

Angela Ritter
Dr. med.

Prognostische Faktoren für den Erfolg einer Sterilitätsbehandlung bei Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch

Geboren am 29.04.1972 in Kaiserslautern
Reifeprüfung am 07.06.1991 in Kaiserslautern
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1991/92 bis WS 98/99
Physikum am 25.03.1994 an der Universität Heidelberg
Klinisches Studium in Heidelberg und Wien
Praktisches Jahr in Mannheim
Staatsexamen am 25.11.1998 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktorvater: Frau Prof. Dr. med. I. Gerhard

Die vorliegende medizinische Doktorarbeit entstand im Rahmen eines Forschungsvorhabens des BMBF im Förderschwerpunkt „Fertilitätsstörungen“. Es handelte sich um eine prospektive Untersuchung, die im Zeitraum von Mai 1994 bis November 1996 durchgeführt wurde. Ziel der Studie war die Identifikation von psychologischen Merkmalen sowie körperlichen Vorbelastungen und Risikofaktoren, anhand derer der Eintritt einer Schwangerschaft im Verlauf einer Sterilitätsbehandlung zu prognostizieren ist. Dabei sollte auch nach der Art des Schwangerschaftseintrittes – spontan oder unter Therapie – differenziert werden.

Als Erhebungsinstrumente wurden Fragebögen verwendet, die die Patienten zu Beginn der Behandlung ausfüllten, sowie Daten aus den medizinischen Akten. In unsere Stichprobe konnten 483 Paare mit unerfülltem Kinderwunsch eingeschlossen werden, die sich im Untersuchungszeitraum an die Ambulanz der Heidelberger Universitätsfrauenklinik wandten. Bei 112 dieser Paare (23.2%) trat im Laufe unserer Studie eine Schwangerschaft ein, während 371 Paare infertil blieben. 74 Paare (66.1%) wurden unter Therapie schwanger, während es bei 38 Paaren (33.9%) zu einer Spontanschwangerschaft kam.

1. Körperliche Faktoren wirkten sich nur begrenzt auf den Eintritt einer Schwangerschaft aus: Die Paare, bei denen es nicht zu einer Schwangerschaft kam, hatten eine signifikant längere Kinderwunsch- und Behandlungsdauer als die Paare, die schwanger wurden ($p=0.0347$ /Kinderwunsch-, $p=0.0415$ /Behandlungsdauer). Vorangegangene Schwangerschaften – Lebendgeburten, Aborte und Extrauterin graviditäten – traten bei den Paaren, die zu einer Schwangerschaft gelangten, signifikant häufiger auf als bei den Paaren der Vergleichsgruppe ($p=.0.001$ /Lebendgeburt, $p=0.002$ /Abort, $p=0.002$ /Extrauterin gravidität).
2. Die Paare, die im Laufe unserer Studie zu einer Schwangerschaft gelangten, unterschieden sich weder in der Stärke ihres Kinderwunsches noch hinsichtlich ihrer Kinderwunschmotive von den Paaren, bei denen es nicht zu einer Schwangerschaft

kam. Hinsichtlich einer möglichen, mit dem Kinderwunsch verbundenen Ambivalenz waren ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsgruppen feststellbar.

3. Auch die Art der Bewältigung der Kinderlosigkeit schien sich nicht auf den Eintritt einer Schwangerschaft auszuwirken. Die Paare, bei denen schließlich eine Schwangerschaft eintrat, unterschieden sich in der Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch nicht von den Paaren, bei denen sich keine Schwangerschaft einstellte. Darüber hinaus wurde den Alternativen „Adoptivkind“ und „Pflegekind“ von den Paaren beider Vergleichsgruppen in ähnlichem Maße zugestimmt.

4. Die Paare, bei denen es im Laufe unserer Studie nicht zu einer Schwangerschaft kam, legten sich signifikant eher auf einen bestimmten Behandlungszeitraum fest als die Paare, die zu einer Schwangerschaft gelangten ($p=0.029$ /Frauen; $p=0.011$ /Männer). Für den Einfluß der Akzeptanz verschiedener Therapieformen auf den Eintritt einer Schwangerschaft konnte unsere Untersuchung hingegen keine Hinweise erbringen. Die Paare beider Vergleichsgruppen unterschieden sich nicht in ihrer Zustimmung zu schulmedizinischen, naturheilkundlichen wie auch psychologischen Behandlungsmethoden ihrer ungewollten Kinderlosigkeit.

5. Ausgeprägte statistische Beziehungen fielen indes beim Vergleich der Erfolgseinschätzung medizinischer Behandlung auf. Sowohl die Frauen wie auch die Männer, die zu einer Schwangerschaft gelangten, schätzten die Chance auf eine Schwangerschaft in den nächsten zwei Jahren signifikant höher ein als die Frauen und Männer der Vergleichsgruppe ($p=0.0022$ /Frauen; $p=0.0224$ /Männer). Weiterhin waren die Frauen, bei denen es tatsächlich zu einer Schwangerschaft kam, im Hinblick auf eine mögliche Spontanschwangerschaft signifikant optimistischer eingestellt als die Frauen, die nicht schwanger wurden ($p=0.0225$).

6. Für den Einfluß subjektiver Ursachenkonzepte auf den Eintritt einer Schwangerschaft konnte unsere Untersuchung keine deutlichen Hinweise erbringen. Zwar machten die Frauen, die nicht schwanger wurden, signifikant eher körperliche Ursachen für ihre ungewollte Kinderlosigkeit verantwortlich als die Frauen, bei denen sich im Laufe unserer Studie eine Schwangerschaft einstellte ($p=0.0488$). Ansonsten unterschieden sich die beiden Vergleichsgruppen jedoch nicht in ihren subjektiven Ursachentheorien.

7. Die Paare, bei denen es spontan zu einer Schwangerschaft kam, und die Paare mit therapieabhängigem Schwangerschaftseintritt unterschieden sich nicht hinsichtlich ihrer Kinderwunschmotivation und der Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch. Die Frauen wie auch die Männer der Paare, die unter Therapie zu einer Schwangerschaft gelangten, stimmten der Alternative „Adoptivkind“ signifikant häufiger zu als die spontan schwangeren Paare ($p=0.032$ /Frauen; $p=0.001$ /Männer). Hinsichtlich der Akzeptanz medizinischer Behandlungsmethoden fiel auf, daß die Männer, deren Partnerin spontan schwanger wurde, sich signifikant häufiger auf einen bestimmten Behandlungszeitraum festlegten als die Männer der Vergleichsgruppe ($p=0.021$). Beim Vergleich bezüglich verschiedener Therapieformen stimmten lediglich die Männer, deren Partnerin spontan schwanger wurde, einem operativen Eingriff signifikant häufiger zu als die Männer der Vergleichsgruppe ($p=0.028$). Des weiteren schätzten die Männer, bei deren Partnerin es zu einer Spontanschwangerschaft kam, die Chance, ohne Behandlung in den nächsten zwei Jahren zu einem Kind zu kommen, signifikant höher ein als die Männer, deren Partnerin unter Therapie schwanger wurde ($p=0.0198$). Die

subjektiven Ursachenkonzepte der Kinderwunschaare wirkten sich nur unwesentlich auf die Art des Schwangerschaftseintrittes aus.

Die Ergebnisse dieser Studie wiesen insgesamt auf eine weitgehende Ähnlichkeit hin zwischen den Paaren, die im Verlauf der Sterilitätsbehandlung – sei es spontan oder unter Therapie – zu einer Schwangerschaft gelangten, und den Paaren, bei denen es nicht zu einer Schwangerschaft kam. Dies betraf einerseits die untersuchten psychologischen Merkmale, was die gerade in der älteren Literatur recht verbreitete Psychopathologisierung und Stigmatisierung der betroffenen Paare in Frage stellt. Andererseits war auch keine Kombination von körperlichen Risikofaktoren zu identifizieren, die als Erklärung für das Nichteintreten einer Schwangerschaft bei einem Kinderwunschaar dienen könnte.