

Kathrin Schilling  
Dr. med

## **Prävalenz verhaltensbedingter Infertilität und sexueller Störungen bei unerfülltem Kinderwunsch - Eine Pilotstudie**

Promotionsfach: Medizinische Psychologie  
Doktorvater: PD Dr. sc.hum. Tewes Wischmann, Dipl.-Psych.

Die Studie befasste sich mit der Erhebung der Prävalenz verhaltensbedingter Infertilität und sexueller Störungen sowie der Untersuchung der Lebensqualität infertiler Paare. Die Definition der verhaltensbedingten Infertilität umfasst folgende drei Punkte: Fertilität schädigendes Verhalten, nicht organisch bedingte sexuelle Funktionsstörungen und Nichtinanspruchnahme notwendiger Kinderwunschtherapie. Der derzeitige Stand der Forschung belegt die Faktoren Alter, Rauchen und BMI als sicher Fertilität schädigend. Für Frauen wie auch Männer hat Rauchen durch die zahlreichen gesundheitsschädlichen Inhaltsstoffe vielseitige Fertilität schädigende Wirkung. Über- und Untergewicht beeinflussen ebenso wie exzessiver Sport das hormonelle System. Während Übergewicht bei Frauen zu verminderten Schwangerschaftsraten sowohl bei spontaner als auch bei assistierter Konzeption führt, weist Sport je nach Konstitution positive (bei erhöhtem BMI) wie auch negative (exzessiver Sport bei normalem oder erniedrigtem BMI) Effekte auf. Über den Einfluss des Alkohols kann wie zu den Auswirkungen des BMI und des Sportverhaltens auf die männliche Fertilität noch keine klare Aussage getroffen werden. Tendenziell wird eher von einer Fertilität schädigenden Wirkung ausgegangen. Eine gesundheitsbewusste Ernährung, reich an Vitamin B6, B12, Folsäure und zusätzlich Zink beim Mann, erhält die Fertilität, während einige Medikamente (bis auf Chemotherapeutika) reversibel das reproduktive System beeinflussen. Eine Fertilität schädigenden Wirkung durch Alltagsstress wird nahezu ausgeschlossen. Neben der natürlichen Fertilität beeinträchtigen die oben genannten Faktoren ebenso die reproduktionsmedizinische Therapie sowie den Verlauf der Schwangerschaft und die Entwicklung des Fetus.

Die Prävalenzangaben zu sexuellen Störungen in der Literatur sind nicht zahlreich und wenig präzise (18-43%). Ähnlich ungenau sind die Angaben zu sexuellen Störungen bei infertilen Paaren. Dennoch weisen die Zahlen auf die bestehende Problematik hin. Bedeutend ist die Unterscheidung, ob sexuelle Störungen, ebenso wie psychische Probleme, Ursache oder Folge der Infertilität darstellen. Während die Hälfte der Frauen und bis zu einem Viertel der Männer die Infertilität als existenzielle Krise erleben, wurde von psychischen Ursachen der Infertilität weitgehend Abstand genommen.

Die Ergebnisse der Studie anhand eines selbst entworfenen Fragebogens ergaben eine Prävalenz von 9,1% Frauen und 3% Männer mit verhaltensbedingter Infertilität. Schloss man die sozialen Risikofaktoren Übergewicht und Rauchen mit ein, so stiegen die Prävalenzraten stark an. Zusätzlich gab es weitere 7,2% Frauen und 1% Männer, die möglicherweise an sexuellen Störungen litten. Im Vergleich zu den in der Literatur genannten 5% verhaltensbedingt infertiler Paare (aufgrund sexueller Störungen) liegt die Prävalenzrate offensichtlich doppelt so hoch. Das Studiendesign der verhaltensbedingten Infertilität wurde kürzlich von einer australischen Studie repliziert.

Der aus dieser Studie hervorgegangene Begriff der verhaltensbedingten Infertilität wurde in die überarbeitete Auflage von „Fertilitätsstörungen - psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie. Leitlinien und Quellentexte“ aufgenommen.

Die Auswertung eines zweiten Fragebogens, dem Self-Esteem-and-Relationship-Questionnaire (SEAR), zur Lebensqualität infertiler Paare ergab, dass Frauen unter den Belastungen der Infertilität signifikant mehr litten als Männer, die ebenfalls signifikante Änderungen durch den unerfüllten Kinderwunsch angaben. Während Frauen besonders von Einschränkungen im Selbstbewusstsein aber auch in den Bereichen Vertrauen und Sexualität betroffen waren, fühlten Männer sich vor allem in ihrer Sexualität beeinträchtigt. Ebenso empfanden beide Partner einen signifikanten Verlust der spontanen sexuellen Aktivität.

Die strenge Definition der Infertilität, laut der nach 12 Monaten ungeschütztem Geschlechtsverkehr ohne erfolgte Schwangerschaft Paare als infertil gelten, resultiert aus der gesellschaftlichen Entwicklung mit Verschiebung des Kinderwunsches in spätere Lebensabschnitte. Das Alter der Erstgebärenden, welches den einflussreichsten Faktor für Infertilität darstellt, liegt in Deutschland mittlerweile bei über 30 Jahren. Dazu addieren sich die Auswirkungen der Fertilität schädigenden Lebensgewohnheiten. Daher ist die Aufklärung der Bevölkerung, vor allem infertiler Paare und der jungen Generation, über verhaltensbedingte Infertilitätsfaktoren, deren Einfluss auf reproduktionsmedizinische Therapien und die Entwicklung des Kindes sowie die Bedeutung des Alters und biologische Vorgänge der Konzeption -wie höchste Schwangerschaftswahrscheinlichkeit zwei Tage vor der Ovulation-, nötig und könnte präventiv der Erhöhung spontaner Konzeptionsraten und Vermeidung von Infertilitätsbehandlungen dienen, ebenso wie die sachgerechte Information über Schwangerschaftsraten, Nebenwirkungen, Risiken und Belastungen der reproduktionsmedizinischen Therapien. Die Notwendigkeit wird durch die Erkenntnis unterstrichen, dass gerade die Faktoren Rauchen und Übergewicht sozial (mit)bedingt sind und ethische Diskussionen wie die Einführung von Grenzwerten zur reproduktionsmedizinischen Behandlung adipöser Frauen aufwerfen.

Ein weiteres soziales Problem ist die Tabuisierung der Sexualität selbst in gynäkologischen Praxen. Man findet wenige Ärzte, die eine Sexualanamnese routinemäßig durchführen, so dass 70% der Patienten dies selbst zur Sprache bringen müssen. Demzufolge ist es wichtig in der Kinderwunschambulanz gezielt nach der Sexualität zu fragen, da manche nicht organische Störungen, wie die Vermeidung des Geschlechtsverkehrs an den fruchtbaren Tagen, einfach behandelt werden können. Ebenso mangelt es derzeit an der Umsetzung empfohlener psychosozialer Therapieangebote in den Reproduktionskliniken, die niederschwellig den Patienten zur Verfügung stehen sollten, um begleitend emotionale und psychische Belastungen zu behandeln.

Diese Pilotstudie war die erste, die die Prävalenz verhaltensbedingter Infertilität untersuchte und die Aktualität der Thematik bestätigte. Die erste Veröffentlichung aus der Studie wurde international rezipiert. Ebenso wurde anhand der Stichprobe die Einschränkung der Lebensqualität (insbesondere der sexuellen Zufriedenheit) infertiler Paare erstmals durch Zahlen belegt. Weiteren Studien steht die Fragestellung offen, ob Frauen durch den unerfüllten Kinderwunsch tatsächlich stärker beeinträchtigt sind als Männer oder ob sie ihre emotionalen Belastungen einfach besser wahrnehmen und

ausdrücken können. Ebenso bleibt die endgültige Skalenstruktur des SEAR durch die unterschiedlichen Ergebnisse der Originalarbeit und denen der vorliegenden Studie noch ungeklärt. Wie hoch der Anteil an sexuellen Störungen wirklich ist, muss ebenso in folgenden Studien nach festgesetzten Kriterien (z.B. nach ICD10) genauer untersucht werden.