

Sperrfrist Donnerstag, 07.12.2017, 11.00

## Highlights vom 7. Kongress des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin

### Familienplanung

#### **Richtlinie stellt Diagnostik und Behandlung von Männern mit Kinderwunsch sicher**

Einer künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers durch Injektion eines Spermiums in eine Eizelle<sup>1</sup> muss seit wenigen Monaten eine Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“<sup>2</sup> vorausgehen. Die Untersuchung umfasst neben der Anamnese und der körperlichen Untersuchung zwei Spermioogramme gemäß den aktuellen Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation. Ein Spermioogramm ist eine sehr genaue Analyse von Spermien und Samenflüssigkeit. Dadurch kann eine schwere männliche Störung der Fruchtbarkeit nachgewiesen werden.

Mit dieser Aktualisierung wird auf die Erkenntnis reagiert, dass Männer und Frauen zu gleichen Teilen betroffen sind, wenn ein Paar einen vergeblichen Kinderwunsch hat. Deshalb sollte in einem Kinderwunschzentrum nicht nur die Frau, sondern durch Zusammenarbeit mit Andrologen auch der Mann gleichermaßen betreut werden. Die Änderung wurde festgelegt in den „Richtlinien über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die im Sommer in überarbeiteter Form in Kraft trat.

„Wir sind sehr froh über diesen Entschluss“, sagt Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn, Facharzt für Dermatologie mit Zusatzbezeichnung Andrologie am Andrologikum München und einer der beiden Kongresspräsidenten des 7. Kongresses des Dachverbandes für Reproduktionsbiologie und –medizin<sup>3</sup>. „Auf diese Weise ist es für das Paar völlig selbstverständlich, dass von Anfang an bei beiden die notwendige Diagnostik durchgeführt wird.“ Besonders wichtig ist das vor dem Hintergrund, dass nicht nur Frauen, sondern auch Männer in der Kinderwunschsprechstunde immer älter werden und auch immer häufiger begleitende Erkrankungen aufweisen, die die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen können.

Auf die wachsende Bedeutung der Andrologie für die Kinderwunschbehandlung hat der wissenschaftliche Beirat des Kongresses bei der Themenplanung reagiert: Insgesamt fünf Hauptsitzungen haben sich auf dem dreitägigen Kongress mit andrologischen Themen befasst und eine weitere Sitzung allein mit der Beurteilung

---

<sup>1</sup> Intra-cytoplasmatische Spermien-Injektion = ICSI

<sup>2</sup> Die Andrologie ist die Lehre von Gesundheitsstörungen des Mannes, die Sexualität und Fortpflanzung und hormonelle Veränderungen betreffen.

<sup>3</sup> 7. Kongress des Dachverbandes für Reproduktionsbiologie und –medizin vom 07. bis 09.12.2017 in München.



7. DVR-Kongress  
Dachverband Reproduktionsbiologie  
und -medizin  
7.-9.12.2017  
Hotel Munich Inn City Centre  
Hochstraße 3  
81669 München

#### **Kongresspräsidenten:**

Prof. Dr. med. Christian Thaler, München  
Prof. Dr. med. Frank M. Köhn, München

#### **Pressebetreuung:**

Dr. med. Susanna Kramarz  
Breite Str. 46  
D-39524 Wust-Fischbeck  
Tel. 039323 – 798110  
Fax: 030 – 818 78 618  
E-Mail: [presse@dvr-kongress.de](mailto:presse@dvr-kongress.de)

der Spermien unter dem Mikroskop, dem so genannten Spermiogramm, entsprechend den Vorgaben des Laborhandbuchs der WHO.

Versorgungsengpässe sieht der Experte nicht: „Wir haben in Deutschland etwa 250 Kinderwunschzentren und 1.200 Andrologen.“

© DVR-Kongress 2017

---

Ihr Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn  
Andrologicum München  
Burgstr. 7  
80331 München  
Tel.: 089 29160655  
E-Mail: [info@andrologicum.com](mailto:info@andrologicum.com)

Univ.-Prof. Dr. med. Christian J. Thaler  
Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums  
Klinikum der Ludwig Maximilians Universität München  
Maistrasse 11, 80337 München (Campus Innenstadt)  
Marchioninistrasse 15, 81377 München (Campus Grosshadern)  
Tel: 089-4400-76821  
E-Mail: [Thaler@med.lmu.de](mailto:Thaler@med.lmu.de)

Sperrfrist Donnerstag, 07.12.2017, 11.00

## Highlights vom 7. Kongress des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin

### Familienplanung

#### **Alltagsgifte, Krankheiten, Arzneimittel – was Männer unfruchtbar macht**

Paare mit Kinderwunsch unterschätzen vielfach, wie stark Genussgifte, Krankheiten und Arzneimittel die Fruchtbarkeit des Mannes beeinträchtigen können. Auf dem größten deutschsprachigen Kongress für Kinderwunschmedizin erläuterte einer der beiden Kongresspräsidenten, Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn, in einer wissenschaftlichen Sitzung, dass nicht nur die Zahl der Spermien durch derartige Einflüsse geschädigt werden kann, sondern auch ihre Beweglichkeit und ihre Fähigkeit, sich mit der Eizelle zu verbinden. Ein weiterer Angriffspunkt für solche schädigende Einflüsse kann zudem die DNA, das Erbmaterial, sein.

#### **Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes können den Spermien schaden**

„Zunehmende Bedeutung als Ursachen für Störungen der männlichen Fruchtbarkeit bekommen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Übergewicht, vor allem in Kombination mit einem steigenden Alter der Männer in der Kinderwunschsprechstunde“, so der Androloge. In Fettzellen wird das männliche Hormon Testosteron außerdem in Östrogen umgewandelt, so dass das Risiko für einen Testosteronmangel steigt, was die Funktion der Hoden beeinträchtigen kann („Hypogonadismus“). Bei sehr starken Beeinträchtigungen der Spermaqualität kann die Befruchtung auf natürlichem Weg so unwahrscheinlich werden, dass künstliche Befruchtungen notwendig sind. Mit Übergewicht und Diabetes geht zudem häufig ein Bluthochdruck einher, der die Produktion von Samenzellen in den Samenkanälchen der Hoden negativ beeinflussen kann.

Zusätzlich richtet sich das wissenschaftliche Interesse zunehmend auf Substanzen wie Betablocker und Kalziumantagonisten, gängige Arzneimittel gegen einen zu hohen Blutdruck, da nach Anwendung dieser Medikamente Einschränkungen von Spermienzahl und Spermienfunktionen beobachtet wurden. Für die Phase der Familienplanung müsste deshalb in enger Absprache mit dem behandelnden Internisten gegebenenfalls über einen Wechsel der Arzneimittel nachgedacht werden, so Köhn. Noch besser wäre es, durch eine Änderung des Lebensstils die Behandlung mit Arzneimitteln ganz unnötig zu machen. „Ein Body Mass Index über 25 kann mit schlechterer Spermaqualität einhergehen. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Spermien von adipösen Männern mit einem BMI über 30 schlechtere Ergebnisse bei künstlichen Befruchtungen ihrer Frauen erreichen.“

Zu einem Stopp der Spermienproduktion führen übrigens auch Anabolika, die männliche Hormone enthalten. Dem Körper wird dadurch signalisiert, dass ausreichend Testosteron vorhanden ist. Daher unterbleibt die ausreichende Stimulation



7. DVR-Kongress  
Dachverband Reproduktionsbiologie  
und -medizin  
7.-9.12.2017  
Hotel Munich Inn City Centre  
Hochstraße 3  
81669 München

#### **Kongresspräsidenten:**

Prof. Dr. med. Christian Thaler, München  
Prof. Dr. med. Frank M. Köhn, München

#### **Pressebetreuung:**

Dr. med. Susanna Kramarz  
Breite Str. 46  
D-39524 Wust-Fischbeck  
Tel. 039323 – 798110  
Fax: 030 – 818 78 618  
E-Mail: [presse@dvr-kongress.de](mailto:presse@dvr-kongress.de)

der Hoden durch die Hirnanhangsdrüse, so dass die Produktion von Spermien ausbleibt. Die Folge kann ein Verlust der Fruchtbarkeit sein.

„Bei der Abklärung der männlichen Fruchtbarkeit sollten aber auch Störungen der Sexualität wie Erektions- oder Orgasmusstörungen berücksichtigt werden. Alkohol, Drogen und Psychopharmaka können manchmal die Ursache dafür sein, dass bei einem Mann die Stärke und Dauer der Erektion nicht mehr ausreichen oder sexuelles Verlangen, Orgasmus oder Ejakulation beeinträchtigt sind“, erläutert Köhn.

### **DNA-Schäden durch Nikotin und Überwärmung**

Gravierend sind auch die Schäden, die Nikotin an den Spermien anrichtet: Die Zahl, Beweglichkeit und Form der Spermien können gestört sein, so dass ihre Chancen, überhaupt bis zur Eizelle vorzudringen, erheblich eingeschränkt sind. Außerdem finden sich bei Rauchern häufiger Schäden in der DNA, dem Erbmateriale, das sie transportieren. Die Fähigkeit der Spermien, Eizellen zu befruchten, kann dadurch deutlich herabgesetzt sein. Untersuchungen aus Deutschland haben gezeigt, dass sich diese Folgen von Nikotinkonsum teilweise erst zwei Jahre nach Beendigung des Nikotinkonsums zurückbilden. Auch Überwärmung durch Infektionen mit Fieber, durch Krampfadern im Hodensack, viel sitzende Tätigkeit oder Sitzheizungen können die Spermaqualität und Fähigkeit zur Befruchtung von Eizellen beeinträchtigen. Besonders schwere Schäden der Spermienproduktion werden durch Chemotherapien verursacht, wie sie bei Krebserkrankungen oder manchmal auch bei Autoimmunerkrankungen eingesetzt werden.

### **Weniger beweglich, weniger erfolgreich**

Für eine erfolgreiche Zeugung braucht es nicht nur eine Mindestzahl von genetisch intakten Spermien. Die Spermien müssen auch ausreichend vorwärts beweglich sein, um die Eizelle zu erreichen. Sogenannte Kreisläufer oder träge vorwärts bewegliche Spermien werden nicht an der Eizelle ankommen und sie befruchten können. Nikotin, Übergewicht, Diabetes, Fieber und Infektionen, Chemotherapie und Arzneimittel können diese wichtigen Eigenschaften von Spermien so beeinträchtigen, dass die Chance auf Befruchtung herabgesetzt ist.

„Die gute Nachricht ist, dass sich das Hodengewebe nach Beendigung schädlicher Einflüsse auch wieder erholen kann. Eindrucksvoll sieht man das, wenn bei hohem Fieber die Spermienzahlen dramatisch abfallen und nach Gesundung in den folgenden Monaten wieder ansteigen“, so Köhn. „Das erfordert aber Geduld, da die Produktion und Reifung von Spermien im menschlichen Hoden und Nebenhoden etwa drei Monate in Anspruch nehmen. Zudem kann man die Fähigkeit zur Erholung im Einzelfall nicht vorhersagen. So haben wir auch Patienten mit langem Missbrauch von Anabolika gesehen, deren Hoden ihre Funktion nicht wieder aufgenommen haben.“

### **Spermiogramm nur nach WHO-Handbuch**

Köhn wies darauf hin, dass die komplette Samenanalyse immer noch nur durch geschulte Fachkräfte möglich ist, auch wenn die computerassistierte Samenanalyse in den letzten Jahren weitere Fortschritte gemacht hat. Damit die Ergebnisse von

Spermiogrammen trotzdem vergleichbar sind, muss unbedingt nach dem „Laborhandbuch der Weltgesundheitsorganisation WHO zur Untersuchung und Aufbereitung des menschlichen Ejakulats“ vorgegangen werden, das sehr präzise jeden einzelnen Schritt der Aufbereitung und Auswertung definiert sowie die Qualitätssicherung bei der Samenanalyse gewährleistet.

Dazu Prof. Köhn: „Es ist sehr wichtig, dass dort, wo das Paar mit seinem Kinderwunsch betreut wird, auch exakt nach WHO-Handbuch gearbeitet wird. Die Ergebnisse des Spermiogramms können aber nur in Verbindung mit der Krankenvorgeschichte des Mannes, seiner körperlichen Untersuchung durch einen Andrologen und gegebenenfalls auch Hormonuntersuchungen korrekt beurteilt werden. Eine eingeschränkte Spermaqualität ist erst einmal nur ein Symptom und noch keine Diagnose. So, wie der Allgemeinarzt oder Internist bei dem Symptom ‚Fieber‘ klären muss, woher es kommt, müssen Andrologen bei eingeschränkter Spermaqualität nach Ursachen suchen. Das können z.B. Hodenhochstand im Kindesalter, Hormonstörungen oder Infektionen sein. Die künftigen Eltern selbst profitieren davon, wenn die Diagnose wirklich genau gestellt wird, denn daran werden sich die künftige Behandlung und auch die Einschätzung der Erfolgchancen messen.“

© DVR-Kongress 2017

---

Ihr Ansprechpartner:

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn  
Andrologicum München  
Burgstr. 7  
80331 München  
Tel.: 089 29160655  
E-Mail: [info@andrologicum.com](mailto:info@andrologicum.com)

Univ.-Prof. Dr. med. Christian J. Thaler  
Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums  
Klinikum der Ludwig Maximilians Universität München  
Maistrasse 11, 80337 München (Campus Innenstadt)  
Marchioninistrasse 15, 81377 München (Campus Grosshadern)  
Tel: 089-4400-76821  
E-Mail: [Thaler@med.lmu.de](mailto:Thaler@med.lmu.de)

Sperrfrist Donnerstag, 07.12.2017, 11.00

## Highlights vom 7. Kongress des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin

### Unerfüllter Kinderwunsch

#### **Kinder bekommen, wenn alles andere getan ist?**

Die Kinderwunschmedizin hat viele Erfolgs- und auch Sensationsmeldungen: Jahrelanges Tiefkühlen von Eizellen und Spermien, genetisches Design für das kindliche Erbgut, Transplantationen von Eierstöcken und Gebärmutter, Vierlinge mit 60 Jahren, all diese Berichte lassen Paare, die wegen eines unerfüllten Kinderwunsches zur Beratung und Behandlung kommen, glauben, dass in Sachen Nachwuchs alles erreichbar sei.

„Wir arbeiten intensiv dafür, dass jede Kinderwunschbehandlung in die Geburt eines gesunden Babys mündet“, sagt Prof. Dr. med. Christian Thaler vom Kinderwunschzentrum des Klinikums der Ludwig-Maximilian-Universität München. „Aber etwa ein Fünftel der Paare mit unerfülltem Kinderwunsch bleibt trotz maximaler Bemühungen immer noch ohne leibliche Kinder, ganz egal wie viel sie bereit sind körperlich, psychisch und auch finanziell zu investieren.“

Die Kinderwunschbehandlung erfordert maximal interdisziplinäres Arbeiten wie kaum ein anderes Gebiet der Medizin. Endokrinologisch und operativ qualifizierte Frauenärztinnen und -ärzte, Andrologen für die Beurteilung der Fruchtbarkeit des Mannes, Biologen für den optimalen Umgang mit Eizellen, Spermien und Embryo, dazu Urologen und Sexualmediziner gehören ins Team von Kinderwunschzentren. Alle diese Gebiete sind im „Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin e.V.“ organisiert, der vom 07.-09.12.2017 in München seinen siebten Kongress durchführt, den größten deutschsprachigen wissenschaftlichen Kongress für Kinderwunschmedizin, dieses Jahr unter Leitung des Frauenarztes Prof. Dr. med. Christian Thaler und des Andrologen Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn, beide aus München.

#### **Nach dem 45. Lebensjahr in Richtung null Prozent**

Eines der größten Probleme der Kinderwunschmedizin ist, dass das Alter, in dem Frauen heute ihren Kinderwunsch realisieren wollen, immer höher steigt. „Die Studie zur ‚Generation What‘ hat ergeben, dass über 50% aller jungen Erwachsenen in Deutschland sich ein Leben ohne Kinder vorstellen können. Diese Einstellung ändert sich im Lauf des Lebens in vielen Fällen. Aber die Wahrscheinlichkeit, auf natürlichem Weg schwanger zu werden, nimmt ab dem 30. Lebensjahr kontinuierlich ab und geht nach dem 45. Lebensjahr in Richtung null Prozent“, erläutert Thaler. „Viele Paare hoffen, durch Maßnahmen der Fortpflanzungsmedizin hieran grundsätzlich etwas ändern zu können. Leider trügt diese Hoffnung! Auch dann, wenn wir noch normal aussehende Eizellen und Spermien gewinnen können, sinken mit höherem Alter der Frau die Chancen für das Einpflanzen eines Embryos und vor allem dafür, dass es am Ende zur Geburt eines gesunden Kindes kommt,



7. DVR-Kongress  
Dachverband Reproduktionsbiologie  
und -medizin  
7.-9.12.2017  
Hotel Munich Inn City Centre  
Hochstraße 3  
81669 München

#### **Kongresspräsidenten:**

Prof. Dr. med. Christian Thaler, München  
Prof. Dr. med. Frank M. Köhn, München

#### **Pressebetreuung:**

Dr. med. Susanna Kramarz  
Breite Str. 46  
D-39524 Wust-Fischbeck  
Tel. 039323 – 798110  
Fax: 030 – 818 78 618  
E-Mail: [presse@dvr-kongress.de](mailto:presse@dvr-kongress.de)

selbst wenn alles in der Behandlung optimal läuft und selbst dann, wenn man mehrere Anläufe unternimmt.“

Dass junge Erwachsene die Probleme, die sich bei einer verzögerten Familienplanung ergeben, bei weitem nicht erkennen, zeigen mehrere aktuellen Studien. Den Projektkoordinator der wichtigen Studie „Generation What“, Tobias Bönnte, hat der Kongress am 07.12.2017 in der Podiumsdiskussion „Herausforderung Kinderwunsch: Familienbild und Kinderwunsch im Wandel der Generationen“ zu Gast, ebenso wie Prof. Dr. rer. pol. Carsten Wippermann, der im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) bereits mehrere Studien durchgeführt hat, darunter die Studie „Kinderlose Frauen und Männer - Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf“ im Jahr 2015 und „Mitte im Leben - Wünsche und Lebenswirklichkeiten von Frauen zwischen 30 und 50 Jahren“ im Jahr 2016. Beide Experten stellen sich auf dem Kongress mit ihren Ergebnissen der Diskussion<sup>1</sup>.

### **Embryonenschutzgesetz von 1990 schränkt Erfolgsaussichten ein**

Bei den den geringen Erfolgsaussichten spielen auch einige Aspekte des Embryonenschutzgesetzes aus dem Jahr 1990 eine Rolle: So gilt in Deutschland der selektive Single Embryo-Transfer immer noch als illegal. „Mit dieser Methode wird aus mehreren im Labor entstandenen Embryonen einer mit den besten Überlebenschancen ausgesucht und nur dieser eine Embryo wird dann auch implantiert. Damit können Mehrlingsschwangerschaften fast vollständig vermieden werden“, erläutert Thaler. „In manchen Fällen, etwa nach Chemotherapie, käme auch die Spende von Eizellen einer anderen Frau in Frage, aber auch die ist in Deutschland vollständig verboten. Tatsächlich hatte man im Jahr 1990 noch vermutet, dass die Eizell-Spende dem Identitätsgefühl eines Kindes abträglich sein könnte, weil es dann zwei biologische Mütter hat – eine Sorge, die sich in internationalen Studien nicht bestätigt hat. Absurderweise war in Deutschland dagegen die Samenspende, also die Spaltung einer biologischen und sozialen Vaterschaft niemals verboten, auch wenn einzelne familienrechtliche Fragen bis heute ungeklärt sind.“

Bei Eizell-Spenden im Ausland, die von vielen Paaren wahrgenommen werden, erfolgt die Eizell-Spende meist anonym, so dass die künftigen Eltern und auch das Kind nicht erfahren können, wer die genetische Mutter ist. Zudem trauen sich einzelne Frauen nicht, ihren betreuenden Frauenärztinnen und –ärzten in Deutschland von der Behandlung in der ausländischen Klinik zu berichten. Das ist besonders problematisch, da es bei einer Schwangerschaft nach Eizell-Spende häufiger zu Komplikationen kommt, so dass Transparenz besonders wichtig wäre, um den ersten Anzeichen dieser Gesundheitsprobleme frühzeitig Aufmerksamkeit schenken zu können.

„Eine Legalisierung der Eizell-Spende in Deutschland unter definierten Bedingungen würde beide Probleme mit einem Schlag lösen“, so Thaler. Die Leopoldina, die deutsche Akademie der Wissenschaften, hat vor wenigen Wochen in einem Diskus-

---

<sup>1</sup> Podiumsdiskussion „Herausforderung Kinderwunsch: Familienbild und Kinderwunsch im Wandel der Generationen“ (V007) am 07.12.2017, 16.00-17.30.

sionspapier von der Politik gefordert, in der kommenden Legislaturperiode ein modernes Fortpflanzungsmedizingesetz auf den Weg zu bringen. „Es gibt dringenden Handlungsbedarf“, betont Thaler. Die juristischen Fragen und künftigen Entwicklungen der Kinderwunschmedizin – auch im internationalen Vergleich - stehen deshalb auf dem DVR-Kongress am Samstag im Vordergrund.

© DVR-Kongress 2017

---

Ihre Ansprechpartner:

Univ.-Prof. Dr. med. Christian J. Thaler  
Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums  
Klinikum der Ludwig Maximilians Universität München  
Maistrasse 11, 80337 München (Campus Innenstadt)  
Marchioninistrasse 15, 81377 München (Campus Grosshadern)  
Tel: 089-4400-76821  
E-Mail: [Thaler@med.lmu.de](mailto:Thaler@med.lmu.de)

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn  
Andrologicum München  
Burgstr. 7  
80331 München  
Tel.: 089 29160655  
E-Mail: [info@andrologicum.com](mailto:info@andrologicum.com)



Sperrfrist Donnerstag, 08.12.2017, 11.00

## Highlights vom 7. Kongress des Dachverbandes Reproduktionsbiologie und -medizin

### Familienplanung

#### **Wenn das Nest nicht schützt –Krankheiten der Gebärmutter haben Folgen für den Kinderwunsch**

Krankheiten der Gebärmutter, die zur Kinderlosigkeit führen können, sind nicht selten. In vielen Fällen allerdings kann die Kinderwunschmedizin eine Lösung finden, damit die Frau Mutter eines eigenen Babys werden kann. Auf dem 7. DVR-Kongress, dem führenden wissenschaftlichen Kongress für Kinderwunschmedizin in Deutschland, hat sich deshalb eine ganze Vortragsreihe mit diesen Krankheiten befasst und mit den Möglichkeiten, sie zu behandeln.

#### **Endometriose – die Entzündung in den Griff bekommen**

Bei der häufigsten dieser Erkrankungen handelt es sich um die Endometriose, an der fast jede zehnte Frau leidet. Dabei breiten sich Zellen, die eigentlich nur im Inneren der Gebärmutter wachsen sollen, auch in den Eileitern, auf den Eierstöcken, der Harnblase oder im Bauchraum aus. Wenn die Regelblutung einsetzt, bluten auch diese Inseln aus Gebärmutter-Gewebe. Deshalb haben diese Mädchen und Frauen zunehmend schwere bis schwerste Schmerzen während der Menstruation, und zwar nicht nur an typischer Stelle im Unterleib, sondern auch seitlich, nach oben oder zum Rücken ausstrahlend. Solange kein Kinderwunsch besteht, helfen Arzneimittel oft sehr gut, die das Wachstum der Gebärmutter-Schleimhaut eindämmen und teilweise auch als hormonelle Verhütungsmittel verwendet werden können. Mit diesen Arzneimitteln können die Schmerzen oft weitgehend beseitigt werden.

Frauen mit Endometriose haben ganz typische Veränderungen ihrer Immunabwehr, wie die Biologin Franziska Würfel vom Labor für Molekulare Medizin der Universitäts-Frauenklinik Erlangen erläuterte. Zum einen sieht es so aus, als ob die natürlichen Abwehrzellen wie beispielsweise die sogenannten Natürlichen Killerzellen im Bauchraum zu inaktiv wären, um die Endometriose-Inseln auf natürlichem Weg aufzulösen. Auf der anderen Seite rufen die fehlgesteuerten Ansiedlungen des Gebärmutter-Gewebes Entzündungen hervor, die ihrerseits Immunreaktionen hervorrufen, die das Gewebe in der Gebärmutter verändern. Diese Einflüsse sind so stark, dass Frauen mit einer unbehandelten Endometriose oft keine Kinder bekommen können.

Das beste Vorgehen ist es deshalb, dies betonte Dr. med. Sebastian D. Schäfer, Universitäts-Frauenklinik Münster, die Endometriose-Herde möglichst vollständig zu finden und operativ zu entfernen. Dadurch wird die Immunreaktion beseitigt, die Entzündung heilt ab, und die Frau kann auf natürlichem Weg schwanger werden.



7. DVR-Kongress  
Dachverband Reproduktionsbiologie  
und -medizin  
7.-9.12.2017  
Hotel Munich Inn City Centre  
Hochstraße 3  
81669 München

#### **Kongresspräsidenten:**

Prof. Dr. med. Christian Thaler, München  
Prof. Dr. med. Frank M. Köhn, München

#### **Pressebetreuung:**

Dr. med. Susanna Kramarz  
Breite Str. 46  
D-39524 Wust-Fischbeck  
Tel. 039323 – 798110  
Fax: 030 – 818 78 618  
E-Mail: [presse@dvr-kongress.de](mailto:presse@dvr-kongress.de)

Endometriose-Operationen sind technisch sehr anspruchsvoll und brauchen viel Erfahrung des frauenärztlichen Operationsteams. Deshalb empfahl Prof. Schäfer dringend, sich für die Diagnostik und für die Operation selbst in ein Endometriose-Zentrum zu begeben, selbst wenn die Wege dorthin sehr lang sein sollten. Die Chancen, dass möglichst viele der Endometriose-Inseln gefunden und ohne Beschädigung der befallenen Organe entfernt werden können, sind dann sehr viel größer. Viele Untersuchungen haben bewiesen, dass damit auch die Chance der Frau ganz deutlich ansteigt, später schwanger werden zu können.

### **Myome – Tumore, die das Baby verdrängen**

Eine zweite sehr häufige Krankheit der Gebärmutter, die nicht nur zu dauerhaften Blutungen und Schmerzen führen kann, sondern auch zu Kinderlosigkeit, sind Myome, also gutartige Wucherungen des Muskelgewebes der Gebärmutter. Solange Myome klein sind, langsam wachsen und in tiefen Wandschichten der Gebärmutter verborgen liegen, stören sie eine Schwangerschaft oft nicht, wie Prof. Dr. med. Jörg Engel, Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Nordwest, Frankfurt, erläuterte. Wenn sie dagegen oberflächlich und schnell wachsen, und zahlreich oder sehr groß sind, dann wird das Wachstum des Embryos häufig so sehr gestört, dass die Schwangerschaft verloren geht. In diesen Fällen müssen die Myome behandelt werden, bevor die Frau plant, schwanger zu werden.

Zu der Behandlung gehört heute häufig eine Vorbehandlung mit dem Arzneimittel Ulipristalacetat, das den natürlichen Einfluss des Hormons Progesteron auf die Gebärmutter blockiert und Myome verkleinern kann. Nach der Vorbehandlung folgt eine Operation. Dabei ist wichtig, dass wirklich alle Myome vom Operateur erreicht und entfernt werden können. Daran richtet sich die Art des Eingriffs aus. Nach der Operation muss über mehrere Monate eine vollständige Heilung abgewartet werden, bevor eine Schwangerschaft geplant werden kann.

Solange die Frau nicht ausschließen kann, dass sie später noch Kinder bekommen möchte, muss die Behandlungsmethode darauf Rücksicht nehmen, betonte Prof. Engel. Eine Verödung von Blutgefäßen, wodurch die Myome ausgetrocknet werden sollen, kommt bei Frauen mit Kinderwunsch nicht in Frage. Das Gleiche gilt derzeit noch für den fokussierten Ultraschall, mit dem die Myome durch Überhitzung behandelt werden. Da noch keine Erfahrungen mit Schwangerschaften nach diesen Behandlungen vorliegen, wird derzeit eine Ultraschallbehandlung nicht empfohlen, wenn eine Frau noch Kinder bekommen möchte.

### **Fehlbildungen – häufig gut operabel**

Ein weiteres Problem, von dem Frauen oftmals erst erfahren, wenn sie sich wegen eines vergeblichen Kinderwunsches in der Spezialsprechstunde vorstellen, sind Fehlbildungen der Gebärmutter. Hier gibt es verschiedene, typische Varianten, die alle mit der Entstehung der Gebärmutter in der Zeit zu tun haben, als die Frau selbst noch ein Embryo war, erläutert Prof. Dr. med. Thomas Römer, Chefarzt an der Frauenklinik des Klinikums Köln-Weyertal. Die häufigste Variante ist eine Trennwand in der Mitte der Gebärmutter, ein sogenanntes Septum. Weiterhin kann der Uterus zwei völlig voneinander getrennte Höhlen haben, in anderen Fällen gibt

es zwei Höhlen, die durch eine schmale Öffnung miteinander verbunden sind. Viele dieser Veränderungen können heute operativ so behandelt werden, dass anschließend eine normale Schwangerschaft möglich ist, betont Prof. Römer. Die Entfernung eines Septums durch eine schonende, minimal-invasive Operation ist heute für geübte Operateure ein Standardverfahren. Auch bei einer zweigeteilten Gebärmutter kann mit den Methoden der modernen Chirurgie heute eine Gebärmutter aufgebaut werden, die in glücklichen Fällen später in der Lage sein kann, eine Schwangerschaft zuzulassen. Die Geburt wird dann allerdings immer als Kaiserschnitt erfolgen.

### **Gebärmutter-Transplantationen – bald keine Einzelfälle mehr**

Wenn eine Frau überhaupt keine Gebärmutter hat – sei es von Geburt an oder nach einer Operation –, ist eine Schwangerschaft nicht mehr möglich. In wenigen Einzelfällen haben Operationsteams vor allem in Schweden, den USA und in Tschechien und vor einem Jahr erstmals in Deutschland, nämlich am Universitätsklinikum Tübingen, Frauen eine Gebärmutter transplantiert, wie Prof. Dr. med. Sara Y. Brucker von der Universitäts-Frauenklinik Tübingen auf dem DVR-Kongress darlegte. In einigen Fällen außerhalb von Deutschland sind nach einer ausreichend langen Heilungsphase Kinderwunschbehandlungen mit einer künstlichen Befruchtung geglückt und bereits gesunde Kinder auf die Welt gekommen. Bei anderen Frauen gab es Probleme mit der Durchblutung der neu eingesetzten Gebärmutter, oder die Abstoßungs-Reaktionen konnten nicht beherrscht werden, so dass das fremde Organ wieder entfernt werden musste.

Während alle oben genannten Verfahren bewährte Methoden sind, um Frauen mit Kinderwunsch zu einer Schwangerschaft zu verhelfen, sind Transplantationen einer Gebärmutter – Spenderin sind meist sehr nahe Verwandte der Patientin – derzeit noch Einzelfälle. „Je mehr Erfahrung weltweit und in jedem einzelnen Operationszentrum vorhanden ist, umso genauer wissen wir, in welchen Situationen ein solcher Eingriff Erfolg verspricht und wann nicht.“ Dass derartige Transplantationen keine Einzelfälle bleiben werden, davon geht Prof. Brucker aus: „Wir schätzen, dass allein in Deutschland bis zu 10.000 Frauen leben, die von Geburt an oder nach einer Krankheit keine Gebärmutter mehr haben, und denen wir mit dieser Methode dazu verhelfen könnten, trotzdem Mutter zu werden.“

© DVR-Kongress 2017

---

Ihr Ansprechpartner:

Univ.-Prof. Dr. med. Christian J. Thaler  
Leiter des Hormon- und Kinderwunschzentrums  
Klinikum der Ludwig Maximilians Universität München  
Maistrasse 11, 80337 München (Campus Innenstadt)  
Marchioninistrasse 15, 81377 München (Campus Grosshadern)  
Tel: 089-4400-76821  
E-Mail: [Thaler@med.lmu.de](mailto:Thaler@med.lmu.de)

Prof. Dr. med. Frank-Michael Köhn  
Andrologikum München  
Burgstr. 7, 80331 München  
Tel.: 089 29160655  
E-Mail: [info@andrologicum.com](mailto:info@andrologicum.com)

Prof. Dr. med. Sara Y. Brucker  
Ärztliche Direktorin  
Stellv. Geschäftsführende Ärztliche Direktorin  
Department für Frauengesundheit  
Universitätsklinikum Tübingen  
Calwerstr. 7, 72076 Tübingen  
Tel.: 07071-29-80791  
E-Mail: [sara.brucker@med.uni-tuebingen.de](mailto:sara.brucker@med.uni-tuebingen.de)

Prof. Dr. med Jörg B. Engel  
Chefarzt der Frauenklinik  
Krankenhaus Nordwest GmbH  
Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt  
Tel. 069 7601-4581  
E-Mail: [Engel.Jörg@khnw.de](mailto:Engel.Jörg@khnw.de)

Prof. Dr. med. Thomas Römer  
Chefarzt der Abteilung für Frauenheilkunde  
Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal  
Weyertal 76, 50931 Köln  
Tel: 0221 479-22 01  
Email: [frauenheilkunde-und-geburtshilfe\(at\)evk-koeln.de](mailto:frauenheilkunde-und-geburtshilfe(at)evk-koeln.de)

Dr. med. Sebastian D. Schäfer  
Leitender Oberarzt, Bereich Gynäkologie  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Universitätsklinikum Münster  
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster  
Tel.: 0251-8344107  
E-Mail: [SD.Schaefer@ukmuenster.de](mailto:SD.Schaefer@ukmuenster.de)

Franziska Würfel  
Labor für Molekulare Medizin  
Universitäts-Frauenklinik Erlangen  
Universitätsstraße 21/23, 91054 Erlangen  
E-Mail: [franziska.wuerfel@uk-erlangen.de](mailto:franziska.wuerfel@uk-erlangen.de)