

ENDLICH

Alles über den Kinderwunsch und die Empfängnis

SCHWANGER!



Dr. Antje Mainka

*Dr. Anne-Sophie
Fleckenstein*

**GRÄFE
UND
UNZER**

INHALT

Vorwort	6
1. Wir möchten ein Kind! <i>Was tun, um nicht wunschvoll unglücklich zu werden?</i>	10
2. Wir sind alle Individuen! <i>Warum wir die Familienplanung trotzdem gemeinsam angehen müssen</i>	14
3. Schauen wir doch mal rein! <i>Wie sieht es eigentlich in unserem tiefsten Inneren aus?</i>	19
4. Der Weg ist das Ziel! <i>Was für ein Stress Spermium und Ei auf sich nehmen, um zusammenzukommen</i>	27
5. Der checkt das! <i>Wieso der Weg zum Frauenarzt ein sehr guter Anfang, aber nicht alles ist</i>	40
6. Do it yourself! <i>Was man als Frau tun kann, um optimale Bedingungen zu schaffen</i>	46
7. Selbst ist der Mann! <i>Was der kommende Vater tun kann, um optimale Bedingungen zu schaffen</i>	70
8. Ähm ja ... das Alter! <i>Warum wir nicht unendlich lange Zeit haben, Eltern zu werden</i>	82
9. Kleine Helfer! <i>Was können der Storchentee, ein Ovulationsstäbchen und der postkoitale Kopfstand?</i>	88

10. Wir sind was „Besonderes“!

Was, wenn die Partnerschaft nicht nullachtfünfzehn ist – aus Sicht von „Normalos“?

104

11. Per definitionem!

Was sind eigentlich Unfruchtbarkeit und unerfüllter Kinderwunsch?

115

12. Die Ruhe vor dem Sturm!

Was, wenn es nicht sofort klappt mit dem Schwangerwerden?

119

13. Klappe, die zweite!

Was, wenn es nach sechs bis 12 Monaten immer noch nicht geklappt hat?

123

14. Nachwuchs, wir haben ein Problem!

Woran es liegen kann, wenn es partout nicht klappen will

129

15. Professionelle Nachwuchshilfe!

Was passiert eigentlich im Kinderwunschzentrum?

158

16. Feine Alternativen!

Welche Anwendungen rund um Kräuter, Nadelchen und Co. sinnvoll erscheinen

195

17. Zum Verrücktwerden!

Warum es so wichtig ist, sich neben dem Körperlichen auch um die Psyche zu kümmern

208

18. Nichts ist unmöglich!

Geht noch was, wenn nichts mehr geht?

219

19. Endlich schwanger!

Wie haben wir das nur geschafft?

234



Ladys first

Die Scheide – wir setzen einen hohen Bekanntheitsgrad voraus – führt an ihrem Ende zur Gebärmutter, die sich in Gebärmutterhals und Gebärmutterkörper aufteilt. Nach einem Samenerguss schwimmen die Spermien im Schwarm von der Scheide durch den Gebärmutterhals, durchqueren den Gebärmutterkörper und suchen ihr Ziel weiter im Eileiter. Der Eileiter ist als Paar angelegt, es gibt also zwei davon. Die beiden Eileiter, jeweils circa zehn bis

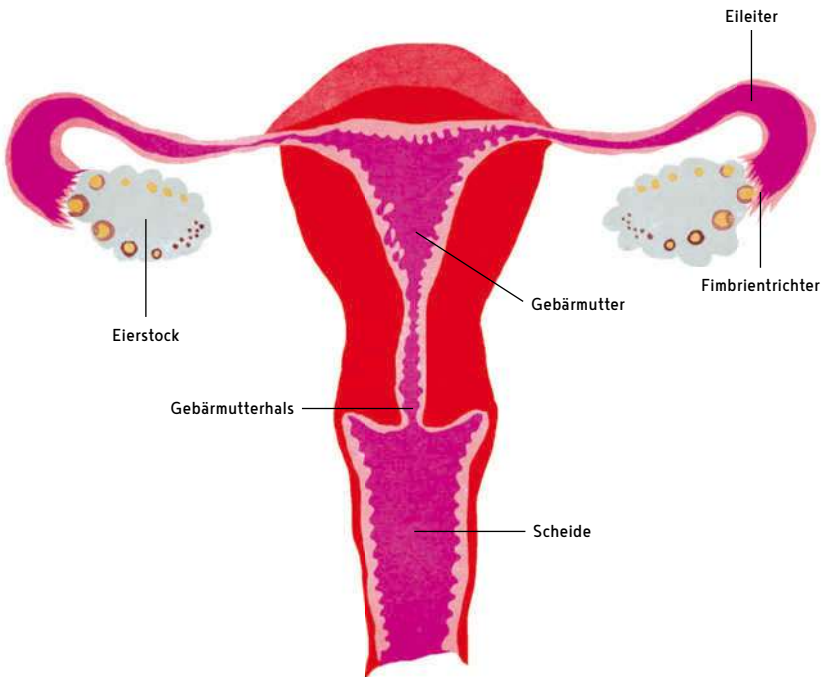
15 Zentimeter lang, gehen rechts und links an den oberen äußeren Winkeln des Gebärmutterkörpers ab und enden im sogenannten Fimbrientrichter.

Es interessiert Sie bestimmt, was eine Fimbrie ist und wieso um alles in der Welt sie in einem Trichter so gut an- und untergebracht ist. Wenn wir Ihnen sagen, dass Fimbrie in Wikipedia mit dem überaus treffenden Wort „Schleimhautfranse“ erklärt wird, dann wissen Sie vielleicht, wieso wir weiter von Fimbrie sprechen. Der Fimbrientrichter setzt sich aus circa 30 solcher Fimbrien zusammen und misst ungefähr zwei Zentimeter. Dieser Trichter hat nun die Aufgabe, die gesprungene Eizelle aus dem Eierstock einzusammeln. Man kann sich den Fimbrientrichter samt Eileiter tatsächlich wie einen Fangarm vorstellen, der sehr bewegungsfreudig im Becken die Eierstöcke aufsucht und dort die springende



Eizelle abfängt. Wie ein Baseballspieler. Nur zum Wettbewerbsvorteil halt mit einer extrem beweglichen und gut bestückten Fanghand ausgestattet.

Die Eierstöcke wiederum, klar, auch doppelt vorhanden, sind durch bindegewebsartige Strukturen zum einen mit der Beckenwand und zum anderen mit der Gebärmutter verbunden. Das Bindegewebe, der Name ist ebenfalls treffend, hat in der Hauptsache die Funktion, dies und das und jenes im Körper zusammenzuhalten, also zu verbinden. Die Eierstöcke beherbergen die Eizellen, von denen normalerweise einmal im Monat eine heranreift und sich zur Befruchtung bereithält. Die Befruchtung zwischen Eizelle und Spermium findet im Eileiter statt, von wo aus die befruchtete Eizelle weiter in die Gebärmutter wandert und sich idealerweise dort einnistet.

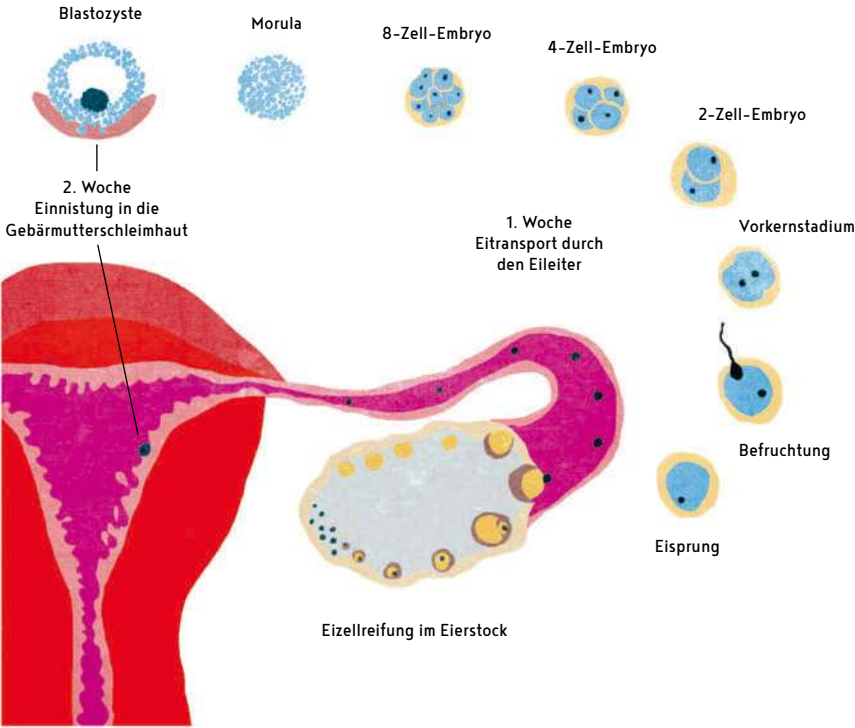


Aber nur ein Weinkenner kann die Flasche in den Händen halten, nur ein Spermium die Gunst der Eizelle gewinnen. Letztere wiederum ist sehr, sehr schlau und schützt sich mit der sogenannten Corona radiata vor zu vielen Eindringlingen. Stellen Sie sich das wie eine Art gezackten Keuschheitsgürtel vor. Nur ein Spermium kann es schaffen, ihn zu öffnen. Der Kopf des Spermiums, das als erstes und schnellstes an den Gürtel angedockt hat, kann den Schutzwall durchbrechen, indem es bestimmte Enzyme absondert. Diese Enzyme sind sozusagen der Schlüssel zum Schloss des Keuschheitsgürtels und öffnen dem Spermium ein kleines Schlupfloch in die Eizelle, sodass es mit einem einzigen Geißelschlag seines Schwanzes in diese eindringen kann. Die erste Biene macht sich so breit in der Blüte, dass keine weitere Biene Platz findet. (Der Weinkenner hat die Flasche in der Hand, von hinten drängen weitere Rotweinfans. Können sie ihm die Flasche noch streitig machen? Nein.) Durch das Eindringen des einen Spermiums erhöht sich gleichzeitig die Undurchdringbarkeit für weitere Spermien. Es hat, wenn Sie so wollen, die Tür hinter sich zugeschlagen. Wobei, korrekter gesagt, die Eizelle die Tür zuschlägt, sobald der eine Ankömmling drinnen ist. Nur falls Sie mal angeben wollen: Das nennt man Polyspermieblock. Sollte doch einmal noch ein weiteres Spermium hinterhereschlüpfen, geht das Ei im Allgemeinfall ein.

Nun ist es so weit: Eizelle und Spermium sind endlich vor anderen Eindringlingen abgeschirmt. Der Weinfreund ist allein mit seiner Flasche, die Blüte hat über der Biene die Blütenblätter geschlossen. Das Eindringen dauert wenige Minuten, in denen alle Schutzmechanismen gestartet werden, damit das Spermium mit der Eizelle verschmelzen kann. Wein und Weinfreund werden eins, er kann nun einen tiefen Schluck aus der Flasche nehmen. Die Befruchtung löst in der Eizelle eine Blockade auf, sodass die 23 Chro-

mosomen der weiblichen Zelle, die sich in einem Dornröschenschlaf befanden, nun erweckt werden und mit den 23 männlichen verschmelzen. Die Embryonalentwicklung eines neuen kleinen Lebewesens kann nun mit 46 Chromosomen pro Zelle beginnen: aus dem Einzeller wird ein Zwei-, Vier- und Achtzeller. Auf dem Weg durch den Eileiter teilt sich die befruchtete Eizelle mehrfach, drei bis vier Tage dauert das in etwa. In dieser Phase nennt man den Vielzeller erst Morula und schließlich – vor dem Einnisten in die Gebärmutterwand – Blastozyste.

Jeden Monat bereitet der weibliche Körper prophylaktisch die Gebärmutterschleimhaut für dieses Spektakel vor. Egal ob es passiert oder nicht. Der Weinkenner hat wirklich Glück, dass präventiv



Was passiert, wenn wir älter werden?

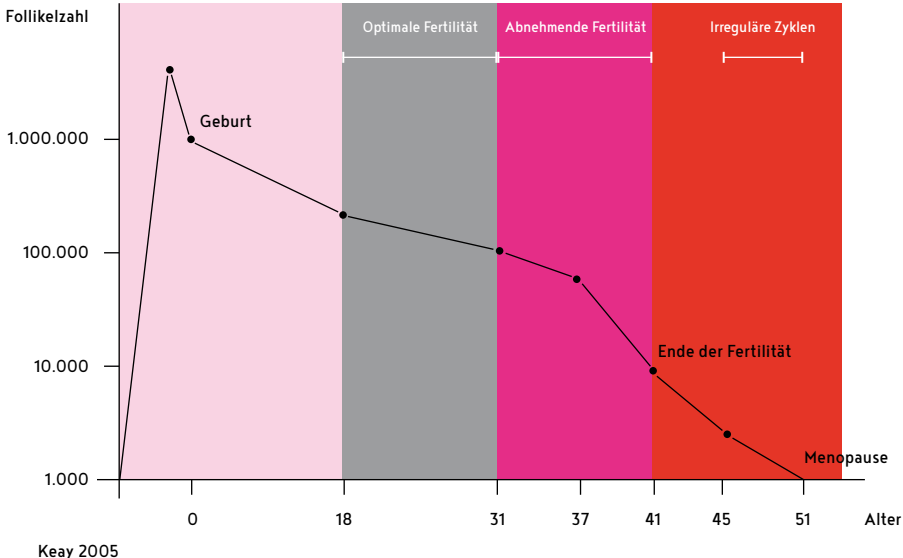
Auf der einen Seite nehmen Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Krampfadern etc. zu, was eine Schwangerschaft deutlich verkomplizieren und erhöhte Risiken für Mutter und Kind mit sich bringen kann. Alteleutkrankheiten eben, die plötzlich eine ungeahnte Rolle spielen können. Zudem steigt die Rate an Fehlgeburten mit zunehmendem Alter deutlich an. Auf der anderen Seite sinkt die Rate der Schwangerschaften deutlich ab.

So ist das beste reproduktive Alter zwischen 18 und 30. Das belegen Studien und die Geburtenraten. Und: Hätten Sie es gewusst? Sehr gut, dann sind Sie nämlich nur ein sehr kleiner und optimal aufgeklärter Teil der Bevölkerung. Denn leider gehen die meisten Paare davon aus, dass es bis 40 gar kein Problem ist, ein Kind zu bekommen. Und bis 45 höchstens kleinere Problemchen und gegebenenfalls längere Wartezeiten das einzige Hindernis auf dem Weg zum Wunschkind darstellen. Irrtümlicherweise denken viele Paare auch, dass ein Kinderwunschzentrum es im Bedarfsfall schon richten wird und den Traum vom Wunschkind jederzeit erfüllen kann. Aber das stimmt leider nicht. Auch in den Kinderwunschzentren spielt das Alter eine entscheidende Rolle beim Erfolg oder eben Misserfolg einer Behandlung. Ab 35 Jahren spricht man bei Erstgebärenden sogar schon von einer Risikoschwangerschaft, was im Mutterpass auch als solche dokumentiert ist und immer wieder für großes Erstaunen und Entsetzen sorgt.

Wieso ist das so? Bei den Frauen geht es zunächst um die Eizellreserve. Bei der Geburt einer jeden Frau liegen circa 1.000.000 Follikel in den Eierstöcken. Wir erinnern uns kurz: In den Follikeln reifen die befruchtungsfähigen Eizellen heran. Mit 30 Jahren sind es nur noch 100.000 und mit über 40 Jahren dann gerade mal 10.000 – und jetzt wäre eigentlich die natürliche Fruchtbarkeit

vorbei. „Ach, aber wir haben doch noch 10.000 Stück, so viele Kinder will ich doch gar nicht ... alles easy!“, werden Sie denken. Von diesen 10.000 lässt sich für unsere Zwecke aber leider nur noch ein kleiner Bruchteil, wenn überhaupt, aktivieren. Das war's dann eben einfach. Klingt irgendwie unfair? Ist aber leider so.

Allerdings ist es nicht nur die Eizellreserve, sondern auch die Rekrutierung der Eizellen, die zunehmend geringer wird. Das lässt sich im Blut mit dem sogenannten Anti-Müller-Hormon (AMH) messen. Daran kann man ganz gut ablesen, wie gut die Eizellreserve und das Rekrutieren der Eizellen noch funktionieren. Was bedeutet das genau? Ab welchem Alter sollte man sich ranhalten mit dem Kinderkriegen? In der Regel sind der AMH-Wert und die Eizellreserve bis zum 35. Lebensjahr ganz passabel (der Wert sollte so um die 2,0 Nanogramm pro Milliliter sein), danach nimmt er





Frau. Wenn sie sich nicht privat eine Möglichkeit welcher Art auch immer schaffen, stehen die Vorzeichen alles andere als gut. Leibliche Kinder schwuler Väter lassen sich quasi nur mittels privaten Engagements wie zum Beispiel über die oben erwähnte Queerfamilie zeugen. Denn sowohl Leihmutterschaft als auch Eizellspende sind in Deutschland verboten: Die Freiheitsstrafe dafür beträgt drei Jahre. Und die Väter benötigen ja nicht nur das Ei einer Spenderin,

sondern auch die Schwangerschaft-austragende Mutter. Eine Leihmutter ist, wie der Name schon sagt, eine Frau, die ihren Körper zur Verfügung stellt, um ein Kind für andere auszutragen. Dieses Kind entstammt meist nicht ihren eigenen Eizellen, sondern wird mittels künstlicher Befruchtung aus Eizellen einer Eizellspenderin und einem männlichen Sperma erzeugt – dazu später mehr. Bei Eizellspenderinnen wiederum handelt es sich um Frauen, die ihre Eizellen spenden, und nachdem das nicht eben mal so einfach geht wie das Spenden von Sperma, sind sie recht rar gesät. Viele Männer wenden sich daher an Zentren im Ausland, wobei die Gesetzeslage weltweit sehr unterschiedlich ist.

In unserem Bekanntenkreis gibt es ein ganz tolles schwules Paar, das treu und verliebt seit vielen Jahren in einer eingetragenen Lebensgemeinschaft zusammenlebt (es wäre lieber gleichberechtigt zu uns „Heten“, also mit gleichen Rechten gesegnet, aber auch da geht es ja voran) und sich seit langer Zeit Kinder wünscht. Glück für die beiden, dass einer von ihnen gut verdienender Geschäftsführer einer Grafikagentur ist, sodass sie sich, abgesichert durch die örtlichen Gesetze, in den Vereinigten Staaten darum kümmern konnten, eine Leihmutter zu finden. Und bei aller Liebe zu Kindern: Nicht nur der Aufwand nach Amerika zu reisen kostet, auch eine Leihmutter will für ihren Job bezahlt werden. Das Ganze nennt man dann auch kommerzielle Leihmutterschaft und kann schon mal in sechsstelligen Beträge gehen. So technokratisch sich das anhört, bei so einem Deal ist zwischen allen Parteien vom ersten Tag an klar geregelt, wer welche Aufgabe hat und wer dafür was bezahlt. Inzwischen haben sie wunderbare Zwillinge, ausgetragen von Beth, einer, wie sie sagen, ganz tollen, kinderlieben Frau, selbst zweifache Mutter. Übrigens gibt es in den USA nur eine Handvoll Staaten, in denen die Gesetzeslage so ist, dass die Wunscheltern vollkommen abgesichert sind.

WIR WOLLEN EIN KIND!

Hat man sich erst mal dazu entschlossen,
kann es den meisten von uns dann
gar nicht schnell genug gehen ...

Was aber, wenn man sich sehnlichst ein Baby wünscht, es aber nicht gleich klappen will? Bei wem werde ich dann meine Zweifel los? Liegt es vielleicht doch an mir oder etwa an meinem Partner? Welche Therapieformen gibt es — und sind die bei uns überhaupt vonnöten?

Die sympathischen Gynäkologinnen Dr. Anne-Sophie Fleckenstein und Dr. Antje Mainka wissen, wie es mit dem Kinderkriegen funktioniert, und haben die passenden Antworten auf fast all diese Fragen parat. Anhand von Fallbeispielen erklären sie, was die Ursachen eines unerfüllten Kinderwunsches sein können und welche Wege zum Schwangerwerden führen. Manchmal hilft es schon, wenn man nur weiß, wie der weibliche Zyklus wirklich funktioniert. Und auch, was Mann so alles dazu tun kann ...

WG 481 Lebenshilfe
ISBN 978-3-8338-6412-4



9 783833 864124