Flora Albarelli | Simone Widhalm

eiertanz

Das Kinderwunschbuch

mvgverlag

Flora Albarelli | Simone Widhalm

eiertanz

Flora Albarelli | Simone Widhalm

eiertanz

Das Kinderwunschbuch

mvgverlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.
Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über **http://d-nb.de** abrufbar.

Für Fragen und Anregungen:
info@mvg-verlag.de

4. Auflage 2020

© 2010 by mvg Verlag, Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH,
Nymphenburger Straße 86
D-80636 München
Tel.: 089 651285-0
Fax: 089 652096

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Melanie Maddedu, München
Umschlagabbildung: Getty Images
Satz: Grafikstudio Foerster, Belgern
Druck: CPI books GmbH, Leck
Printed in Germany

ISBN Print 978-3-86882-206-9
ISBN E-Book (PDF) 978-3-86415-208-5
ISBN E-Book (EPUB, Mobi) 978-3-86415-171-2

Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter

www.mvg-verlag.de

Beachten Sie auch unsere weiteren Verlage unter www.muenchner-verlagsgruppe.de

Für meine Mutter, die seit ungefähr 37 Jahren ständig zu mir sagt, ich sollte doch mal ein Buch schreiben, und niemals, ich sollte doch mal ein Kind kriegen.
Und für meine Mädchen, die mir gezeigt haben, dass Familie nicht immer Vater-Mutter-Kind sein muss.

Flora Albarelli

Für Oliver, weil wir unendliches Glück miteinander haben – auch ohne Pünktchen.
Und für meine geliebte Oma Ida, die mir so viel über das Leben beigebracht hat.

Simone Widhalm

Ein Buch, zwei Autorinnen:

der Erfahrungsbericht von Flora Albarelli ist im Buch und im Inhaltsverzeichnis durch diese Schrift gekennzeichnet.

Der Ratgeberteil von Simone Widhalm ist dagegen so geschrieben.

INHALT

9 **Also doch: Wir bekommen Zwillinge**
Eine Art Vorwort

12 Kurz vorweg: Noch eine Art Vorwort oder: Wie ich zu diesem Buch kam

15 **Eiertanz für Anfänger:**
Die Gebrauchsanweisung für dieses Buch

19 Basics: Eins plus Eins = Drei

- Vom Eisprung zum Freudentaumel
- Nichts geht ohne Hormone
- Die Kopf-Bauch-Kommandokette
- Kinderwunschhormone im Überblick
- Spermienproduktion: Masse mit Klasse
- Ein Löffelchen voll Hoffnung
- Bienchen und Blümchen, Eizelle trifft Samenzelle
- Ein bisschen du, ein bisschen ich

28 Vom richtigen Zeitpunkt

- Liebe nach Plan, geplanter Sex
- Stante penis: Wenn ER schwächelt
- Temperatur und Co.: Zyklusmonitoring

34 **Zysten, Endo und Myome:**
Flegeljahre eines Unterleibs

39 Dem Problem auf der Spur

- Endometriose: Gebärmutter überall
- Myome: Knubbel an der Gebärmutter
- Verklebte Eileiter: kein Durchkommen mehr
- Nicht ohne – Hormone …

43 **Der Schlag mit der Plüschkeule:**
Und plötzlich bist du unfruchtbar

46 Ab in die Sprechstunde

- Hausaufgaben machen's leichter
- Wie finde ich den richtigen Arzt?

52 **Rot ist wohl doch nicht meine Farbe**

54 **Meine größten Erfolge im Vermeiden glücklicher Schwangerschaften**

60 Das Kapitelchen über (und vor allem für) Männer mit Kinderwunsch

- Mein Haus, mein Baum – mein Sohn?
- Je oller, desto doller?
- Some like it hot? Samenzellen nicht
- Ihr Einsatz ist gefragt!
- Schnellschuss mit kurzem Weg?
- Eine Art Heimarbeit

- Der Kinderwunsch-Expressdienst
- Kleine Pause fürs Labor
- Zu Hause geht's am besten
- Vor dem Spiel ist nach dem Spiel
- Sperma unterm Mikro
- Geschüttelt oder gerührt?
- Keine Spermien – und jetzt?

69 **Dass »bloody« im Englischen ein Schimpfwort ist, wundert mich gar nicht**

76 **Warteschleife mit Doppelknoten**

79 **Goldene Regeln für die Zeit zwischen den nächsten Befruchtungszyklen**

82 **Klappe oder lieber Händchen halten?**

84 **Noch 3.456.000 Sekunden bis zur Zündung**

94 Spritzen, schlucken, sprühen, schmieren

- Der Kinderwunsch(mit)giftschrank: die Medikamente
- Immer diese Spritzerei

99 **Goldene Regeln für den nächsten IVF-Zyklus**

105 Auf zum Ziel

107 **Kann man durch die Nase schwanger werden?**

116 **Ich freue mich über blöde Fragen und habe Angst, meine Eizellen könnten den Finger in die Steckdose stecken oder: Je näher die Punktion, desto wunderlicher die Flora**

120 **Die Warteschleife zieht sich zu**

126 Das ABC der Reproduktionsmedizin: von IUI bis IVF

- Intrauterine Insemination (IUI)
- In-vitro-Fertilisation (IVF)
- Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

132 Kleine Extras bei IVF und Co.

133 **Gonal: der schonungslose Tatsachenbericht (Teil 1)**

137 Kleiner Injektionskurs

138 **Keine Angst vor dem Pieks**

139 **Gonal: der schonungslose Tatsachenbericht (Teil 2)**

145 **Meine In-vitro-Angstliste**

147 Erntezeit: Es ist Sommer, und die Eizellen sind reif

154 Der Adler ist gelandet: die Rückübertragung

158 Die längsten zwölf Tage aller Zeiten: Warten auf den Test

165 Der Crinoneklops

167 Gelassen sein und Loslassen

169 In der Zielgeraden auf den Test, oder: Das lange, lange Wochenende einer zunehmend hysterischen Kinderwunschpatientin

178 Die bisher positivste Phase meines Lebens: die ersten Wochen der Schwangerschaft

189 Der Test: Wann? Was? Wie?

191 Von zwei auf vielleicht null in einer Sekunde

201 Mein Leben mit Würmchen: Und immer noch schwanger

213 Nachtgedanken einer In-vitro-Patientin wenige Stunden vor dem Ultraschall

215 Abschied von dem Würmchen

228 Du weißt, dass IVF dein Hirn erweicht hat, wenn du...

230 Was, wenn die Eier ungelegt bleiben?

233 Warmlaufen für das Tiefkühlbaby

235 Kindchen oder Kippchen oder: Der Lebenswandel und die Fruchtbarkeit

239 Das Würmchen ist tot, es lebe das Würmchen: Der nächste Versuch

244 Rückübertragung? Laaaangweilig.

262 Ratschläge und Tiefschläge: Meine komplizierte Beziehungsgeschichte mit der Alternativen Medizin

268 Die andere Medizin

- Phytotherapie: Mönchspfeffer und Co.
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
- Homöopathie: Schwanger mit Herrn Hahnemann

275 Gebrauchsanweisung für Unfruchtbare

280 Mein Kinderwunsch-ABC

285 Ein paar Buchtipps zum Weiterlesen

286 Über die Autorinnen

Also doch: Wir bekommen Zwillinge

Eine Art Vorwort

Seit dem Tag, an dem meine erste In-vitro-Fertilisation (IVF) in die Hose ging, schreibe ich meinen Eiertanz-Blog. Er handelt vom Kinderwunsch, von der Behandlung und von allem, was diese merkwürdige, hormongeschwängerte Zeit ausmacht. Ich wollte damit die Enttäuschung verarbeiten, die Wartezeit bis zum nächsten Versuch überbrücken, und ich dachte, darüber zu schreiben würde mir helfen, den Kopf über Wasser zu halten. Außerdem kannte ich damals niemanden, der eine ähnliche Behandlung erlebt hatte, und das, was in den Foren gemunkelt wurde, war nicht besonders aufbauend. Ich dachte, ein IVF-Tagebuch im Netz könnte vielleicht anderen Unfruchtbaren dabei helfen, sich auf das einzustellen, was sie erwartet. Also habe ich geschrieben. Anfangs habe ich das … jaja, jetzt kommt das, was alle Blogger sagen: Ich hab's für mich getan. Und das stimmt auch. Denn erstens schreibe ich gerne, zweitens habe ich ein ziemliches Mitteilungsbedürfnis in den meisten Lebensbereichen, das auch vor dem Kinderwunsch nicht haltmacht, aber drittens – und das ist fast das Wichtigste – merkt man während einer Kinderwunschbehandlung schnell, wie frustrierend es ist, dass man im Grunde so wenig tun kann. Man kann brav die Medikamente genau wie angeordnet einnehmen, man kann auf seine Ernährung achten (ähämm), man kann sich entspannen, man kann sich nicht zu viele Hoffnungen machen, aber ehrlich, die Wartezeiten sind so lang, und sie kommen, wie sich zeigt, immer wieder, und ich hatte von Anfang an das Gefühl, der Blog war das bisschen mehr, das ich getan habe. Er hat bestimmt nichts dazu beigetragen, die Erfolgswahrscheinlichkeit hochzuschrauben (da hat er vielleicht mehr gemein mit »wenig Kaffee trinken« und »hochwertige Proteine«, als uns allen lieb ist), und manchmal hatte ich auch über Sachen zu schreiben, bei denen das Schreiben mir nicht ganz so viel Spaß gemacht hat. Aber der Blog hat mir trotzdem geholfen, diese lange, lan-

ge Zeit zu strukturieren und Bodenkontakt zu halten. Mein Mann L. war sich da manchmal nicht ganz so sicher, aber ich mir schon: Der Blog war gut für mich und ist es immer noch. Aber erst als es passiert ist, wurde mir klar, dass ich wohl doch ein bisschen gehofft habe, dass eines Tages mehr daraus wird.

Letzten Sommer bekam ich irgendwann Post von einer anderen Frau in Kinderwunschbehandlung, diesmal einer vom Fach: einer Medizinerin, die das alles gerade auch erlebte, schrieb mir, dass sie gerne ein Buch mit mir zusammen machen würde. Mein Blog und ihr Fachwissen zusammen, eine Mischung aus Erfahrungsbericht, Spaß (ja, den kann man während all des zähen Spritzens, Testens und Wartens nämlich auch haben) und einer dicken Portion Informationen, die wirklich weiterhelfen und nicht nur kirre und unbehaglich machen. Ich hatte schon nach den ersten vorsichtigen Kontakten den leisen Verdacht, ich hätte klammheimlich eine gespaltene Persönlichkeit entwickelt, deren eine Hälfte so tut, als würde sie in Düsseldorf leben, so gern hatten wir uns auf Anhieb und so viel hatten wir gemeinsam.

Wir haben stundenlang telefoniert und gemailt, und dann haben wir zusammen ein Buchkonzept geschrieben und sind im Herbst auf die Buchmesse nach Frankfurt gefahren, um unseren Buchembryo an den Mann zu bringen. Das war schwerer und frustrierender als gedacht, und jeder, der eine Kinderwunschbehandlung macht, weiß, mit wie viel Frust wir alle jederzeit rechnen. Wir haben uns eine Menge Abfuhren geholt und Wurschtigkeit erlebt und unverbindliches Gelaber angehört. Trotzdem hatten wir am Ende zwei Eisen im Feuer, doch aus beiden wollte nicht so richtig was werden. Bei einem kam die endgültige Absage erst im Januar, als die nette Lektorin uns schreiben musste, dass ihr Verlagschef mit der Begründung dagegen sei, bei anderen Babybüchern komme immerhin am Ende ein Baby raus, während bei uns … der Verlag lege doch Wert darauf, grundsätzlich positiv zu bleiben. Da habe ich mir fest vorgenommen, dass mein Kind eines Tages mal ohne die fröhlichen pinken Glitzerpublikationen dieses Verlags aufwachsen wird. Und dann hatte ich irgendwann wieder Post, diesmal von einer Lektorin, deren Verlagschef schon mal davon gehört hat, dass das Leben nicht immer nur pink und glitzernd ist, und jetzt ist es tatsächlich passiert: Wir haben ein Buch aus dem Blog gemacht, und eigentlich ist das Buch sogar ein Zwilling, denn

der Blogteil hat ein schlaues Geschwisterchen mitgebracht. Nach über einem Jahr weiß ich zwar immer noch nicht mit letzter Sicherheit, ob es »das Blog« oder »der Blog« heißt, aber ich weiß, dass man es/ihn jetzt auch am Strand, in der Badewanne, im Swinger-Club oder im ICE Bordrestaurant lesen kann.
Die Kehrseite dieser funkelnden Medaille ist, dass dieser Tage mein kuscheliges Inkognito flöten geht. Aber dafür war es wohl sowieso irgendwann mal Zeit.
Wenn das kein Happy End ist? Ich wollte ein Baby, und jetzt bekomme ich zwei. Viel pinker und glitzernder kann es doch kaum werden. In den letzten Monaten haben die zwei täglich die Windeln vollgeschissen und uns um den Schlaf gebracht, denn es war so unendlich viel zu tun. Aber Babys machen trotzdem so viel Freude! Und ich bin ziemlich glücklich.

Kurz vorweg: Noch eine Art Vorwort oder:

Wie ich zu diesem Buch kam

Mit 20 war ich schon sehr nahe dran an Kinderkriegen und Kinderwunschbehandlungen. Als Medizinstudentin habe ich viele Jahre in einer Universitätsfrauenklinik gearbeitet – übrigens derselben, an der ich viele, viele Jahre später auch behandelt wurde. Dort habe ich in unzähligen Nachtdiensten Neugeborene in den Schlaf gewiegt, in Vollmondnächten gerne mal ein, zwei Dutzend. Bei Studentenjobs im OP habe ich dann die ersten IVFs mitbekommen. Meine Aufgabe war es, die Patientinnen für die Follikelentnahme vorzubereiten. Das war meist eine aufregende Angelegenheit, denn vor fast 25 Jahren waren künstliche Befruchtungen noch nicht so gängig wie heute: Louise Brown, das 1978 geborene erste »Retortenbaby«, war damals gerade acht Jahre alt.
Ich wiegte meinen Bauch und mich mit jener jugendlichen Arroganz, die man in diesem Alter hat, in fruchtbarer Sicherheit: Die vier Kinder, die ich mir für mein Leben gewünscht hatte, würde ich bestimmt ganz einfach so bekommen. Mit viel Spaß rein in den Bauch und schnell und schmerzlos ans Licht der Welt. IVFs und dieses ganze Theater drum herum waren mir so suspekt, dass ich mit mir damals die Vereinbarung traf, dass ich niemals irgendetwas unternehmen sollte, wenn ich mal nicht so einfach schwanger werden würde. Zumindest eine IVF würde für mich nie in Frage kommen.

Die nächsten zwanzig Jahre verbrachte ich wie so viele Frauen in meinem Alter mit Studium und Job. Beziehungen haben sich nicht so entwickelt, wie ich mir das dachte. Aber wie es ist, kleine Kinder im Alltag um sich zu haben, konnte ich dabei als Ersatz- oder Stiefmama von zwei kleinen Mädchen schon mal üben – mit allem Zauber und Generve, durchwachten Nächten und vielen Glücksmomenten. Es war nach wie vor klar: Ich würde Kinder haben.

Gegen Ende meiner Dreißiger fand ich meine große Liebe. Als ich vierzig wurde, waren mein Mann und ich uns sicher, dass wir gerne unser Leben miteinander verbringen würden. Und dass wir nun schleunigst mit dem Kinderkriegen anfangen sollten. Wir taten also weiter, was wir immer gerne taten. Und es tat sich nichts.
Wir sind beide gesund, mein Mann hat drei wunderbare Kinder – also sollte es doch irgendwie noch klappen mit dem gemeinsamen Kind. Auf der Suche nach Möglichkeiten, Studien und Infos verfing ich mich im Netz – bei Floras www.eiertanz.blogspot.com. Ich las mich fest und dachte ziemlich bald, dass man daraus ein Buch machen sollte. Aus meinem beruflichen Alltag weiß ich, wie hilfreich es sein kann, von Patienten hautnah zu erfahren, wie sich eine Therapie anfühlt: Ob man Erfolg haben kann, welche Tricks es gibt, wo man Hilfe von Experten, die diese Bezeichnung auch verdient haben, bekommt. Deshalb dachte ich mir: »Eiertanz«, ergänzt durch einen Ratgeberteil, der auch ein bisschen anders ist, könnte eine perfekte Kombination sein. Anders auch deshalb, weil ich Medizinerin bin (gut für die Richtigkeit der Fakten), seit vielen Jahren für Patienten schreibe (meistens gern gelesen) – und selbst eine Kinderwunschpatientin bin: Ich weiß also aus eigener Erfahrung, wie sich das alles anfühlt, wenn auch nicht jede einzelne Form der Kinderwunschbehandlung. Und ich habe obendrein alles Mögliche ausprobiert, um schwanger zu werden. Dazu werde ich kein Blatt vor den Mund nehmen. Übrigens auch nicht, wenn es dabei um die »unappetitlicheren« oder »schlüpfrigeren« Dinge geht: Sexualmedizinische Themen, urologische (Erektionsstörungen, Blasenschwäche, Prostataerkrankungen und mehr) und unterschiedlichste gynäkologische Erkrankungen von Scheidenpilz bis Brustkrebs gehören seit vielen Jahren zu meinem beruflichen Alltag.
Und noch etwas zu Ihrer und meiner Sicherheit: Dieser Ratgeber kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben. Es gibt so viele unterschiedliche Möglichkeiten, weshalb eine Frau, ein Paar nicht schwanger wird. Auch nur annähernd alle zu beschreiben würde den begrenzten Rahmen zwischen diesen Buchdeckeln sprengen. Auch mit der Aktualität ist es so eine Sache: Derzeit gibt es gesetzliche Änderungen bei der Präimplantationsdiagnostik, über Kostenerstattung bei der Kinderwunschbehandlung wird ebenfalls hitzig diskutiert. Heißt: Was heute richtig auf

dem Papier steht, kann übermorgen schon falsch sein. Geht es um Dinge, die für Sie besonders wichtig sind, fragen Sie bitte nach: und zwar Ihre Ärztin oder Ihren Arzt*!
Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Eiertanz: Auf dass Sie alle ganz schnell schwanger werden und gesunde Kinder zur Welt bringen!

* Ich werde in meinem Teil dieses Buches der Einfachheit halber meist nur eine Form benutzen: also z.B. Arzt und Patientin … aber auch Kinderwunschzentrum, Kinderwunschpraxis und Kinderwunschklinik werde ich im Text nicht aufzählen: Lesen Sie einen Begriff, gilt der (meist) synonym für alle.

Eiertanz für Anfänger:

Die Gebrauchsanweisung für dieses Buch

Wieso die beiden verschiedenen Schriften?

Dieses Buch haben wir zu zweit geschrieben: Simone ist die Frau fürs medizinische Fachwissen, ich bin die Frau für Wortschwälle. Wer gerade schreibt, erkennt man an der Schrift: Simone schreibt so, Flora schreibt so. Weil wir zwei unterschiedliche Personen mit unterschiedlicher Geschichte sind, schreiben wir nicht beide das Gleiche (dann hätte ja auch wunderbar eine allein das Buch schreiben und die andere sich solange ein paar nette Tage machen können). Trotzdem haben wir uns gern, verstehen uns gut und hoffen, dass auf die gleiche Art, auf die wir zusammenpassen, auch die beiden Hälften des Buches zusammenpassen.

Wieso so viel Hü und Hott?

Das Buch hat sein Leben als Blog begonnen, der von Tag zu Tag entstanden ist, während ich eine Kinderwunschbehandlung gemacht habe. Weil eine Kinderwunschbehandlung eine emotionale Achterbahnfahrt ist, steht in dem Blog mal dies und mal das, und teilweise widersprechen sich dies und das ziemlich deutlich. Mal steht da, dass das alles schrecklich sei, dann steht da, es sei eigentlich ganz gut auszuhalten. Mal steht da, die Medikamente würden dick und traurig machen, dann steht da wieder, die Medikamente seien schon in Ordnung. Mal steht da, Alternativmedizin sei die Pest, dann steht da wieder, man könne es ja mal versuchen. So geht das andauernd. Kaum eine Spur von klarer Linie, eindeutiger Handlungsanweisung oder Konsequenz. Und weil ich diese Zeit nun mal so erlebt habe und das Buch möglichst authentisch zeigen soll, wie sich eine Kinderwunschbehandlung anfühlt, ist das hier genauso.

Was soll das mit den Eiern im Text?

Ein Blogbuch bringt es mit sich, dass man oft in einem Schwung liest, was im Blog über viele Wochen hinweg passiert ist. Damit nicht jeder zweite Absatz mit »Drei Tage später« beginnt, habe ich mir etwas ausgedacht: Immer dann, wenn wir es mit einem Zeitsprung zu tun haben, sieht man das an ein paar kleinen Eiern zwischen den Zeilen.

Wie kommt die überhaupt dazu?

Ich habe keine Qualifikation als Ärztin, Pharmazeutin oder Heilpraktikerin. Meine einzige Berechtigung dazu, über Kinderwunsch und Kinderwunschbehandlung zu schreiben, ist, dass ich mir ein Kind wünsche und deshalb in Behandlung bin. Darum kann es gut sein, dass an manchen Stellen dieses Buches bei Experten die Hand nach dem Rotstift zuckt. Für Hinweise in dieser Richtung bin ich dankbar, aber noch dankbarer bin ich dafür, wenn die Korrektoren Verständnis dafür haben, dass ich nicht stante pede ein Dankestelegramm aufsetze, die Auflage aufkaufe, einstampfen lasse und sofort eine neue, verbesserte Auflage veranlasse, am besten mit Erwähnung in der Widmung.

»In meinem Forum steht aber …«

Ich wollte nie hauptberuflich unfruchtbar sein. Darum treibe ich mich nur sehr selten in Internetforen herum, schreibe normalerweise keine Leserbriefe an Zeitschriften, die mich mit Kinderwunschartikeln geärgert oder glücklich gemacht haben, sehe mir nicht dauernd Talkshows zum Thema an und bin auch nicht immer auf dem neuesten Stand, was Erfolgsquoten von Kliniken, die Gesetzeslage zu Kinderwunsch und Adoption oder die neueste Möglichkeit betrifft, meine Chancen auf ein Kind zu verbessern. Ich finde, das alles frisst schon genug von meinem Leben, den Rest hätte ich gerne für mich. Für sauber recherchierte und gründlich abgesicherte Informationen verweise ich auf Simone.

Wieso steht hier nichts zu …?

Auch Simone ist nicht hauptberuflich unfruchtbar und hat es sich trotzdem zur Aufgabe gemacht, vor dem Schreiben dieses Buches sehr viel über Kinderwunschbehandlungen herauszufinden. Nur zeigte sich, dass gerade vieles im Fluss ist. Die gesetzliche Lage kann sich täglich ändern und tut genau das. Die Frage, welche Unterstützung unfruchtbare Paare von Staat und Krankenkassen bekommen, wird heiß diskutiert. Und was ist mit unverheirateten Paaren, die sich ein Kind wünschen? Auf diesen und anderen Gebieten bewegt sich gerade sehr viel. Die Informationen, die gerade jetzt, in diesem oder im nächsten Jahr am unbeständigsten sind, hat sie darum vorsichtshalber lieber weggelassen, weil sie schon zum Zeitpunkt des Drucks wertlos sein können.
Auch ich habe manche Themen einfach unter den Tisch fallen lassen, IUI (Intrauterine Insemination) z. B. oder ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion). Das liegt daran, dass ich so etwas selbst nicht erlebt habe. Ich habe mir aber sagen lassen, die Kinderwunschbehandlung fühle sich für Menschen, die eine ICSI machen, nicht viel anders an als für IVFler. Ich hoffe also, auch für andere Abkürzungen ist etwas dabei.

Wo bleibt das Ärzte-Bashing?

Ich finde nichts Verwerfliches, Gruseliges, Mafiöses oder sonst wie Verurteilenswertes an Schulmedizin. Darum schreibe ich auch nicht, dass Kliniken nur Geld machen wollen, dass Ärzte unter einer Decke stecken, dass man uns unfruchtbaren Paaren im Zweifel bestimmt mit anderen, natürlicheren Methoden viel besser helfen könnte, wenn man nur wollte, oder dass uns Behandlungen aufgenötigt werden, die wir gar nicht brauchen.

Warum wird hier nicht mehr geweint?

Vieles in diesem Buch ist ein bisschen flapsig. Wenn irgendjemand beim Lesen denkt: Das geht aber nicht, dass über solche Themen so geschrieben wird, dann muss ich antworten: doch, das geht. In den letzten zwei Jahren, während meiner Kinderwunschbehandlung, hatte ich unterm

Strich mehr Grund zum Lachen als zum Heulen. Das muss nicht bei jeder von Euch so sein, aber es muss eben auch nicht umgekehrt sein.

Kennen wir uns?

Ich habe als Bloggerin angefangen, die ihre Leser duzt und zurückgeduzt wird. Simone hat als Autorin von medizinischer Fachliteratur angefangen, die ihre Leser siezt und zurückgesiezt wird. Das ist in diesem Buch genauso. Würde ich jetzt zur Feier des Buches etwas daran ändern, dann käme ich mir ungefähr so krampfig vor wie damals in der Schule beim Wechsel in die Oberstufe, als Lehrer, die uns seit der fünften Klasse kannten, uns plötzlich siezten und Fräulein nannten.

Bleiben Sie dran!

Auch wenn das Buch längst gedruckt ist, wird es im Blog weitergehen. Im Moment bereite ich mich gerade auf meine nächste IVF vor, die dritte, und Simone arbeitet auch weiter an ihrem Wunschkind. Natürlich wäre es schön gewesen, zum Abschluss des Buches verkünden zu können, jetzt seien wir beide schwanger. Sind wir aber noch nicht. Wer wissen will, wie es weitergeht, kann den Blog lesen.
Im Blog gibt es außerdem zum Erscheinungstermin jede Menge Downloads: Listen mit Fragen an den Arzt, die man sonst in der aufregenden Sprechstunde vergessen würde. Listen mit Adressen, Goodies und anderem, was helfen könnte.

Basics:

Eins plus Eins = Drei

Vor einem üppigen Trinkgelage, so sagt der Volksmund, sollte man für eine gute Grundlage sorgen. Ähnlich verhält es sich mit Theorie und Praxis in der Kinderwunschzeit: Es kann nicht schaden, die Basics verstanden zu haben: Dann weiß man besser, wie und wo Tabletten, Sprays oder Spritzen wirken sollen. Und ist bestenfalls auch motivierter, eine aufwendige Therapie, wie es Kinderwunschbehandlungen nun mal sein können, durchzuhalten.
Wenn Sie nun denken, Sie wüssten schon alles: Das mag ja sein. Viele Kinderwunschlerinnen haben jedoch kleine bis größere Wissenslücken. Zum Beispiel, weil der Biologieunterricht schon so lange her ist, man damals bei der Sexualkunde immer rot wurde und dann nichts mehr mitgekriegt hat oder weil Sex und die daran beteiligten Funktionen nicht gerade zu den persönlichen Lieblingsthemen gehören.

Kleines Beispiel

Auch einige meiner Freundinnen waren in Sachen Fortpflanzung nicht so ganz auf dem Laufenden. So wunderte sich die eine oder andere schon mal, dass sie so gar keinen Mittelschmerz spürt. Wie auch – viele nahmen seit Jahren die Pille. Dass diese Pille wirkt, indem sie den Eisprung verhindert (»Ovulationshemmer«), war dabei irgendwie durch den Rost gefallen.

Damit Ihnen das nicht passiert, gibt's erst mal Theorie. Weiterer Vorteil: Ihr Arzt muss nicht bei Adam und Eva anfangen. Und Sie verstehen besser, worum's geht: So bleibt mehr Zeit für jene wichtigen Fragen, die Sie wirklich gerne loswerden möchten.

Vom Eisprung zum Freudentaumel

Mit der ersten Menstruation (Menarche) haben Frauen für die nächsten dreißig, fünfunddreißig Jahre einen eigenen Monatskalender im Körper (warum das alle mehr oder weniger vier Wochen passiert, ist übrigens unbekannt.) Also: Alle 28 Tage ist meist eine Eizelle in einem der beiden mandelförmigen Eierstöcke (Ovarien) befruchtungsfähig. Diese Eizelle ist (wie Hühner- und andere Eier) von einer Verpackung aus Zellen umgeben. Im reifen Zustand hat sich zwischen der Hülle sogar noch Flüssigkeit gebildet. Dieses Gebilde nennt man Eibläschen oder Follikel, – und es spielt während einer Kinderwunschbehandlung eine der Hauptrollen.

Eieiei …

Eine Eizelle ist 0,15 mm groß – und die größte Zelle im Körper einer Frau. Reiht man drei Samenzellen aneinander, entspricht das dem Durchmesser einer Eizelle. Das Volumen einer Eizelle ist 85 000-mal so groß wie das einer Samenzelle. Wir haben zum Zeitpunkt der ersten Periode übrigens gerade mal noch etwa 400.000 der ursprünglich 700.000 bis 2 Millionen Eizellen, mit denen wir geboren werden, im Bauch. Zum Vergleich: In einer Portion Sperma der Güteklasse A tummeln sich ungefähr 100 Millionen frisch produzierte Spermien! Kein Wunder, wenn die Qualität der Eizellen, die wir mitunter schon einige Jahrzehnte mit uns herumschleppen, bevor ihr großer Tag kommt, nicht mehr tipptopp ist!

Um den Eisprung herum verflüssigt sich der kleine Schleimpropf im Gebärmutterhals – nicht ganz unwichtig, wenn Geschwader von Samenzellen ihren Weg zur Eizelle erklimmen sollen. Mit dem Eisprung (Ovulation) selbst platzt der Follikel, und die Eizelle wird von einem der beiden Eileiter (Tuben) aufgefangen: Im Gegensatz zu reifen Samenzellen, die ihre Aufgabe durchschnittlich zwei bis fünf Tage lang erfüllen können, ist die Eizelle nun für ungefähr 12 bis 18 Stunden befruchtungsfähig. In dieser kurzen Zeitspanne muss die Befruchtung (Konzeption) stattgefunden haben. Die Eileiter haben im Inneren ganz feine Flimmerhärchen, die sich ständig bewegen, um die Eizelle in Richtung Gebärmutter (Uterus)

zu bewegen: Sie dürfen sich das ein wenig vorstellen wie wogende Gräser im Wind oder eine Seeanemone (»Nemo« gesehen oder schon mal geschnorchelt? So in etwa … schön, nicht?). Außerdem zieht sich der Eileiter während der fruchtbaren Eisprungphase zehnmal pro Minute zusammen und schubst das Ei auch damit Richtung Ziel. Der Follikelrest wiederum verbleibt im Eierstock und wird für zwei Wochen zum Gelbkörper, der das – nomen est omen – Gelbkörperhormon (Progesteron) produziert. Davon weiter unten mehr.
Im ersten Teil des Zyklus, der Östrogen- oder Proliferationsphase, hat der Uterus als Nist- und Nestplätzchen vorgesorgt. Und hat, wenn alles normal gelaufen ist, eine gut durchblutete Schleimhaut (Endometrium) aufgebaut, in der sich eine befruchtete Eizelle niederlassen könnte. Nach dem Eisprung beginnt die Gestagenphase (Sekretionsphase): Die Schleimhaut bekommt eine lockerere Struktur, sodass es für eine befruchtete Eizelle einfacher wäre, sich dort einzunisten. Ist dem nicht so, kommt es zur Blutung: Die Schleimhaut wird abgestoßen, und der Zyklus beginnt mit dem ersten Menstruationstag von Neuem: neues Spiel, neues Glück …

Nichts geht ohne Hormone

Schwangerwerden fängt im Kopf an. Weniger mit dem Gedanken, dass man sich nun ein Kind wünscht, sondern vielmehr mit zwei Strukturen im Gehirn: dem Hypothalamus (das griechische Thalamos bedeutet übrigens passenderweise auch Schlafgemach) und der Hirnanhangdrüse (Hypophyse). Beide zusammen stehen mit den Eierstöcken sozusagen in stetigem Austausch: über die Freisetzung von Steuerhormonen und den eigentlichen Sexualhormonen, die von den Ovarien freigesetzt werden. Hormone sind biochemische Botenstoffe, die mit den jeweils zugeordneten Organen in Verbindung stehen. Über den Blutstrom gelangen Hormone zu ihrem Zielorgan. Das wiederum hat Rezeptoren, in die das Hormon nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip hineinpasst. Hat das Hormon mit seinem Schlüssel das Rezeptorschloss aufgeschlossen, bekommt die Zelle darüber das Signal, bestimmte Stoffwechselaufgaben zu erfüllen.

Was auf den ersten Blick umständlich erscheint, ist eine Art Unternehmen mit doppelter Kontrolle. Nicht weil Frauen so unendlich komplizierte Wesen sind. Angesichts der Tatsache, dass wir in unseren fruchtbaren Jahren meist nur eine einzige Eizelle pro Zyklus auf den Weg schicken können, sollte das dann auch funktionieren.

Die Kopf-Bauch-Kommandokette

Stufe eins: Botschaft aus dem Zwischenhirn

Der Hypothalamus produziert sogenannte Gonadotropin-Releasing-Hormone (GnRH oder LHRH). Viel Fachchinesisch? Damit Ihnen dieser Zungenbrecher leichter in den Kopf und über die Lippen kommt: Gonaden sind die Geschlechts- oder Keimdrüsen (Eierstock, Hoden), »trop« bedeutet »einwirkend« und ein »Releasing-Hormon« ist ein Botenstoff, der wiederum die Ausschüttung (»Release«) eines untergeordneten Hormons fördert.

Stufe zwei: Hirnanhangdrüse an Eierstock

Das Gonadotropin-Releasing-Hormon veranlasst die Hirnanhangdrüse, zwei Hormone zu bilden, die ihre Wirkung am Eierstock entfalten und gibt sie in den Blutkreislauf ab.
Hormon Nummer eins ist das follikelstimulierende Hormon (FSH, auch Follitropin genannt), das im Ovar sowohl das Wachstum als auch die Reifung der Eizellen anregt. Unter dem Einfluss von FSH wächst ein Follikel heran, der vermehrt ein bestimmtes Östrogen, Estradiol E2, bildet: Estradiol regt die Gebärmutterschleimhaut zum Wachstum an. Außerdem sorgt es dafür, dass sich Gebärmutterhals (Zervix) samt Gebärmuttermund (Portio) ein wenig öffnet und genügend Schleim bildet: Das erleichtert es den Spermien, in die Gebärmutter zu gelangen.

Es gelbt so gelb

Das zweite Hypophysenhormon ist das luteinisierende Hormon (LH; »gelb färbendes« Hormon). Ist ein Follikel groß genug und damit reif für den Eisprung, kommt es in der Zyklusmitte, meist zwischen dem 12. und 14. Tag, zu einem kurzfristigen Anstieg dieses Hormons: Der Eisprung

wird ausgelöst. Diesen LH-Anstieg bestimmen übrigens auch jene Ovulationstests, die man zu Hause durchführen kann, um den besten Zeitpunkt für eine Empfängnis zu ermitteln. Wenn sich der schützende Schleimpfropf aus dem Gebärmutterhals löst, findet er sich nach einem Toilettenbesuch schon mal beim Abwischen auf dem Klopapier wieder. Die Besucherin eines Kinderwunschforums schrieb dazu in einem Post: »Neuerdings habe ich um den Eisprung herum massenhaft Schleim wie Tapetenkleister in der Buxe.« So in etwa dürfen Sie sich das vorstellen … ein wenig ähnelt dieser Pfropf auch Eiklar, wenn man ein Hühnerei über einer Schüssel aufschlägt. Nach dem etwas zäheren Schleim bemerken manche Frauen klaren, dünnflüssigeren Schleim im Höschen. Mitunter fühlen sich der Scheideneingang und die Scheide selbst ein wenig schlüpfrig-glitschig an. Auch das ist schlau konstruiert – Geschlechtsverkehr wird damit einfacher (»Es flutscht wie von selbst.«) und macht meist (noch) mehr Spaß.

Aua – Mittelschmerz

Ein zweites Eisprungzeichen ist der Mittelschmerz, den aber nicht jede Frau spürt. Man vermutet, dass dieser Schmerz verschiedene Ursachen haben kann: weil der Eierstock rasch wächst und spannt, der Eisprung selbst schmerzt, oder beim Platzen des reifen Follikels Flüssigkeit auf das Bauchfell trifft. Es kann aber auch sein, dass man die Bewegung der Eileiter selbst spürt, die das Ei fangen und weitertransportieren möchten. Im kleinen Becken, dem Bereich, wo sich das alles abspielt, ist es zudem ziemlich eng, weil dort gleich eine ganze Reihe von Organen ihren Platz haben (Darm, Blase, Eierstöcke, Eileiter und Gebärmutter): Stellen Sie sich einfach mal vor, der Darm bewegt seinen Inhalt nach unten, die Blase ist voll, und Ihre Eileiter sind in munterem Wettkampf um den reifen Follikel: Ganz schön was los – und das spürt man dann eben manchmal …
Das luteinisierende Hormon sorgt außerdem dafür, dass aus dem Follikelrest im Eierstock der Gelbkörper (Corpus luteum) wird, der wiederum das Hormon Progesteron produziert. Progesteron zählt zu den Gestagenen, bereitet die Schleimhaut auf die mögliche Einnistung (Nidation) einer befruchteten Eizelle vor und erhält dieses Nistplätzchen in der zweiten Zyklushälfte. Außerdem wird unter Gestagenwirkung der Schleim im Gebärmutterhals wieder zäher, sodass eine Schwangerschaft nach außen geschützt wird.

Bauch an Kopf, Kopf an Bauch

Kommt es zu einer Schwangerschaft, steigen Östrogen- und Gestagenspiegel: Der Hypothalamus bekommt damit die Meldung, dass er keine neuen Hormone produzieren muss. Fallen mit der Menstruationsblutung diese Spiegel wieder ab, gibt es eine Rückmeldung an den Hypothalamus, und der Regelkreis beginnt von Neuem: Hypothalamus an Hypophyse, Hypophyse an Eierstöcke.

Kinderwunschhormone im Überblick

Hypothalamushormon

- *Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH oder LHRH): aus dem Hypothalamus, wirkt auf die Hypophyse*

Hypophysenhormone

- *Follikelstimulierendes Hormon (FSH): stimuliert den Eierstock, regt Eizellreifung und Östrogenproduktion an*
- *Luteinisierendes Hormon (LH): bereitet den Eisprung vor, fördert die Umwandlung des Follikelrests zum Gelbkörper*

Sexualhormone

- *Östrogene (Estradiol): bauen die Gebärmutterschleimhaut auf, öffnen die Gebärmutter und sorgen für ausreichende Schleimproduktion*
- *Gestagene (Progesteron): »Schwangerschaftshormone«, erhalten die Gebärmutterschleimhaut und machen den Schleim im Gebärmutterhals wieder zäh*

Spermienproduktion: Masse mit Klasse

Auch beim Mann steuern Hormone aus der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) die Fruchtbarkeit, sprich: die Samenproduktion. Das luteinisierende Hormon regt die Testosteronbildung in den Hoden an, FSH bewirkt die Reifung der Spermien in den Hoden- oder Samenkanälchen. Diese Kanälchen haben eine Gesamtlänge von 700 Metern. Ein gesunder Mann produziert täglich bis zu 100 Millionen Spermien – 1000 Spermien pro Sekunde. Diese Massenproduktion ist störanfällig, was sich im Spermiogramm an Form und Beweglichkeit der Spermien ablesen lässt. Die Entwicklung von der unreifen Geschlechtszelle bis zum reifen Samenfaden (Spermium) beträgt drei Monate. Am Ende dieses Reifungsprozesses hat das Spermium, wie die Eizelle auch, einen halbierten Satz Erbanlagen (Chromosomen) und damit 23 Chromosomen. Diese väterliche Mitgift hat Platz im Kopf des Spermiums, das mit seinem Bauplan – im Wesentlichen: Kopf, Mittelstück, Schwanz – einer Rakete nicht unähnlich ist.

Mädchen oder Junge?

Zu den Erbanlagen gehört auch das Geschlechtschromosom: Da gesunde Männer ein X- und ein Y- Geschlechtschromosom haben, bleibt nach der Halbierung des Chromosomensatzes ein X oder ein Y übrig. Frauen haben normalerweise zwei X-Chromosomen, Eizellen damit als Geschlechtschromosom immer ein X. Trifft nun eine Eizelle auf eine X-Samenzelle, kommt ein XX-Nachwuchs heraus: ein kleines Mädchen. Bei der Zusammenkunft mit einem Y-Samen wird's XY und damit ein Junge.

Ein Löffelchen voll Hoffnung

Der männliche Orgasmus ist normalerweise mit einem Samenerguss (Ejakulation) verbunden: Dabei wandern Millionen von Spermien aus den Nebenhoden durch die Samenleiter Richtung Harnröhre an Prostata und Samenbläschen vorbei. Auf diesem Weg werden die Spermien mit Flüssigkeit aus verschiedenen Drüsen vermischt. Die Samenzellen selbst machen nur ungefähr 5 Prozent des Spermas aus, der Rest ist Flüssig-

keit. Sperma ist übrigens mengenmäßig ein Klacks. Eine »Portion« Sperma hat ein Volumen von 2 bis 5 Millilitern. Diese Menge passt locker auf einen Esslöffel – nur damit Sie einmal eine Vorstellung davon haben.

Bienchen und Blümchen, Eizelle trifft Samenzelle

Sex soll Spaß machen (denken wir heutzutage). Sex soll jedoch mitunter auch der Fortpflanzung dienen. Beim Geschlechtsverkehr werden zunächst Millionen von Samenzellen heraus- und in die Scheide geschleudert. Eine einzelne Samenzelle bewegt sich dann mit einer Geschwindigkeit von 3 bis 4 mm pro Minute. Allerdings bewältigt nur ein kleiner Teil der Spermien, höchstens tausend Samenzellen, die Strecke von ungefähr 8 bis 13 Zentimetern bis in die Gebärmutter und weiter, wo vielleicht eine Eizelle auf ihre Befruchtung wartet: in den oberen Teil des Eileiters. Weil Samenzellen nicht wissen, ob und in welchem Eileiter sich eine Eizelle befinden könnte, wandern sie – sicher ist sicher – in beide Eileiter.
Übrigens weniger durch schlängelndes Geschwänzel, sondern durch Eigenbewegungen der Gebärmutter. Das legt nahe, dass es günstig ist, wenn Frauen beim Sex auch auf ihre Kosten kommen: Der Uterus zieht sich beim Orgasmus rhythmisch zusammen, und der Muttermund wird dabei in das Ejakulat getunkt wie ein Croissant in Milchkaffee: Dies wiederum erleichtert es den Spermien, in das Gebärmutterinnere zu kommen.
Für ein perfektes Bienchen-Blümchen-Timing bedeutet das: Am günstigsten ist es, wenn sie nach ihm zum Orgasmus kommt.

Rosen für die Liebste, Maiglöckchen für seine Spermien

Nicht mehr ganz neu, aber immer noch bezaubernd, was sich Mutter Natur so alles einfallen lässt, damit wir Frauen Mutter werden. Forscher der Universität Bochum fanden heraus, dass eine Eizelle Duftstoffe aussendet, die an den Duft von Maiglöckchen erinnern. Samenzellen lassen sich von diesem Eizellenparfum anlocken und machen sich auf den Weg.

Gewöhnlich erreichen mehrere Samenzellen die Eizelle gleichzeitig. Aber nur eine einzige Samenzelle dringt in das Ei ein. Verschiedene Mechanismen sorgen dann nämlich dafür, dass keine weiteren Samenzellen in die Eizelle eindringen können.

Ein bisschen du, ein bisschen ich

Jene Samenzelle, die aus dem Kampf ums Ei als Sieger hervorgegangen ist, wirft nach dem Eindringen in die Eizelle ihren Schwanz ab: Den braucht sie nun nämlich nicht mehr. Kurz darauf vereinigen sich die 23 Chromosomen der Samenzelle mit den 23 Chromosomen der Eizelle. Bei dieser Befruchtung entsteht eine neue Zelle mit 46 Chromosomen – und wenn alles gut geht, wird daraus ein Baby.
Wenige Stunden später beginnt diese Zelle sich zu teilen. Zunächst in zwei Zellen, dann in vier, acht, sechzehn, zweiunddreißig – bei jeder Teilung verdoppelt sich die Anzahl der Zellen. Eines dieser Stadien sieht aus wie eine kleine Maulbeere, lateinisch »Morula«. Eine solche Morula erreicht nach drei Tagen die Gebärmutter und hat sich auf dem Weg dorthin in eine sogenannte Keimblase (Blastozyste) verwandelt.
Nach weiteren drei bis vier Tagen, ungefähr eine Woche nach der Befruchtung, kann sich eine Blastozyste in der Gebärmutterschleimhaut einnisten. Diesen Prozess des Einnistens nennt man »Implantation«. Manchmal nistet sich eine Blastozyste nicht in der Gebärmutter, sondern im Eileiter oder außerhalb der Gebärmutter ein – beispielsweise in der Bauchhöhle. Eine solche Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaft muss mit einer Operation beendet werden, weil sie für die werdende Mutter schnell lebensbedrohlich sein kann.

Vom richtigen Zeitpunkt

Eine repräsentative Umfrage des Allensbach-Instituts hat gezeigt, dass mehr als 80 Prozent der deutschen Bevölkerung die Fruchtbarkeit von Frauen völlig falsch einschätzen: Viele Menschen denken, dass Frauen lange fruchtbar sind. Auch das scheint ein Grund zu sein, weshalb viele Paare Kinderwunschhilfen brauchen: Sie fangen mit der praktischen Umsetzung ihrer Familienplanung oft zu spät an. Viele Paare wissen auch nicht so richtig, wann im Bauch die beste Zeit dafür ist, ein Kind zu zeugen – und noch weniger, wie man diesen Zeitpunkt herausfindet.

Liebe nach Plan, geplanter Sex

Wer weiß, wann der Eisprung kurz bevorsteht, kann in der Kinderwunschzeit durchaus selbst dazu beitragen, dass sich Nachwuchs einstellt. Mit einer Maßnahme, die in Kinderwunschforen flapsig gerne als »Zielpoppen« beschrieben wird: Damit ist nichts anderes gemeint als Geschlechtsverkehr zum richtigen Zykluszeitpunkt.
Liebesspiele, die der Eisprungkalender diktiert, sind für viele Paare mit der Zeit alles andere als spaßig. Solcher Kinderwunschsex nach Plan ist oft mit Müssen, Funktionieren, Bangen und Hoffen verbunden. Mit der Frage nach der richtigen Stellung und allen möglichen Gefühlen, die nicht immer positiv sind.

Ein Mann hat dazu mal angemerkt:

Sex auf Kommando sei so, dass man denkt: Bringen wir's schnell hinter uns. Und danach haben wir noch mal richtig guten Sex. Ein anderer meinte, man wüsste dann nie, ob die Liebste wirklich Lust hat oder nur mit den Wimpern klimpert, weil der Eisprung naht.