

Woche 1

Basiswissen

*Sinnvolle Untersuchungen,
wichtige Laborwerte
und mögliche Testverfahren*

Herzlich Willkommen

zu Woche 1

Sinnvolle Untersuchungen, wichtige Laborwerte und Testverfahren

Was du dazu wissen solltest ♥



Viele wurden bereits von einem Gynäkologen oder in einem Kinderwunschzentrum auf mögliche Ursachen für den unerfüllten Kinderwunsch hin untersucht. Bei der einen oder anderen wurden auch Ursachen gefunden, bei vielen jedoch nicht. Auch wenn Ursachen gefunden wurden, reicht dieses Wissen oft nicht aus, um den sehnlichen Wunsch nach einem Kind zu erfüllen. Meiner Ansicht nach steigen die Chancen schwanger zu werden, wenn nicht nur im Rahmen der schulmedizinischen Möglichkeiten geforscht wird, sondern auch darüber hinaus ♥

Nur wenige Frauen haben ausreichende Informationen darüber, was tatsächlich sinnvolle Untersuchungen im Rahmen von unerfülltem Kinderwunsch sind und welche bei ihnen

Online-Intensiv-Programm ♥

www.Kinderwunsch-Expertin.com | © Dr. med. Dunja Petersen

2 / 14

vielleicht sogar noch fehlen.

Jede Frau tut gut daran, informiert zu sein, mitzudenken und Fragen stellen zu können, um auf Augenhöhe mit ihrem Arzt zu sprechen. Um hierfür eine Basis zu schaffen, habe ich dieses Modul erstellt.

Über diese klassischen Untersuchungen hinaus gibt es verschiedene weitere wichtige Informationen und Untersuchungen, um Ursachen und Lösungen auf dem Weg zum Wunschkind zu finden.

Alle diese Möglichkeiten sind Ärzten oft nicht bekannt oder werden noch nicht ernst genommen. Ein Beispiel dafür ist das HPU-/KPU-Syndrom, das in einem Extra-Teil beschrieben wird. Viele Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch oder wiederholten Aborten haben ein HPU- oder KPU-Syndrom, daher halte ich es für eine sehr wichtige Information, über die die wenigsten bisher etwas wissen.

Dieses Modul beschreibt und erklärt einige wichtige Grundlagen der Diagnostik bei unerfülltem Kinderwunsch und häufige Regulationsstörungen im weiblichen Zyklus.

Darüber hinaus werden erste wichtige Vitamine und Mineralstoffe, die die körperlichen Voraussetzungen, schwanger zu werden, verbessern, aufgezählt.

Über Vitamine und Mineralstoffe wird in der 2. Woche unseres Kinderwunsch-Fahrplanes im Rahmen der Ernährung gesprochen.

Wie beschäftigen uns mit folgenden Bereichen:

- Herangehensweise und ärztliche Untersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch
- Grundlagen zum Verständnis von Laborwerten im weiblichen Zyklus
- Laboruntersuchungen, die über die „schulmedizinische“ Versorgung hinausgehen
- Extra-Teil: Die Stoffwechselstörung HPU/ KPU

Wichtige ärztliche Untersuchungen bei unerfülltem Kinderwunsch

Bei unerfülltem Kinderwunsch sollten immer beide Partner Beachtung finden. Etwa 40 % möglicher Ursachen für unerfüllten Kinderwunsch finden sich jeweils beim Mann (40%) oder bei der Frau (40%), und bei ca. 20% der Paare sind weder bei dem einen noch bei dem anderen Partner Ursachen für eine Kinderlosigkeit zu finden.

In diesem Modul geht es um die Untersuchungen und Laborwerte bei der Frau.

Grundsätzlich sollte ein Mann ein Spermiogramm bei einem Urologen oder in einem Kinderwunschzentrum durchführen lassen. Wenn das Spermiogramm schlecht ausfällt sollte ein Spermiogramm nach 8-10 Wochen wiederholt werden, da die Qualität schwanken kann und von vielen Faktoren abhängig ist.

Es handelt sich bei allen Angaben immer um allgemeine Empfehlungen. Jeder behandelnde Arzt wählt aufgrund der Anamnese und erhobenen Befunde bestimmte weitere Untersuchungsschritte oder Therapien aus. Es wird im Allgemeinen versucht, mit minimalem Aufwand eine effektive Diagnostik zu betreiben und gleichzeitig die Frau oder das Paar möglichst wenig zu belasten. „Häufiges ist häufig“ ist ein ärztlicher Leitsatz, der dem zugrunde liegt. Dennoch ist es natürlich wichtig, nichts zu vergessen oder gegebenenfalls im Entscheidungsbaum auch wieder einen Schritt zurückzugehen und nach weiteren, anderen Ursachen zu suchen.

Im Vorgespräch und in der Anamnese bei unerfülltem Kinderwunsch geht es um

- die Dauer des bestehenden Kinderwunsches und das Alter der Partner
- bereits eingetretene Schwangerschaften, Fehlgeburten, Geburten (derselbe Vater?)
- die individuelle Gesundheit der Frau
- die Gesundheit in ihrer Familie (Blutverwandte, sog. Genetische Anamnese, Fehlgeburten in der Familie, Kinder mit Fehlbildungen usw.)
- den Ablauf ihres weiblichen Zyklus (ohne chemische Verhütungsmittel)
- das Sexualleben des Paares (die Bedeutung des Timings wurde in Modul 1 besprochen)

- Gewicht, Zigarettenrauchen, Alkohol-Konsum
- Medikamenteneinnahme
- Lebensstil (Stress, Schichtdienst usw.)

Fehlgeburten treten in 30% der Schwangerschaften bis zur 12. Schwangerschaftswoche auf. Da die Wahrscheinlichkeit recht hoch ist und die Ursachen für Fehlgeburten zu 90% unbekannt sind (man vermutet Fehler bei der Teilung aufgrund von Brüchen der DNA) wird erst ab der 3. nachgewiesenen Fehlgeburt eine erweiterte Untersuchung vom Frauenarzt begonnen. Eine nachgewiesene Fehlgeburt setzt (laut ärztlichen Leitlinien) eine chemisch vom Arzt bestätigte Schwangerschaft voraus. Aus diesem Grund sollte man sich eine Schwangerschaft möglichst bald von einem Arzt bescheinigen lassen.

Wenn beispielsweise Fehlgeburten (auch in der blutsverwandten Familie) gehäuft auftreten, werden Chromosomenanalysen (genetische Untersuchung) und Blutgerinnungsstörungen bereits zu einem frühen Zeitpunkt untersucht, da dies die häufigsten bekannten Ursachen für Fehlgeburten sind.

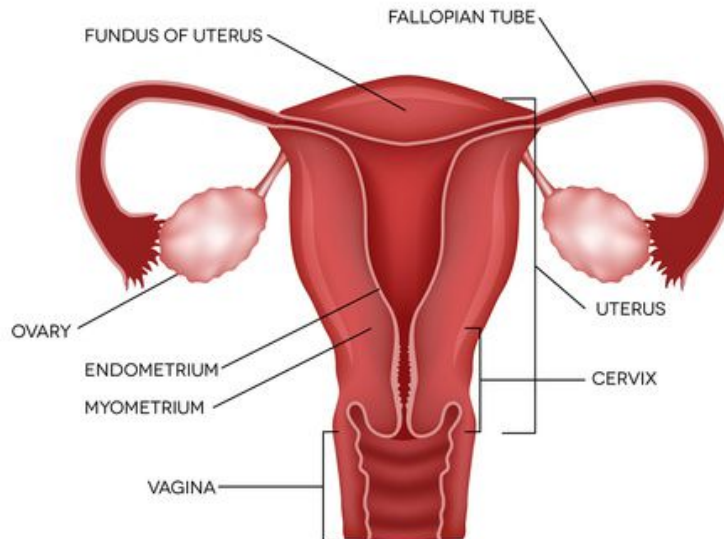
Körperliche Untersuchungen

Zunächst werden die Geschlechtsorgane per Tastuntersuchung und Ultraschall beurteilt. Des Weiteren werden Infektionen der Geschlechtsorgane ausgeschlossen. Dazu werden zunächst Abstriche aus der Scheide (Vagina) entnommen und das Blut auf verschiedene Infektionen und Immunität gegenüber bestimmten Erkrankungen wie beispielsweise Röteln untersucht.

Auch die freie Passage der Spermien und Eizellen durch die Eileiter wird zu einem relativ frühen Zeitpunkt bei unerfülltem Kinderwunsch überprüft.

Der Tubenfaktor

Die beiden Eileiter (Tuben) sollten im Verlauf der Ursachenforschung auf Durchlässigkeit untersucht werden, da die Eizelle jeweils aus dem rechten oder linken Eierstock durch die jeweiligen Eileiter in die Gebärmutter wandern muss.



Diese Überprüfung kann im Rahmen einer sogenannten Bauchspiegelung geschehen oder durch eine sanftere Untersuchung mit Hilfe von Flüssigkeit und Ultraschallkontrolle, dem sogenannten EchoVist-Verfahren.

Keine dieser Methoden ist zu 100% sicher, dennoch geben diese Untersuchungen gute Hinweise darauf, ob ein Eileiter durchgängig ist. Die EchoVist-Methode ist sehr schonend und kann einfach ambulant in der Arztpraxis durchgeführt werden.

Eine Bauchspiegelung findet unter Vollnarkose in einem Krankenhaus statt. Hier wird mit Hilfe von mikrochirurgischen Methoden im Bauchraum die Durchlässigkeit der Eileiter überprüft. Gleichzeitig kann im Bauchraum nach weiteren Ursachen für eine ungewollte Kinderlosigkeit gesucht werden, wie beispielsweise Vernarbungen oder Verklebungen der Geschlechtsorgane mit anderen Organen oder nach Anzeichen für eine Endometriose-Erkrankung der Frau.

(Eine Endometriose-Erkrankung verursacht in der Regel typische Beschwerden wie beispielsweise Schmerzen bei der Regelblutung oder eine sehr starke Regelblutung.) Es muss gut abgewogen werden, welche Art der Eileiter-Untersuchung man wählt.

Untersuchung der Gebärmutter

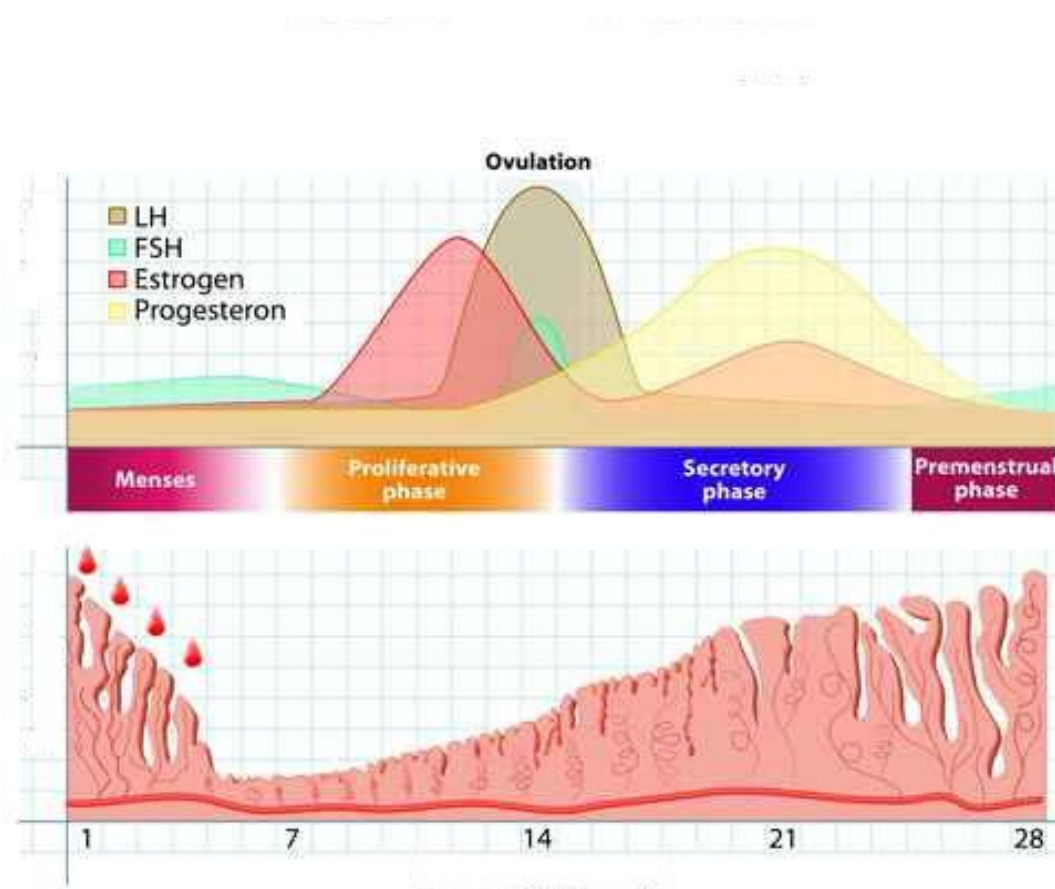
Eine Gebärmutterspiegelung wird durchgeführt, um Fehlbildungen, Verwachsungen oder Veränderungen und Infektionen der Gebärmutter Schleimhaut zu erkennen.

Zyklusdiagnostik

Bei der Zyklusanamnese können bereits einige Rückschlüsse auf mögliche Ursachen für die bisherige Kinderlosigkeit gezogen werden, die anschließend untersucht und überprüft werden.

Wichtige Informationen dazu liefert auch eine sogenannte Zyklusdiagnostik, bei der Laborwerte und körperliche Untersuchungen in einem weiblichen Zyklus an ganz bestimmten Tagen beobachtet und ausgewertet werden.

An Tag drei bis fünf nach begonnener Regelblutung startet eine Zyklusdiagnostik mit einer Blutentnahme.



Was ist normal?

Ein „normaler“ Zyklus sollte 28 Tage (26-35) lang sein. Nur ca. 40% der Frauen haben einen 28-Tage-Zyklus. Der Eisprung (Ovulation) sollte optimaler Weise 14 Tage vor der Regelblutung (Menstruation) stattfinden (man „errechnet“ ihn als vom Ende des Zyklus her). Der Eisprung wird von verschiedenen Zeichen und unter anderem einem verstärkten

und veränderten Ausfluss begleitet (siehe Modul zum Timing).

Die Menstruation dauert insgesamt ca. fünf bis sieben Tage, wobei es ein bis drei Tage mit stärkerer Blutung geben sollte. Die Menstruation sollte relativ schmerzfrei verlaufen.

Der weibliche Zyklus wird in vier Phasen eingeteilt und beginnt mit dem ersten Tag einer richtigen Blutung. Der erste Zyklustag ist der Tag, an dem die Blutung stark ist (Tag 1/28).

Bei einem regelmäßigen Zyklus (+/- 2 Tage bei einem 28-Tage-Zyklus) mit Temperaturerhöhung in der zweiten Zyklushälfte und ohne Schmierblutungen kann von einem weitestgehend unauffälligen Hormonstatus bei der Frau ausgegangen werden.

Blutentnahme zur Hormonanalyse

- Schilddrüse: fT3, fT4, TSH (TPO-Ak und TRAK zum Ausschluss von häufigen immunologischen Erkrankungen der Schilddrüse)
- aus der Steroidsynthese: DHEAS (s= Sulfat)
- SHBG (Sexualhormon bindendes Globulin, ein Speicher-Test)
- freier Androgen-Index
- für den Zyklusverlauf: LH, FSH und Östradiol,
- u.a. zum Ausschluss eines PCO-Syndroms: Prolaktin und Testosteron (gesamt)

Zyklusdiagnostik mit Blutproben und Ultraschall-Untersuchungen

Die Zyklusdiagnostik beginnt optimaler Weise zwischen Zyklustag drei und fünf, das heißt, drei bis fünf Tage nach dem ersten Tag der Regelblutung. An diesen Tagen sind die wichtigen Basiswerte von Östradiol und FSH eindeutig beurteilbar und unterliegen noch nicht den Schwankungen wie im weiteren Verlauf des Zyklus. Man erwartet einen FSH-Spiegel von 4-6 mIE/ml und einen Östradiol-Spiegel von 30-60 pg/ml.

An Tag 10 bis 12 bei einem regelmäßigen 28-Tage-Zyklus, können Östradiol und LH bestimmt werden, um den Tag des Eisprunges abzuschätzen und den optimalen Zeitpunkt

für eine Befruchtung zu ermitteln. Ein Wert oberhalb von 5 ng/ml ist Hinweis für einen stattgefundenen Eisprung. Diese Blutentnahme ist aber meist nicht notwendig, sondern dieser Zeitpunkt kann einfacher durch eine Sonografie (Ultraschall) der Eierstöcke (Reifung der Eizelle/n) und Gebärmutter Schleimhaut bestimmt werden. Hier sollte die Dicke der Gebärmutter Schleimhaut mindestens acht mm betragen und die Follikel der Eizellen sollten ermittelt werden. Ein sprungreifer Follikel ist 18-20 mm groß.

Es besteht eine sogenannte vollwertige zweite Zyklushälfte, die für die Einnistung von entscheidender Bedeutung ist, wenn an Tag sieben nach dem Eisprung (bei einem 28-Tage-Zyklus, also an Tag 21) der Östradiol-Spiegel über 100 pg/ml und der Progesteron-Spiegel über 8 ng/ml liegen. Diese Werte können zwischen Tag 21-25 in einem 28-Tage-Zyklus überprüft werden.

Die tatsächliche Höhe der Hormonwerte ist bei einem regelmäßigen, unauffälligen Zyklus nicht wichtig. Entscheidend ist, dass diese oben genannten Werte mindestens erreicht werden und das Verhältnis von Östradiol zu Progesteron passend ist.

Das Verhältnis Östradiol zu Progesteron sollte in der 1. Zyklushälfte mindestens 1 : 30 und in der 2. Zyklushälfte 1 : 50 sein.

Warum ist die Schilddrüsenfunktion so wichtig?

Die Schilddrüsenhormone sind für das Entstehen und das gesunde Wachstum in einer Schwangerschaft sehr wichtig. Es sollte eine Bestimmung des TSH (Thyreozyten-stimulierendes Hormon)-Wertes und von fT3 und fT4 aus dem Blut erfolgen. Diese Werte kann zu jeder Zeit im Zyklus auch der Hausarzt bestimmen – sie sind zyklusunabhängig.

Der TSH-Wert zeigt an, wie stark die Schilddrüsenzelle zur Bildung und Ausschüttung von ihren Hormonen (fT3 und fT4) ins Blut stimuliert werden muss. Das Ziel für den TSH-Wert bei bestehendem Kinderwunsch liegt bei 1.0 – 1.5 IE/l , mitunter < 2.0 IE/l (dies variiert je nach Kinderwunschzentrum oder Ansicht des Gynäkologen) und liegt damit im unteren Referenzbereich für diesen Laborwert bei einer gesunden Frau.

Diese Werte bedeuten, dass ausreichend viel aktives Schilddrüsenhormon im Blut kreist, wodurch im Gehirn eine Rückkopplung zum TSH-Wert ausgelöst wird und der TSH-Wert in

den für Kinderwunsch optimalen unteren Referenzbereich sinkt.

Der Grund für den Wunsch, den TSH-Wert im unteren Referenzbereich zu haben, ist, dass bei Eintreten einer Schwangerschaft ein erhöhter Bedarf für Schilddrüsenhormone besteht: etwa 150 % des normalen Bedarfs. Dieser erhöhte Bedarf ist damit von Beginn an nahezu erreicht, sodass die optimale Weiterentwicklung des Embryos von Seiten der Schilddrüsenhormone gewährleistet ist. Man schließt auf diese Weise eine Ursache für Fehlgeburten und Fehlentwicklungen des Embryos aus.

Was wird im Urin bestimmt?

Im Urin können Abbauprodukte von LH und Östradiol bestimmt werden. So arbeiten sogenannte Zyklus-Computer. Bei dieser Untersuchung werden Urin-Teststreifen für die Wertebestimmung genutzt, um den Moment des Eisprunges zu berechnen. Im Urin werden auch Abbauprodukte von β -HCG als chemischer Beweis für eine Schwangerschaft nachgewiesen.

Was kann im Speichel bestimmt werden?

Eine Hormonuntersuchung im Speichel ist meist noch keine Routineuntersuchung in der Frauenarzt-Praxis und umstritten. Im Speichel kann die tatsächliche Aktivität von Progesteron und Östradiol bestimmt werden. Das heißt, im Vergleich zur Blutuntersuchung wird bei der Speicheluntersuchung nachgewiesen, wieviele der Hormone aus dem Blut auch aktiv sind und nicht im Blut als gebundene Reserve zirkulieren (über 90% sind Reserven und werden im Blut an SHBG gebunden).

Gelbkörperschwäche und Follikelreserve

Die Frau wird bereits mit allen Eizellen (Follikel) geboren, anders als der Mann, dessen Spermien sich laufend neu bilden. Eine Frau verliert jedoch schon vor der eigenen Geburt erste Follikel, und bei der Pubertät stehen noch etwa 400.000 zur Verfügung. Zum Eisprung kommen im Leben einer Frau etwa 400 Follikel (gerechnet mit 33 Jahren Zyklus und 12 Zyklen/Jahr).

Mit zunehmendem Alter der Frau wird die sogenannte Follikel-Reserve (auch Ovarielle Reserve genannt) deutlich kleiner.

Da alle Follikel im Eierstock an der Östrogenproduktion beteiligt sind, verbleiben im Laufe der Zeit immer weniger Zellen, die Östradiol bilden. Dies wiederum führt durch einen Rückkopplungsmechanismus im Gehirn zu einem Anstieg von FSH (Follikel-Stimulierendes Hormon), mit dessen Hilfe der Körper versucht, die noch vorhandenen Follikel vermehrt zu stimulieren. Dies gelingt vorübergehend mehr oder weniger gut.

Es entstehen dann erste Follikelreifungsstörungen und in der Folge eine Gelbkörperschwäche (Lutealphasen-Insuffizienz) durch den sprungbereiten, aber etwas unreifen Follikel, dessen Follikelzellen im Eierstock (Gelbkörper) das Progesteron für die zweite Zyklushälfte produzieren sollte. Eine Gelbkörperschwäche macht sich zum Beispiel durch verlängerte oder verkürzte Zyklen, durch starke oder langanhaltende Blutungen bemerkbar. Im Vorfeld der Menstruation werden häufiger Schmierblutungen, Kopfschmerzen, Brustspannen, Wassereinlagerungen und Reizbarkeit beobachtet. Auch ist der nicht so perfekt gereifte Follikel nicht so gut oder nicht mehr so lange befruchtbar wie eine jüngere Eizelle. Für die oben genannten Symptome gibt es aber auch andere Erklärungen, denn eine Gelbkörperschwäche kommt bei unerfülltem Kinderwunsch nicht so häufig vor, wie man denkt.

Erst im Laufe der Zeit entstehen anovulatorische Zyklen (Zyklen ohne Eisprung) mit wenig oder keiner Regelblutung und am Ende das Ausbleiben der Blutung. Diese hormonellen Schwankungen sind individuell und nehmen mit dem Alter zu. Die Lebensweise und die genetischen Anlagen tragen ihren Teil dazu bei.

Messen der Follikel-Reserve

Zur Bestimmung der ovariellen Reserve wird die Höhe von Östradiol und FSH gemessen. Je höher der FSH-Wert ist (Follikel stimulierendes Hormon), desto stärker muss der Körper bereits stimulieren, um Eizellen reifen zu lassen. Heute wird in Kinderwunschzentren das Anti-Müller-Hormon (AMH) im Blut gemessen. Dadurch soll eine Aussage getätigt werden, wie hoch die Chancen auf eine Schwangerschaft bei der Frau sind, beziehungsweise welche

Maßnahmen bei der künstlichen Befruchtung getroffen werden und wieviel Unterstützung notwendig wäre, um die Chancen auf eine Schwangerschaft zu verbessern. Der Wert sollte über eins liegen. Inzwischen ist bekannt, dass der AMH-Wert stark von der Aktivität des Vitamin D-Hormones (25-OH-Cholecalciferol) abhängig ist und auch unter natürlichen Umständen schwanken kann. Der Vitamin-D-Spiegel sollte daher kontrolliert werden und unter Umständen angehoben werden. Empfohlen wird, den Vitamin-D-Spiegel mindestens in die Mitte des Referenzbereichs anzuheben. Viele Studien zeigen inzwischen, dass auch Frauen mit niedrigen AMH-Werten einfach schwanger werden. Man sollte dem AMH-Wert daher keine allzu große Bedeutung geben.

Was führt zu hormonellen Ungleichgewichten?

Bekannte Einflussfaktoren für hormonelle Ungleichgewichte sind das Alter der Frau, die veränderte Aktivität von Schilddrüsenhormonen, das Körpergewicht und eine ggf. damit verbundene erhöhte Insulin-Resistenz, das Zigarettenrauchen, das Schlafverhalten, Alkohol-Konsum, Leistungssport und Stress.

Zudem nehmen hormonaktive Substanzen aus der Umwelt zu. Wir nehmen heutzutage viele Östrogene mit der Nahrung auf. Ein Beispiel sind Östrogene aus der Kuhmilch. Dies werden wir in Woche 2 noch einmal besprechen.

Sehr viele östrogenartig-wirkende oder das hormonelle Gleichgewicht störende Substanzen kommen aus der Umwelt. Die sogenannten Xeno-Östrogene und Parabene sind nur ein Beispiel. Sie stammen unter anderem aus Kunststoffflaschen, Lebensmittelverpackungen, Dosen, Teflon-Beschichtungen, Weichspülern, Kosmetik, Pestiziden und anderen sehr weit verbreiteten Quellen und ihre Aufnahme ist heute kaum zu vermeiden. Auch Weichmacher wie Bisphenol A wirken auf die Fruchtbarkeit. Und auch die teilweise wieder ausgeschiedenen körperfremden Hormone beispielsweise von der Anti-Baby-Pille sammeln sich in der Umwelt und können inzwischen im geklärten Trinkwasser nachgewiesen werden.

Diese fremden Einflüsse summieren sich im Laufe des Lebens in der Umwelt und beeinflussen auch den Hormonspiegel bei Frauen und Männern und können die Ursache

für Fruchtbarkeitsstörungen bei vielen ungewollt kinderlosen Paaren sein.

Viele dieser oben genannten Einflüsse belasten auch die Funktion der Leber, die im hormonellen Kreislauf und bei der Aktivierung und dem Um- oder Abbau von Hormonen eine wichtige Rolle spielt.

Erweiterte Untersuchungen in der Kinderwunschbehandlung

Wenn es trotz optimaler Werte mit dem Schwangerwerden nicht klappt, wird meist in Kinderwunschkliniken nach anderen Ursachen geforscht.

Immer mehr ins Blickfeld rutschen immunologische Probleme, bei denen die körpereigene Abwehr absichtlich oder unabsichtlich eine Schwangerschaft verhindert.

Ein bekanntes aber eher seltenes Beispiel wären Antikörper (also körpereigene Abwehrstoffe) gegen die Spermien des Mannes. Diese werden auf dem Weg zur Eizelle vom weiblichen Körper bekämpft und sie sterben in der Folge ab. Dieses Missverständnis kann überprüft und durch eine Therapie (Desensibilisierung der Frau) vorübergehend (für ca. sechs bis zwei Monate) behoben werden.

Eine andere Ursache können sogenannte Killerzellen oder Plasmazellen der Frau sein, die in der Gebärmutter eine Einnistung verhindern. Diese natürlich in uns vorkommenden wichtigen Abwehrzellen befinden sich in einer erhöhten Menge in der Gebärmutter. Eine Untersuchung findet mit Hilfe einer Blut- und Gewebeentnahme statt. Es gibt verschiedene Therapieansätze (Antibiose bzw. Infusionen), um dieses Ungleichgewicht zu beheben. Neue Untersuchungen zeigen, dass gerade Plasmazellen in der Gebärmutter von Frauen vorkommen, die bereits ein Kind oder mehrere Kinder geboren haben. Die Plasmazellen erschweren die Einnistung oder können Auslöser für Aborte sein.

In der künstlichen Befruchtung ist das termingenaue Einsetzen der Eizellen von großer Bedeutung. Bei einigen Frauen (ca. 20%) verschiebt sich das sogenannte Einnistungsfenster um einige Stunden. Der sogenannte ERA-Test gibt darüber Aufschluss und zeigt den Zeitpunkt des Implantationsfensters (Einnistung) auf, zu dem der Eizelltransfer stattfinden sollte. Der Aufwand und die Kosten für dieses Verfahren sind nicht unerheblich.

Auch genetische Untersuchungen der Eizellen und Spermien sind Teil einer erweiterten Diagnostik.

Über die Zyklusbeobachtung hinausgehenden Laboruntersuchungen

Auch das Mikrobiom, die Gesamtmenge unserer Darmbakterien, ist uns bei der Aufnahme von Mikronährstoffen behilflich. In einigen Fällen, vor allem, wenn es Verdauungsstörungen oder Störungen im Immunsystem gibt, ist daher eine Stuhlanalyse aufschlussreich. Die Gabe von individuell zusammengestellten Bakterienkulturen kann in diesem Fall hilfreich sein, um die Gesundheit und den Stoffwechsel zu verbessern. Insbesondere milchsäurehaltige Bakterien (Lactobazillen) und sekundäre Pflanzenstoffe unterstützen das natürliche Milieu im Darm.

All diese Faktoren haben einen Einfluss auf unser hormonelles Gleichgewicht und sollten bei noch unerfülltem Kinderwunsch überdacht und vor einer Behandlung mit Hormonen abgeklärt werden. Eine klassische Vorbereitungszeit vor einer künstlichen Befruchtung, um die Grundbedingungen zu erfassen und zu verbessern sollten 3-4 Monate eingerechnet werden.

Für die Behandlung eines möglicherweise vorhandenen hormonellen Ungleichgewichts sollte man unbedingt einen Experten zu Rate ziehen. Häufig ist das Verhältnis der Hormone zueinander entscheidend und nicht die Höhe der Einzelwerte.

In jedem Fall benötigt man professionelle Unterstützung bei der Bewertung der Ergebnisse einer Labordiagnostik aus Blut, Speichel oder Urin und für die Zusammenstellung eines sinnvollen Therapiekonzeptes.

Such dir einen Therapeuten, der dir hilft ♥

Deine *Dunja*



Haftungsausschluss:

Die Teilnahme an diesem Kurs ersetzt keine Untersuchung, Beratung oder Behandlung durch einen Arzt oder Therapeuten.

Online-Intensiv-Programm ♥

www.Kinderwunsch-Expertin.com | © Dr. med. Dunja Petersen

14 / 14