

Unerfüllter Kinderwunsch: Beurteilung der Fertilität in der Praxis

«Für eine Grundabklärung ist es nie zu früh»

NÄFELS – Wenn Frauen mit Kinderwunsch aufgrund ihres Alters nicht mehr schwanger werden können, bricht für sie meistens eine Welt zusammen. «Die Patientinnen sollten deshalb frühzeitig über die Abnahme ihrer Fertilität informiert und bei einer Unfruchtbarkeit auch grosszügig abgeklärt werden», sagte Dr. Peter Fehr vom IVF-Zentrum OVA Zürich am Kongress für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe (KPGG) und erläuterte das praktische Vorgehen.

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation liegt bei Frauen eine Infertilität vor, wenn sie trotz regelmässigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr innerhalb eines Jahres nicht schwanger werden. «In der Praxis spielt allerdings das Alter der Frau häufig die grössere Rolle», erklärte Dr. Fehr. Bereits mit 34 Jahren nimmt die Fruchtbarkeit deutlich ab. Hinzu kommen oft noch weitere Faktoren, die die Fertilität beeinträchtigen. Dazu zählen Stress, Noxen-Exposition, Über- und Untergewicht sowie Suchtmittelkonsum. Rauchen beispielsweise, reduziert die Chance, schwanger zu werden bereits um 50%. «Über diese Zusammenhänge sollten die Frauen rechtzeitig informiert und bei Infertilität bereits ab 34 Jahren auch eine Grundabklärung erwogen werden», so der Reproduktionsmediziner.

Wichtigste Parameter: Alter, AMH und AFC

Für eine Erstberatung von Kinderwunsch-Frauen sind neben Alter auch das Anti-Müller-Hormon (AMH) und der Antral Follicle Count (AFC) die wichtigsten Parameter. Sie ermöglichen, die Schwangerschaftschance der Frau ziemlich gut einzuschätzen und den Patientinnen ihre Situation zu erklären. Wie Dr. Fehr ausführte, kann das AMH unabhängig von der Tageszeit, vom Zyklus und der Einnahme eines Ovulationshemmers gemessen werden. Der AFC lässt sich im Ult-

raschall durch Zählen der antralen Follikel ebenfalls einfach ermitteln.

Im Alter zwischen 35 und 40 Jahre haben die Frauen im Schnitt noch acht antrale Follikel, zwischen 41 und 45 Jahre noch vier. Der physiologische Wert für das AMH liegt zwischen 1,0 und 7,0 ng/l bzw. 7,13 und 50 pmol/l. «In Picomol entspricht das AMH erstaunlicherweise in etwa der Anzahl vorhandener Eizellen», führte der Experte aus. Es korreliert ausserdem mit der Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Schwangerschaft und der Geburt.

«Für die Beurteilung der Fertilität einer Frau muss neben der Quantität auch die Qualität der Oozyten berücksichtigt werden», führte Dr. Fehr aus. Denn mit dem Alter nehmen die aneuploiden Eizellen drastisch zu. Im Alter zwischen 38 und 42 Jahre sind bereits 50–70% der Oozyten nicht mehr euploid. «Eine 40-jährige Frau kann somit einen AMH-Wert von 30 pmol/L und bereits 70% aneuploide Eizellen haben», erklärte er. Auch über diese Aspekte müssen Kinderwunsch-Frauen frühzeitig Informationen erhalten. Er empfahl zudem, die Frauen ab etwa 34 Jahren über die Möglichkeit von «Social Freezing» in der Schweiz zu informieren. Denn auch für das prophylaktische Einfrieren von Eizellen muss eine Frau noch genügend Oozyten haben.

Zur Grundabklärung der Fertilität in der gynäkologischen Praxis gehört laut Dr. Fehr ausserdem der Hormonstatus und die Infektklärung. «Neben dem AMH sollten



auch Östrogen, LH, FSH, TSH und Prolaktin bestimmt und die Spiegel von Ferritin und dem Vitamin D gemessen werden», sagte er. Eine Supplementierung ist bei Kinderwunsch-Frauen bei einem Ferritin $\leq 30 \mu\text{g/l}$ und einem Vitamin-D-Spiegel von $\leq 30 \text{ ng/ml}$ angezeigt.

Therapiekonzept für 3, 6 und 9 Monate erstellen

Für die Infektklärung ist eine Rubella- und Chlamydien-Serologie empfehlenswert. Ist das Serum-IgG auf Chlamydien erhöht, kann dies ein Hinweis auf möglicherweise geschädigte Tuben sein. «Die Tubenfunktion zu überprüfen, ist aber meist nur sinnvoll, wenn der Partner fertil ist und keine klare ICSI-Indikation besteht», so der Referent. Ist das Spermogramm gut und die Frau schon 35 Jahre oder 36 Jahre

alt, sollte bei einem Problem mit der Fruchtbarkeit nicht zu lange mit einer Tubenabklärung zugewartet werden.

Nach der Grundabklärung sollte schliesslich noch ein Therapiekonzept für 3, 6 und 9 Monate erstellt und den Frauen zusammen mit ihren Partnern weiterführende Massnahmen – operative Schritte, künstliche Befruchtung, Social Freezing – erklärt werden. Dr. Fehr wies schliesslich noch darauf hin, dass eine Lutealphasen-Unterstützung mit Progesteron nur in einem mit Hormonen stimulierten Zyklus wirksam ist. Die amerikanische Fachgesellschaft für Reproduktionsmedizin (ASRM) empfiehlt denn auch eine Lutealphasen-Unterstützung nur nach assistierter Reproduktionstherapie (ART), insbesondere nach einer IVF. CB