

Kinderwunsch Gyn-A.R.T Aarau

Merkblatt für Patientinnen betreffend Sterilitätsbehandlung

Liebe Patientin

Dieses Merkblatt dient zum besseren Verständnis der Therapieschritte und Verhaltensmassregeln.

1. Der erste Schritt der Therapie ist ein Auslösen des Eisprungs mit einer speziellen Spritze. Den möglichen Zeitpunkt, zu dem man die Spritze verabreichen kann, bestimmt die Grösse des Follikels (Ort, wo sich die Eizelle befindet). Diese sollte idealerweise mindestens 18 mm betragen und die Dicke der Schleimhaut der Gebärmutter sollte mindestens 8 mm sein. Je nach Länge des Zyklus ist der Zeitpunkt meistens zwischen dem 12. und 14. Zyklustag (erster Zyklustag = erster Tag der Periode). Nach der Spritze zur Auslösung des Eisprungs sollte nach ca. 36 Stunden Geschlechtsverkehr stattfinden. Zur Verbesserung der Gelbkörperfunktion, welche die Frühschwangerschaft unterstützen sollte, empfiehlt sich die Gabe von Gelbkörperhormonen, zwei- bis dreimal täglich eine Kapsel intravaginal oder schlucken (eventuell noch dazu Gabe von Aspirin 100 mg täglich zur Blutverdünnung und Verbesserung der Möglichkeit der Implantation der befruchteten Eizelle).
Ca. 14 Tage nach dem Eisprung führen wir in der Praxis einen Schwangerschaftstest im Blut durch. Wenn der Test positiv ist, sollte die Schwangerschaft unterstützende Therapie (Utrogestan, ggf. Aspirin) weiter eingenommen werden (ca. bis 12. SS-Woche).
Wichtig: Nicht selten - obwohl man schwanger ist - zeigt sich schon zum Zeitpunkt der erwarteten Periode eine leichte oder auch stärkere vaginale Blutung. Die Therapie sollte deswegen nicht etwa abgesetzt werden, sondern zuerst das Resultat des Schwangerschaftstests abgewartet werden.
2. Zweiter Schritt der Therapie - bei Misserfolg des ersten Schrittes - ist die Stimulation der Eizellenreifung entweder mittels Tabletten (Clomid) oder mittels Spritzen. Die Stimulation beginnt man am besten am 3. Zyklustag, jedoch spätestens am 5. Zyklustag. Vor jedem Beginn der Therapie muss eine Ultraschall-Untersuchung stattfinden zum Ausschluss einer Zyste bzw. auch einer frühesten, unentdeckten Schwangerschaft (trotz Mens). Bei erfolgreicher Stimulation folgt nachher die Auslösung des Eisprungs und weitere Schritte wie unter Punkt 1.
3. Die weitere Steigerung der Therapie beinhaltet eine Insemination, d.h. das Einbringen der ausgewählten, gewaschenen, konzentrierten Spermien direkt in die Gebärmutterhöhle mittels eines dünnen Katheters. Dies erfolgt ebenfalls nach vorausgehender Follikelreifung und anschliessender Auslösung des Eisprungs, ca. 36 Stunden danach. In gewissen Fällen - bei unauffälliger spontaner Follikelreifung - muss keine Follikelreifungsinduktion vorgenommen werden, sondern man macht eine Insemination in einem sogenannten spontanen Zyklus nur nach Auslösung des Eisprungs. Nach der Insemination weiteres Vorgehen gemäss Punkt 1. Sollten die möglichst natürlichen Methoden zu keinem Erfolg führen, wäre dann - Ihrem Wunsch entsprechend - eventuell eine assistierte Fortpflanzungsmethode, die sogenannte In Vitro Fertilisation oder eine sogenannte intrazytoplasmatische Spermieninjektion zu diskutieren. Die Beschreibung dieser Methoden sprengt den Rahmen dieses Merkblattes. Bei Bedarf könnten wir das separat besprechen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem Merkblatt eine Übersicht über die Therapieschritte sowie auch ein besseres Verständnis der typischen standardisierten Verhaltensmassregeln vermittelt zu haben.

Mit freundlichen Grüssen

Ihr Kinderwunsch-Team