

Flora Albarelli | Simone Widhalm

eiertanz

Das Kinderwunschbuch

mvgverlag 

© des Titels »Eiertanz – Das Kinderwunschbuch« (ISBN 978-3-86882-206-9)
2010 by mvg Verlag, FinanzBuch Verlag GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.mvgverlag.de>

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 IVF-ler. 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 aufgeötigt 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 krampfhaft 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, wum'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 tippstopp ist!

Um den Eisprung herum verflüssigt sich der kleine Schleimpfropf 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 schiebt 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 Stoffwechselfaufgaben 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 Gebärmutter Schleimhaut 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 Eisprungszeichen 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

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

Hypophysenhormone

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

Sexualhormone

- ❶ *Östrogene (Estradiol): bauen die Gebärmutter Schleimhaut auf, öffnen die Gebärmutter und sorgen für ausreichende Schleimproduktion*
- ❷ *Gestagene (Progesteron): »Schwangerschaftshormone«, erhalten die Gebärmutter Schleimhaut 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 Spermio-gramm 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 Kinderwunschkissen 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 Mühsen, 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.

Sex nach der Uhr setzt viele Paare ganz schön unter Druck: Manche Frauen reagieren mit trockener Scheide, was Schmerzen beim Sex verursachen kann. Gleitmittel wiederum können einen negativen Effekt auf die Spermien haben, weil sie den pH-Wert in der Scheide mitunter ungünstig verändern. Was tun, wenn Sie sich so ausgetrocknet fühlen wie die Wüste Gobi? Gynäkologen und Apotheker können bei der Suche nach dem richtigen Liebesglibber weiterhelfen. Fragen Sie nach – es ist ja für einen guten Zweck...

Stante penis: Wenn ER schwächelt

Auch Männern kann der Zeugungsdruck so zusetzen, dass sie Erektionsprobleme (erektile Dysfunktion (ED) oder Impotenz) bekommen – und ohne Erektion bekanntlich keine Ejakulation... Liebevolle Geduld der Partnerin ist zwar fein. Mitunter ist es jedoch sinnvoller, den Urologen um Rat zu fragen. So kann die kurzzeitige Einnahme von Medikamenten (»PDE-5-Hemmer« wie Levitra®, Viagra®, Cialis®) helfen, wenigstens in puncto »Standhaftigkeit« zu entlasten.

Erektionsprobleme sind übrigens weitaus verbreiteter, als viele Menschen glauben: Eine deutsche Studie mit 10.000 Männern fand heraus, dass vier Prozent aller 30- bis 39-Jährigen, knapp zehn Prozent aller Männer zwischen 40 und 49 und fast zwanzig Prozent aller 50- bis 59-Jährigen mehr oder weniger ausgeprägte Erektionsprobleme haben. Zu den Ursachen einer ED zählen übrigens auch Diabetes oder Gefäßerkrankungen wie arteriosklerotische Veränderungen – und davon sind auch jüngere Männer betroffen.

Was Mann mit Kinderwunsch und Erektionsproblemen nicht tun sollte:

- ❶ PDE-5-Hemmer sind hochwirksame Arzneimittel, die Nebenwirkungen haben können. Bei unsachgemäßer Einnahme kann das wirklich gefährlich werden. Also auch nicht frei nach dem Motto »Viel hilft viel« eine Tablette mehr einnehmen. Heraus käme eventuell eine schmerzhafteste Dauererektion, die einer Ejakulation und damit der erwarteten Spermagewinnung sprichwörtlich im Wege steht. Dumm gelaufen, wenn gerade Eizellen reif wären...

- ❶ Im Internet werden Viagra® und Co. an jeder virtuellen Ecke angeboten. Hände weg – das sind häufig Fälschungen!

Temperatur und Co.: Zyklusmonitoring

Eine einfache Methode für das richtige Timing ist »Zyklusmonitoring«: den eigenen Zyklus zu beobachten, um den optimalen Zeitpunkt für eine Befruchtung herauszufinden. Hierfür gibt es Zykluscomputer, Ovulationstests und »Natürliche Familienplanung umgekehrt«.

Natürliche Familienplanung (NFP) ist eigentlich eine Form der Verhütung, wie das Wort Familienplanung diskret andeutet. Kurz zusammengefasst: Man kombiniert bei dieser Methode die Beobachtung des Zervikalschleims (siehe oben) mit der Körpertemperatur (Basaltemperatur) und trägt beides in ein spezielles Kurven- oder Zyklusblatt ein. Die Temperatur wird jeden Morgen direkt nach dem Aufwachen gemessen – am einfachsten im Po und mit einem digitalen Thermometer. Die Aufzeichnungen eines normalen Zyklus zeigen im Verlauf meist zwei Phasen: In Phase eins vor dem Eisprung ist die Temperatur ein wenig niedriger als nach dem Eisprung. Phase zwei bleibt dann meist bis kurz vor der Periodenblutung erhöht und fällt dann ab. Um den Eisprung herum verändert sich auch der Zervikalschleim und gibt Hinweise darauf, dass die Ovulation bevorsteht. Dabei verändert sich auch der Muttermund: Er wird weicher und öffnet sich, der Gebärmutterhals verkürzt sich ein wenig nach oben. Mit etwas Übung lassen sich diese Unterschiede sehr einfach mit ein, zwei Fingern ertasten und dann im Zyklusblatt notieren. Aber – so aufgeklärt wir alle in Zeiten medialer Übersexualisierung sein mögen: Ich bin mir nicht sicher, wie viele Frauen diese Selbstuntersuchung ohne Vorbehalte durchführen würden – auch wenn sie kaum aufwendig und mit ähnlich großem »Körperkontakt« wie Tamponeinführen verbunden ist. Was es bei der natürlichen Familienplanung und dem Zyklusmonitoring zu beachten gibt, was man außerdem notieren sollte und wie sich das alles interpretieren lässt, kann man in Kursen oder aus einem Buch lernen.

Nach einigen Zyklen und entsprechender Übung messen viele Frauen nur noch an wenigen Tagen, und zwar so lange, bis der Eisprung stattgefunden hat. Kleiner Nebeneffekt:

- ❶ Man lernt, Zervikalschleim von behandlungsbedürftigem Ausfluss (z.B. Pilze und Co.!) zu unterscheiden.
- ❷ Frauen, die an jedem Zyklustag ihre Basaltemperatur messen, wissen mit dem Temperaturabfall gegen Ende des Zyklus, dass die Periodenblutung bevorsteht.
- ❸ Eine solche »Zyklusbuchhaltung« gibt dem Arzt erste Hinweise auf mögliche Zyklusstörungen oder Besonderheiten.

Informationen zur NFP bietet die Universität Düsseldorf unter diesem Link an: <http://www.uni-duesseldorf.de/NFP/nfpkurs.pdf>.

Meine allerersten Erfahrungen mit der natürlichen Familienplanung habe ich in der Sexta, so wurde die erste Klasse im Gymnasium damals genannt, gemacht. Unsere Biolehrerin hat uns den Zyklus und seine Beobachtung so genau ins Hirn gebremst, dass wir noch vor der ersten Menstruation perfekt verhüten konnten. Theoretisch zumindest. Ich habe mich Jahre danach gefragt, ob das wohl die kleine Rache dieser weltoffenen und eleganten Lehrerin an unserer überspießigen katholischen Mädchenschule war oder gar an der Leibfeindlichkeit der Kirche? Hat sie sich wohl ins Fäustchen gelacht, als sie uns das diskrete Rüstzeug für folgenlosen Sex mit auf den (Schul-)Weg gab? Wie auch immer – dank dieser Trockenübung waren für mich Feuchtgebiete, auch die neueren literarischen, nichts Ungewöhnliches.

Als während meines Medizinstudiums natürliche Familienplanung als Kurs angeboten wurde, habe ich NFP bei einem der Pioniere dieser Methode, Professor Günter Freundl, gelernt. (Eine Buchempfehlung hierzu finden Sie in der Literaturliste.) Mir hat diese Selbstbeobachtung viel Spaß gemacht. So erfolgreich ich diese Methode jahrelang zum Verhüten angewandt habe, so dämlich habe ich sie umgekehrt in Sachen Kinderwunsch gehandelt: Das Thermometer hatte ich beiseite gelegt. Ich wusste ja, an welchem Zyklustag mein Eisprung bislang war. Und habe darauf vertraut, dass ich obendrein spüre, wann's soweit ist. Dass es mit den Jahren Verschiebungen im Zyklus und damit bei der Ovulation geben kann, habe ich leider erst dann gemerkt, als mein Zyklus in der Kinderwunschstunde unter die Lupe genommen wurde: Unser Sex nach Kinderwunschstundenplan war also zeitlich mitunter glatt daneben ...

Temperaturkurve, Maschinchen und Web 2.0

Zyklusmonitoring funktioniert auch mit speziellen Zykluscomputern: Das sind kleine, handliche Geräte, die die Temperatur oder zusätzlich noch den LH-Wert im Urin messen, speichern und auswerten. Solche Computer kosten zwischen 150 € und 800 €, eventuell zuzüglich der erforderlichen Teststreifen für den Urintest. Nachteil: Manche Geräte benötigen zunächst über mehrere Monate Daten ihrer Besitzerin, bis sie zuverlässige Angaben zur fruchtbaren Zeit machen können.

Eine Software für Computer, Handy oder Palm ergänzen die Kinderwunschausstattung. Mit der Datenverarbeitung könnte übrigens auch der Papa in spe beschäftigt werden. Naht die Ovulation, sieht er's selbst im digitalen Eisprungplan und kann zum häuslichen Don Juan mutieren. Inzwischen gibt es sogar eine App für das iPhone, mit der man ganz komfortabel Zyklusbuchhaltung betreiben kann und seine fruchtbaren Tage angezeigt bekommt.

Pipitest geht auch

Eine praktische Alternative zu all diesen Technik-Tools sind Teststäbchen, die wie ein Schwangerschaftstest funktionieren: Ab einem bestimmten Zyklustag wird ein Teststäbchen in den Morgenurin eingetaucht, das anzeigt, ob der LH-Spiegel auf den bevorstehenden Eisprung hindeutet. Bei positivem Ergebnis sollte man sich innerhalb von 48 Stunden mindestens ein Schäferstündchen gönnen, weil dann die Chancen auf Nachwuchs am größten sind. Der große Vorteil dieser Tests: Man kann sofort und ohne große Vorkenntnisse im ersten Zyklus den bevorstehenden Eisprung bestimmen. Einzige Pflichtlektüre: der Beipackzettel des Tests – ungefähr so lang und kompliziert wie der eines Schwangerschaftstests.

Ich habe unterschiedliche Tests ausprobiert: teure und günstige, Tests aus der Apotheke und aus dem Drogeriemarkt, digitale High-Tech-Tests und einfache »Pipistreifen« mit Balkenanzeige. Bei den einfachen Streifen gab's mitunter gar kein Ergebnis, besonders komfortabel fand ich digitale Tests. Diese zeigen mit einem Smiley an, ob man sich den Abend besser freihalten und das Telefon ausschalten sollte.

Dabei gilt: Hände weg von vermeintlichen Superangeboten auf eBay! So verlockend diese sein können – man hat keine Kontrolle, welche Sorte Teststreifen man da wirklich einkauft und ob diese überhaupt messen, was sie sollen. Ganz zu schweigen von der Angabe des Haltbarkeitsdatums ...