. Wenn der Zyklus unregelmäßig ist und der Eisprung gar nicht stattfindet oder nicht klar ist, wann er stattfindet, kann ich auch nicht schwanger werden. Das heißt, die gute Nachricht ist, wenn es eine Auswirkung hat, dann merke ich es auch. Und es kann nicht passieren, dass ich einen ganz regelmäßigen Zyklus habe und der Stress sucht sich sozusagen noch einen Weg außenrum, um dazwischen zu kommen. Also das gibt es nicht.

Vielleicht aus medizinischer Seite einmal erklärt, wenn man extrem viel Stress hat, dann merkt das quasi der Sensor im Gehirn und entscheidet möglicherweise, dass eine Fortpflanzung zum jetzigen Zeitpunkt nicht ganz optimal ist und damit wird diese Zyklusachse ausgeschaltet und wenn man dann keinen Zyklus mehr hat, ja, dann hat natürlich Stress Einfluss auf das Schwangerwerden, aber solange das Zyklusgeschehen dadurch nicht beeinträchtigt wird, gibt es da keine Korrelation.

Ja genau. Das heißt also, diese Achse kann nicht eine Einnistung stoppen, die kann nicht eine Fehlgeburt auslösen. Da haben wir einfach keine wissenschaftlichen Belege für. Auch wenn es natürlich Beispiele von Frauen gibt, die sagen, in meinem Leben ist das, das und das passiert und dann wurde ich nicht schwanger oder in meinem Leben ist das, das und das passiert und dann hatte ich eine Fehlgeburt. Die Einzelfälle sind natürlich immer alle richtig. Das ist dann auch so gewesen. Aber ob das dann wirklich, wir nennen das ja den kausalen Zusammenhang war, also ob wirklich das eine das andere ausgelöst hat, ist von der wissenschaftlichen Seite aktuell eben so, wie du gerade gesagt hast, da gibt es keinen Zusammenhang.

Wahrscheinlich wären wir ja auch schon längst ausgestorben, wenn das tatsächlich so wäre. Weil, wenn wir uns angucken, welche Lebensbedingungen zum Teil früher jahrzehntelang geherrscht haben, da hatten wahrscheinlich die Menschen deutlich mehr Stress, auch körperlichen Stress.

Ja. Okay, jetzt einmal noch mal zurück zu den Fehlgeburten. Kann man einer Fehlgeburt irgendwie vorbeugen? Das war auch eine Frage von einer meiner Followerinnen. Wie wäre deine Antwort darauf, Sally?

Also psychologisch nicht. Das ist good news und bad news. Also das ist eine schlechte Nachricht, weil ich kann leider keine Tipps geben, die einer Frau helfen, zielsicher irgendwelches Verhalten umzusetzen, was dann die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt mindert. Es sind aber gleichzeitig auch gute Nachrichten, weil das im Prinzip auch heißt: Tätigkeiten des Alltags, die jede Frau so macht, die haben keine Auswirkung. Es gibt ein ganz paar wenige Dinge, die haben eine Auswirkung. Drogen, Alkohol, ich glaube Röntgenstrahlung, solche Dinge. Aber das sind halt ganz spezifische bekannte Risikofaktoren.

Ja, wir wissen ja auch, dass in den allermeisten Fällen die Frauen überhaupt nichts falsch gemacht haben, nicht dazu beigetragen haben mit ihrem Verhalten, dass es zu einer Fehlgeburt gekommen ist, sondern meistens liegt es tatsächlich daran, dass der Embryo eine genetische oder chromosomale Auffälligkeit hat, obwohl beide Eltern vollständig gesund sind. Und meistens heißt ja so was wie sogar über 90 oder 95 Prozent, ne. Das heißt, da ist nur ein ganz kleiner Restanteil, der das nicht erklärt. Und wie gesagt, also so was wie Rauchen hat einen Einfluss. Also wenn man die Frage stellt, gibt es irgendetwas, was Fehlgeburten auslöst? Ja, gibt es schon, aber es sind halt so offensichtliche Sachen.

Es gibt natürlich auch noch einige seltenere medizinische Ursachen, die man auch untersuchen lassen kann. Zum Beispiel können das sein, hormonelle Ursachen oder Stoffwechsel assoziierte Ursachen wie eine Insulinresistenz, haben wir eben schon ausführlicher drüber gesprochen, das können auch anatomische Auffälligkeiten sein oder Erkrankungen der Gebärmutter selber, chronische Entzündungen, das können Gerinnungsstörungen sein oder vielleicht auch Defekte der Spermien, aber all diese Ursachen sind eben insgesamt doch eher seltenen.

Ja, und das ist eben auch der Grund, warum man nicht nach der ersten Fehlgeburt direkt auf Ursachenforschung geht und diese gesamte Palette an Diagnostik macht, weil man eben davon ausgeht, dass es in der Regel ein einzelnes Ereignis bleibt. Und an der Stelle noch mal zurück zu der Ausgangsfrage, was kann man eigentlich selber machen? Ja, auch diese ganzen seltenen Ursachen kann man eben nicht selber beeinflussen. Was

man selber beeinflussen kann, ist der Lifestyle, sprich eine gesunde Ernährung, regelmäßiges Sport treiben, versuchen im Normalgewicht zu bleiben und eben auf Giftstoffe wie zum Beispiel Rauchen zu verzichten.

Ja, und auch das sind gute und schlechte Nachrichten gleichzeitig. Das heißt halt, wenn bei dir eine Frau in der Praxis sitzt, die zum ersten Mal eine Fehlgeburt hatte, dann sind quasi die guten Nachrichten, nein, sie müssen jetzt nicht 1.000 diagnostische Tests machen, sondern die Wahrscheinlichkeit, wenn sie noch mal schwanger werden, das klappt, die ist einfach hoch. Und die Wahrscheinlichkeit, dass wir mit 1.000 diagnostischen Tests etwas Hilfreiches herausfinden, die ist einfach gering. Also wenn man versucht, es so zu betrachten, dann kann man vielleicht auch erkennen, dass ein bisschen was Gutes daran ist.

Ja, absolut. Ist bestimmt schwer zu erklären, wenn die Leute bei dir sitzen.

Ja, aber ich versuch es dann genauso zu erklären, wie wir es jetzt auch gerade besprochen haben. Und natürlich sieht die Sache ganz anders aus, wenn man mehrfach Fehlgeburten gehabt hat. Ja, dann macht es absolut Sinn, eben diese ganzen Untersuchungen durchzuführen. Aber auch da ist meine Erfahrung, dass es ganz viele Paare und Patienten gibt, bei denen man trotz mehrerer Fehlgeburten keine Auffälligkeiten findet.

Das passt jetzt auch relativ gut zu einer weiteren Frage, nämlich was kann eigentlich die Ursache für den unerfüllten Kinderwunsch sein, wenn alle Untersuchungen unauffällig sind und man nur einen erhöhten AMH-Wert von etwa 9 gefunden hat?

An der Stelle muss ich schon mal vorwegnehmen, für mich ist ein AMH-Wert von 9 nicht unauffällig, sondern ein AMH-Wert von 9 spricht für ein PCO-Syndrom, wo wir eben auch schon ausführlich drüber gesprochen haben. Vielleicht für alle, die den Begriff bisher noch nicht gehört haben. AMH-Wert steht für Anti-Müller-Hormon. Das ist ein Hormon, was von den kleinen Eibläschen in den Eierstöcken ausgeschüttet wird. Und das ist ein Marker für die Eizellreserve. Also wie viele Eizellen sind quasi noch vorhanden? Und andererseits ist es ein klassischer Wert, der bei einem PCO-Syndrom erhöht ist.

Und deswegen hat sich auch so gut vor einem Jahr die Europäische Gesellschaft für Kinderwunschmedizin dafür entschieden, in ihre Leitlinien diesen AMH-Wert als Diagnosekriterium mit reinzunehmen. Und wenn der erhöht ist, dann kann man auch mithilfe von diesem Wert ein PCO-Syndrom diagnostizieren.

Das heißt, einmal zurück zu dieser Frage von unserer Followerin. Da ist es so, dass ein AMH-Wert von 9 tatsächlich auffällig ist und möglicherweise die Ursache für den unerfüllten Kinderwunsch darstellen könnte oder uns auf diesen Weg bringen könnte, nämlich hin zu einem polizistischen Ovarialsyndrom. Und beim AMH ist halt nicht je höher, desto besser, sondern es gibt eben einen altersspezifischen Normalbereich und ideal ist eben, wenn der Wert da irgendwo sich bewegt.

Genau. Und wie du sagst, also alles unauffällig und AMH9, das kann eigentlich nicht sein, weil dann würde man schon sagen, AMH9 ist auffällig.

Genau. Ja, und du hast es gerade schon gesagt, beim AMH-Wert gibt es so gewisse Grenzen, die dann tatsächlich relativ unauffällig sind oder für einen gewissen Altersbereich vollkommen, wir sagen physiologisch, also normal sind. Aber ich rufe immer dazu auf, so einen AMH-Wert ganz differenziert zu betrachten, immer sich auch ganz individuell die Frau anzuschauen. Denn ein AMH-Wert kann niedrig sein und über einen langen Zeitraum ganz niedrig bleiben. Ein AMH-Wert kann im Zyklus schwanken. Ein AMH-Wert kann durch die Einnahme von hormonellen Verhütungsmitteln vorübergehend erniedrigt sein, aber tatsächlich eigentlich höher sein. Deswegen bin ich ganz vorsichtig dabei, einfach nur aufgrund eines AMH-Werts eine Aussage über die Fruchtbarkeit zu treffen.

Aber ich würde sagen, für alle, die dieses Thema mehr interessiert, die können auch gerne mal in die Folge reinhören mit der Tanja Eckersmann. Da haben wir wirklich ganz ausführlich über den AMH-Wert und die Beurteilung gesprochen.

Ja, genau. Das heißt also, was man auf keinen Fall machen sollte, ist sich irgendein Testkit im Internet bestellen, sagen: „Oh mein Gott, dieser Wert kam raus, am besten noch googeln und dann denken, das bedeutet jetzt für den Kinderwunsch so ein bisschen wie eine Ampel, grün, gelb oder rot", sondern da muss eben immer alles zusammen angeguckt werden, die Vorgeschichte muss angeguckt werden.

Aber wenn mein AMH-Wert jetzt zum Beispiel als Frau im Alter von 45 normal für meine Altersgruppe ist, heißt es halt leider auch, dass ich als 45-jährige Frau wahrscheinlich eine ziemlich geringe Verfügbarkeit von Eizellen habe und auch eine super geringe Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden. Und trotzdem käme mein Test vom Labor dann zurück mit Normalbereich, oder?

Ja, genau. Das stimmt. Und an der Stelle, du hattest es vorhin auch schon angesprochen, ist es grundsätzlich so beim AMH-Wert, dass nicht immer so je höher, desto besser ist, sondern dass ein sehr, sehr hoher AMH-Wert auch bedeuten kann, dass man eben ansonsten weitere hormonelle Probleme hat, die es möglicherweise schwieriger machen, schwanger zu werden.

Und weil wir ja in der Fragenfolge sind, glaube ich, gehen wir jetzt noch mal weiter zur nächsten Frage. Ela, es wurde ja auch noch eingereicht, erhöhte DHEA-Werte, was man da tun kann, erklärst du vielleicht erst mal, was das ist?

Genau, DHEA ist auch ein Hormon, das zur Gruppe der männlichen Hormone gehört und von der Nebennierenrinde ausgeschüttet wird, typischerweise, aber auch entstehen kann durch die Umwandlung von anderen Hormonen. Und wir haben es eben auch schon mal gesagt, wir finden es, glaube ich, beide nicht so sinnhaftig, wenn man in Eigenregie irgendwelche Hormonwerte beurteilt. Und an der Stelle ist es eben auch so, wenn man jetzt isoliert so einen einzelnen Wert hat, der erhöht ist, ob das nun der D.H.E.A.-Wert ist oder irgendein anderer, dann macht es eben ganz viel Sinn, dass das von Profis mit beurteilt wird. Kann es vielleicht sein, dass noch eine andere Erkrankung dahintersteckt?

An der Stelle würde mich zum Beispiel noch ein weiterer Laborwert sehr interessieren, der abgenommen werden kann, abgekürzt das 17 OHP. Das sind Hormonwerte, die sehr, sehr speziell sind. Da würde ich jetzt auch gar nicht mehr ins Detail gehen, aber die darauf hindeuten können bei einer Erhöhung, dass es sich um eine weitere Erkrankung handeln kann, die halt eben den Hormonhaushalt betrifft, letzten Endes aber aufgrund einer Mutation, einem Gendefekt besteht.

Und deswegen ist es so wichtig, dass solche Laborergebnisse nicht mit Dr. Google interpretiert werden, sondern mit jemanden, der sich damit auskennt, um halt gegebenenfalls eine weitere Diagnostik zu machen oder bestimmte Erkrankungen auszuschließen.

Wir sollten immer bedenken, dass es sich bei diesen Laborwerten und den damit angegebenen Referenzbereichen immer um Mittelwerte handelt, also die Referenzbereiche, die wir auf so einem Laborergebnis sehen, das sind letzten Endes große Bereiche von Mittelwerten und nur weil man ein bisschen da drunter liegt oder ein bisschen da drüber liegt, heißt es auch nicht gleich, dass man krank ist oder dass irgendwas nicht stimmt. Das muss eben an der Stelle wirklich individuell mit Profis beurteilt werden.

Ja, und wenn diese Profis das individuell zum Beispiel im Kinderwunschzentrum beurteilen, dann heißt es halt auch nicht gleich, dass auf jeden Fall eine künstliche Befruchtung gemacht wird, sondern es wird genau das gemacht, was du gerade angerissen hast. Nämlich es wird geguckt, welche anderen Werte müssen erst mal noch alle erhoben werden, damit man dann ein genaueres Bild hat. Und erst dann im nächsten Schritt kommt die Entscheidung: Wie ist jetzt der beste Weg, um eine Schwangerschaft zu erzeugen? Es muss nicht immer eine künstliche Befruchtung sein. Du hattest ja auch viele Behandlungsmöglichkeiten jetzt in der Fragenfolge schon erklärt, die dann erst mal helfen sollen, den Zyklus zu normalisieren. Und wenn der Zyklus normal ist, dann kann man auch zu Hause schwanger werden.

Ja, absolut. Also ganz klar, auch wenn man sich jetzt eben an Reproduktionsmedizinerinnen wendet, egal ob in einem Kinderwunschzentrum oder woanders, ist es so, dass wir nicht nur die künstliche Befruchtung als Therapieoption haben, sondern ganz im Gegenteil. Ich persönlich habe es am liebsten auch ganz natürlich, aber es funktioniert halt eben nicht immer. Deswegen sage ich immer zu meinen Patientinnen und Paaren, die Stufe eins ist, man probiert es natürlich und die Stufe zwei ist eine sogenannte intrauterine Insemination. Und die Stufe drei ist dann letzten Endes erst eine künstliche Befruchtung, entweder eine IVF oder ICSI Therapie.

Ja, genau. Und ich find, das passt jetzt eigentlich auch ganz gut zur nächsten Frage. Da wollte die Fragestellerin ja wissen, sie hat PCO und seit 4 Jahren Kinderwunsch. Ich verstehe die Frage so, dass die seit 4 Jahren mit ihrem Partner eben versucht, zu Hause schwanger zu werden. Und die Frage ist jetzt: Wann soll sie denn mit künstlicher Befruchtung loslegen?

Also wenn sie es jetzt wirklich zu Hause probiert, da muss ich klar sagen, das sollte sie nicht weiter tun, sondern dann sollte sie sich einmal in professionelle Hände begeben,

sich in einer Kinderwunschpraxis, einem Kinderwunschzentrum vorstellen und dann werden zunächst einmal ganz viele verschiedene Untersuchungen gemacht. Auch an der Stelle muss man ja sagen, es gehören auch immer noch Männer oder ein Partner mit zu diesem Kinderwunsch und die können natürlich theoretisch auch irgendein Problem haben, was dazu führt, dass ein Eintritt der Schwangerschaft erschwert wird. Und deswegen macht es auch ganz viel Sinn, noch viel mehr nach einer so langen Zeit sich den dazugehörigen Partner mal mit anzuschauen und zu untersuchen, mal zu gucken, was machen denn eigentlich die Spermien, und dann wird halt im Anschluss ein Therapiekonzept überlegt und das kann bedeuten, dass man eine künstliche Befruchtung macht, muss es aber nicht.

Ja, und darüber hattest du ja auch in der Folge mit Dr. Alexander Sahi ausführlich gesprochen, über die männliche Seite. Und es gibt eben auf der Seite von Männern keine Möglichkeit, dass sie in ihrem Gefühl, wie sie sich als Mensch oder als Mann oder wie sie sich in ihrer Männlichkeit fühlen, da kann man halt nicht dran fühlen, wie viele oder wie viel gute Spermien in dem Ejakulat sind. Das kann man eben nur mit einem Spermiogramm messen.

Ja, ganz klar. Also ich kann mich ja auch als Frau total super jung und fit fühlen. Und trotzdem sind zum Beispiel meine Eizellen leider nicht mehr ganz so jung und fit oder in der Anzahl vorhanden, wie ich persönlich mich zum Beispiel jetzt fühle.

Ja, aber ich glaube, dafür ist die Folge auch noch mal ein super Ansatzpunkt.

Dann sind wir auch schon bei der letzten Frage. Die Fragestellerin möchte ja wissen, was sie tun kann, wenn die Eileiter nicht durchgängig sind.

Also wenn die Eileiter nicht durchgängig sind, dann ist das tatsächlich ein Grund, warum man direkt eine künstliche Befruchtung mittels IVF oder gegebenenfalls abhängig von der Spermienqualität ICSI empfehlen würde. Denn man muss verstehen, wie kommt es denn eigentlich zu einer Schwangerschaft? Normalerweise in einem natürlichen Zyklus reift ja in einem der beiden Eierstöcke eine Eizelle heran und die wird dann nach dem Eisprung im äußeren Teil in einem der beiden Eileiter befruchtet und wandert dann im befruchteten Stadium in die Gebärmutter und nistet sich dann dort ein. Und wenn dieser Weg, den sie zurücklegen muss in den Eileitern aus irgendeinem Grund blockiert ist, dann kommt sie natürlich nie in der Gebärmutter an, sozusagen, kann sich dort auch

nicht einnisten und dann ist eine Schwangerschaft auf einem natürlichen Wege oder auch mittels einer Insemination leider nicht möglich.

Und deswegen ist es häufig ein entscheidender Schritt in der Diagnostik zu schauen, sind die Eileiter durchgängig oder nicht? Und stellt man dann dabei fest, dass sie es nicht sind, dann wäre das tatsächlich ein Grund, warum man direkt den Weg einer Befruchtung mittels IVF oder ICSI-Therapie einschlägt.

Ja, und für alle, die sich jetzt fragen: „Öh, könnte man nicht den Eileiter irgendwie öffnen oder was durchschieben oder so?" Der ist halt so fein und so filigran, also so ein feines Organ. Da gibt es eben keine Methode, wo man da was durchschieben kann oder dran rumziehen kann oder so. Die Wahrscheinlichkeit, dass man den da kaputt machen würde und es überhaupt nichts hilft, es ist einfach in der gesamten Historie der Kinderwunschtherapie da jetzt nichts entwickelt worden, wo man sagen könnte, ja, man kann ein Röhrchen durchschieben oder irgendwie solche Methoden, das ist halt zu fein dafür, ne?

Genau so ist es. Es gibt immer wieder Ansätze zu überlegen, macht es vielleicht Sinn, diese Eileiter ganz aufwendig zu operieren und damit sie vielleicht wieder durchlässig zu machen. Aber bis heute hat man da noch keine zuverlässige OP-Technik gefunden, die dann natürlich auch noch mal von dem dahinter stehenden Operateur abhängt. Und deswegen ist es ganz klar so, dass in so einer Situation eine künstliche Befruchtung empfohlen wird, denn damit haben wir einfach sehr realistische und auch gute Erfolgsaussichten, sofern es keine andere Fruchtbarkeitsproblematik gibt.

Ja, und vielleicht noch mal von der psychologischen Seite, jeder, also jeder Mann und jede Frau, wenn bei ihm oder ihr festgestellt wird, mit dir ist irgendwas an deinem Körper und das ist ein Grund, warum es nicht klappt. Das ist natürlich immer auf der einen Seite, sage ich mal, ein sachliches medizinisches Problem, was man jetzt so wie bei der Fragenstellerin dann lösen könnte, indem man sagt: „Okay, Eileiter nicht durchlässig, wir machen die IVF-Therapie." Und psychologisch ist es eben leider so, dass Menschen, die sowas gesagt bekommen, die fühlen sich oft ein bisschen kaputt oder auch wie nicht eine richtige Frau oder ein richtiger Mann. Und auch als wären sie schuld. Und das sind super schwierige Gefühle.

Es ist total wichtig, dass man mit seinem Partner, seiner Partnerin darüber spricht und mal hört: Denkt der andere denn auch: „Ich bin schuld"? Und meistens kommt in so

einem Gespräch raus: „Na ja, Moment mal, du hast ja nicht dir selber deine Eileiter vorsätzlich kaputt gemacht, sondern irgendwas ist in deinem Körper passiert, sodass sie nicht durchgängig sind. Aber das hast du ja nicht gemacht." Und da ist dann eben auch ein bisschen die Frage: Wie blickt man auf sich selber? Also gibt man sich die Schuld für etwas, was man nicht hätte verhindern können?

Traurig ist natürlich trotzdem, ich kann schon verstehen, dass jeder Mensch lieber in einer romantischen Liebesnacht sein Baby zeugen möchte, als in eine ärztliche Behandlung zu gehen. Und das ist schon wichtig, dass man den Gefühlen, die damit zu tun haben, auch ein bisschen ihren Platz einräumt. Aber auch da möchte ich unbedingt davor warnen. Man muss auf gar keinen Fall diese Gefühle fertig verarbeitet haben, bevor man dann versucht, schwanger zu werden. Das gehört alles ein bisschen zusammen.

Und die romantischen Liebesnächte, die müssen ja nicht zwangsläufig ausbleiben.

Ja, finde ich auch.

Also, liebe Sally, noch mal vielen Dank und ich freue mich schon auf die nächste Fragefolge in der Kinderwunschsprechstunde.

Ja, Ela, vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich auch und bin gespannt, welche Fragen wir eingesandt bekommen.

Das war die Kinderwunsch-Sprechstunde von dm-Glückskind. Hat euch die Folge gefallen? Dann abonniert doch den Podcast und lasst uns gern eine Bewertung da oder schreibt eure Fragen an podcast@glueckskind.de. Glückskind unbedingt mit u.e. Kinderwunschsprechstunde ist ein Podcast von dm-Glückskind in Zusammenarbeit mit MentalStark, produziert von Mit Vergnügen.