

Bulletin

der

IANFP

*Internationalen Ärztevereinigung
Für Natürliche Familienplanung*

(Sektion Schweiz)

Nr.8 - 7. Jahrgang- Juli 2005

Inhaltsverzeichnis

- **Editorial**
- **Successful NaProTECHNOLOGY fertility treatment following previously failed IVF**
- **Erfolgreiche Fertilitätstherapie mit NaProTECHNOLOGIE nach vorausgegangener erfolgloser IVF**
- **I Metodi Naturali come Aiuto nell'Infertilità di Coppia**
- **Die Natürlichen Methoden als Hilfe in der Unfruchtbarkeitsbehandlung des Paares**
- **Veranstaltungen**

Editorial

Zur Zeit bleiben etwa 20 % der Ehepaare ungewollt kinderlos. Die Tendenz ist steigend. Die technisch assistierte Fortpflanzungsmedizin hat Hochkonjunktur. Frauen lassen sich inseminieren, mit Hormonen zu Mehrfachovulationen stimulieren. Nach Ovarialpunktionen werden die gewonnenen Oozyten mit (Spender-) Samen inokuliert oder mit ICSI befruchtet. Die sich entwickelnden Embryonen werden nach sorgfältiger Auslese in den mütterlichen Uterus zurücktransferiert oder tiefgekühlt. Der Erfolg ist mässig.

Hat bei diesem massiven Einsatz der technischen Mittel die NER überhaupt etwas zu bieten? Kann der naturgerechte Ansatz die Erwartungen der leidenden Ehepaare erfüllen? Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen, haben wir die letztjährige Jahrestagung dem Thema "Unaerfüllter Kinderwunsch" gewidmet.

Ein erster Hoffnungsschimmer ist schon die mündliche Mitteilung von Prof. J. Roetzer, der in seinem Frauenkollektiv eine ungewollte Kinderlosigkeit von ca. 5 % angibt. Durch genaue Selbstbeobachtung lernen die Paare ihre fruchtbaren Tage kennen. Diese Kenntnis lässt sich sowohl zur Vermeidung wie zur Erzielung einer Schwangerschaft verwenden. Sie reicht aus, um einem gewissen Anteil der kinderlosen Ehepaare den Gang zum Arzt zu ersparen.

In Verona, wo die NER von speziell ausgebildeten Hebammen in den staatlichen Kliniken für Familienplanung angeboten wird, wollten mehr als ein Drittel der Frauen die NER erlernen, um eine Schwangerschaft zu erzielen. Ist der Stellenwert der NER in der Sterilitätsbehandlung bei den unfruchtbaren Paaren besser bekannt als bei den Ärzten?

An der Jahrestagung 2004 erläuterte uns Dr. Rudolf Ehmann die Ursachen, Abklärungen und Therapien aus gynäkologischer Sicht, Dr. Katharina Schmied die psychologischen Aspekte. Dr. Paola Pellicanò zeigte auf, welchen Beitrag die NER in der Behandlung der Fruchtbarkeit leisten kann. In ihrem Centro di Studi per la Regolazione Naturale della Fertilità Università Cattolica S. Cuore – Roma erzielt man bei 23 % der kinderlosen Ehepaare eine Schwangerschaft innert Jahresfrist. **Dr. Phil Boyle** stellte ein neues, von Prof. Hilgers in den USA entwickeltes Programm vor. Dieses Programm heisst **NaPro Technologie** und ist in ethischer Hinsicht empfehlenswert. 17,4 % aller ins Programm aufgenommenen Ehepaare kommen zu einer Lebendgeburt, darunter auch solche, bei denen die In Vitro Fertilisation schon versagt hat.

In diesem Bulletin finden Sie den Vortrag von Phil Boyle auf deutsch sowie den methodischen Ansatz von Paola Pellicanò. Die anderen Vorträge werden in einem späteren Bulletin veröffentlicht. Die englische Fassung von Phil Boyle und die deutsche Übersetzung von Paola Pellicanò können bei der Redaktion verlangt bzw. von unserer Webseite heruntergeladen werden.

Erfolgreiche Fertilitätstherapie mit NaProTECHNOLOGIE nach vorausgegangener erfolgloser IVF

Von Dr. Phil Boyle

„NaProTECHNOLOGIE“ kommt von den drei Wörtern Natürliche Procreative Technologie (Natural Procreative Technology). Es ist ein neu hervorbrechendes, wissenschaftliches, ganzheitliches, von der katholischen Lehre inspiriertes System, das hocheffektiv ist in der Behandlung von Unfruchtbarkeit, wiederholten Fehlgeburten und gynäkologischen Störungen. Dieses System steht in den USA seit 1990 zur Verfügung und in Galway, Irland, seit Februar 1998. Seit August 2004 wird NaProTechnologie in einer auf dem modernsten Stand befindlichen Privatklinik in Galway angeboten, die „The Galway Clinic“ heißt. Als Ergebnis dieses Umzugs hat sich das Profil von NaPro enorm verbessert.

Es ist wichtig zu betonen, dass dieser Ansatz – obwohl er bekannt scheinen mag – doch völlig neu ist.

Das Creighton Model FertilityCare System ist eine standardisierte Modifikation der Ovulationsmethode nach Billings, die zur Familienplanung sehr effektiv ist. NaProTechnologie ist eine neue Reproduktionswissenschaft, die sich als Ergebnis der präzisen Information entwickelt hat, die das FertilityCare System liefert.

Dieses Dia zeigt Beispiele von drei normalen Menstruationszyklen mit dem Eisprung zu unterschiedlichen Zeiten, im ersten Zyklus am Tag 14, im zweiten am Tag 9 und im dritten am Tag 20. Jeder dieser drei Zyklen ist völlig normal mit einem normalen Menstruationsfluss, normalem Schleimfluss und normaler Länge der Lutealphase des Menstruationszyklus.

Das nächste Dia zeigt vier abnormale Zyklen. Die FertilityCare Aufzeichnungen sind häufig abnormal, wenn das Paar unter Unfruchtbarkeit oder Fehlgeburten leidet. Der erste Zyklus zeigt ein Beispiel von reduziertem Zervixschleimfluss, der mit Unfruchtbarkeit assoziiert ist. Der zweite Zyklus zeigt eine kurze Lutealphase, die mit Fehlgeburten assoziiert ist. Der dritte Zyklus zeigt eine fünftägige (Schmier-)Blutung am Ende des Zyklus, die gewöhnlich mit niedrigem Progesteron assoziiert ist, einer Ursache für Unfruchtbarkeit und Fehlgeburten. Der letzte Zyklus zeigt ein gestörtes Blutungsmuster, das weiterer gynäkologischer Abklärung bedarf. Unser Ziel ist es, die abnormalen Aufzeichnungsmuster zu korrigieren, ein normales Erscheinungsbild der Fruchtbarkeitsaufzeichnungen wieder herzustellen, die Fruchtbarkeit zu verbessern und das Risiko für eine Fehlgeburt zu senken.

Auf den einfachsten Nenner gebracht verwendet NaProTechnologie eine Vielzahl medikamentöser und chirurgischer Interventionen zur Korrektur von abnormalen

1. FertilityCare Aufzeichnungsmustern
2. subtilen Hormondefekten
3. Eisprundefekten
4. Operativen / strukturellen Abnormalitäten.

NaProTechnologie kooperiert mit dem natürlichen Fortpflanzungspotential des Paares, um eine optimale Funktion desselben zu erreichen.

- Creighton Model FertilityCare System
- Medikamentöse Behandlung
- Operative Behandlung
- Beratung – Stress-Management

- Geistlicher Beistand – Gebet für die Paare

Viele der medikamentösen und operativen Techniken sind schon früher verwendet worden, aber auch wichtige NEUE Therapieansätze und operative Interventionen wurden von Dr. Hilgers entwickelt im Rahmen des Papst Paul VI Institute in Omaha, Nebraska, USA.

Ein Schlüssel zum Erfolg der NaProTechnologie ist, die medizinischen Interventionen zeitgerecht unter Berücksichtigung der FertilityCare Aufzeichnungen anzuwenden und die Behandlung über insgesamt 12 effektive Zyklen fortzusetzen.

Effektive Zyklen beinhalten:

- gute Hormonspiegel (P+7 Prog. und Östradiol)
- guten Zervixschleim
- häufigen Geschlechtsverkehr
- Stress-Management

und:

- ein normales Blutungsmuster
- einen sonographisch nachgewiesenen Eisprung¹
- eine nachweislich normale Laparoskopie und Hysteroskopie²
- optimale Samenanalyse (d.h. bestmögliche erreichbare Samenqualität, Anm. d.Ü.)
- GEBET!! Braucht Verbesserung!

Vorgehen bei Unfruchtbarkeit durch den Hausarzt:

- initiale Konsultation
- FertilityCare Aufzeichnungen („NaPro-Tracking“) über 2 Zyklen
- Im 2. Zyklus: Blutuntersuchungen und Samenanalyse (mittels Verwendung eines Spezialkondoms)³
- Im 3. oder 4. Zyklus: Medizinische Beurteilung; gyn. Ultraschall
- Sonogr. Beurteilung der Follikelreifung und Nachweis der Follikelruptur („Follicle Tracking“)
- Diagnost. Laparoskopie und Hysteroskopie im 6. Zyklus
- 12 effektive Zyklen mit medikamentöser Therapie (ärztl. Konsultationen alle 3-4 Monate, A. d. Ü.)

45 Minuten pro Konsultation

Das Paar managed seine eigene Fruchtbarkeit...geleitet vom „FertilityCare-Arzt“ und – Berater⁴.

Fallbericht:

Sehen wir uns den speziellen Fall einer Patientin – Christina – an, die ich mit der NaProTechnologie Fertilitätstherapie behandelt habe. Sie kam zum ersten Mal im April 2000 im Alter von 36 Jahren gemeinsam mit ihrem Ehemann in meine Praxis mit primärer Sterilität seit 10 Jahren. Vor 8 Jahren war sie einmal mittels künstlicher Insemination schwanger geworden, aber hatte unglücklicherweise eine Fehlgeburt in der 7. SSW. Sie litt an polyzystischen Ovarien und Endometriose und hatte vier leichte Periodenblutungen pro Jahr. Die vorausgehende Behandlung umfasste zwei Zyklen mit Clomifen, 12 Zyklen mit

¹ Einmaliger Nachweis genügt. (Anm. der Übersetzerin)

² Falls eine krankhafte Veränderung erkennbar ist, wird diese soweit möglich operativ korrigiert um möglichst Normalzustand zu erreichen (Anm. d. Ü.)

³ d.h. Samengewinnung im Rahmen eines natürlichen Geschlechtsaktes (Anm. d. Ü.)

⁴ FertilityCare-Berater („FertilityCare-Practitioner“) sind i. d. R. medizinische Laien, die eine Beraterausbildung gemacht haben, um Paare in der Anwendung und der Zyklusbeobachtung mit Hilfe des Creighton Model FertilityCare Systems anleiten zu können und zu dürfen. www.creightonmodel.com

künstlicher Insemination zwischen 1992 und 1993 und schließlich 7 erfolglose Versuche der künstlichen Befruchtung (IVF) zwischen 1993 und 1999.

Als Christina in unser Programm kam zeigte die Ultraschalluntersuchung, dass sie ein rechtsseitiges, 2,5cm großes Endometriom hatte und sie wurde im August 2000 zur operativen Entfernung überwiesen. Mit Hilfe der operativen und medikamentösen Therapie konnte ein normales Aussehen der FertilityCare Aufzeichnungen wieder hergestellt werden.

Die erforderliche Medikation in Christinas Fall umfasste Progesteron während der Lutealphase des Zyklus, Metformin („Glucophage“) zur Therapie ihrer polyzystischen Ovarien, Clomifen zur Ovulationsstimulation und Prednisolon, um ein besseres Ansprechen der Behandlung zu erreichen. Als Christina nach 6 effektiven Behandlungszyklen noch nicht empfangen hatte, erfolgte eine Ultraschallserie, die zeigte, dass ihr Follikel nicht rupturierte und daher die Eizelle nicht freigab. Ihre medikamentöse Therapie wurde entsprechend angepasst und wir gaben zusätzlich 5000IE HCG am 21. Zyklustag um den Eisprung zu erleichtern. Christina wurde im 11. Behandlungszyklus schwanger, dem ersten, in dem sie HCG nahm. Die Ultraschalluntersuchung in der 9. SSW war völlig normal. Leider begann Christina in der 10. SSW trotz normaler Progesteronspiegel zu bluten. Im Ultraschall zeigte sich ein retroplazentares Hämatom und tragischerweise hatte sie eine Totgeburt in der 25. SSW. Das retroplazentare Hämatom war 8 cm groß und der Fötus zeigte eine Wachstumsretardierung.

Trotzdem entschlossen sich Christina und ihr Mann zu einem erneuten Versuch, ein Kind zu empfangen; zu diesem Zeitpunkt war Christina 38 Jahre alt. Bemerkenswerterweise empfangen sie bereits im ersten Zyklus, in dem sie unser Behandlungsprogramm wieder begonnen. Mit dieser Schwangerschaft war alles in Ordnung, der errechnete Geburtstermin war der 26. Februar 2004. Am 31.12.2003 hatte Christina einen Kaiserschnitt in der 32. SSW. Ihr Blutdruck war erhöht und der Frauenarzt hatte Angst, sie könnte eine neuerliche Totgeburt haben. Sie wurde von einem gesunden Buben entbunden, Josef, 1477g schwer. Ich bin froh sagen zu können, dass Mutter und Kind wohlauf sind.

Weitere Fallbeispiele:

1. 40 Jahre alt- Implantationproblem?

- Diagn: idiopath. Infertilität seit 5 Jahren
- Anamn.: 1 Grav. 0 Para, 1 Fehlgeburt
- 3x erfolglose IVF mit jeweils 3 transferierten Embryos
- Implantationsproblem?
- NPT-Diagnose: Corpus-Luteum-Insuffizienz
- Empfängnis im 3. Zyklus mit HCG
- Gesundes Mädchen 9lb 8 oz, Mutter 40 J.
- Erneuter Versuch, schwanger zu werden im Alter von 42 J.
- Empfängnis im 12. Zyklus mit HCG
- Gesunder Bub, 8lb 6 oz, Mutter 43 J.

2. Keine Fertilisation bei IVF – Schlechte Eiqualität?

- Diagn.: Mäßigschwere Endometriose, Kinderwunsch seit 5 Jahren
- Frau 40 J.; 1 Grav. 0 Para, 1 Fehlgeburt
- 1x erfolglos IVF: 3 Eizellen, keine fertilisiert
- erfolgreich Adoption
- liegt das Problem bei der Eizelle?
- NPT-Diagnose: Schlechte Follikelreifung / verminderter Zervixschleim
- Therapie: Clomifen, Vit. B6, Carbocisteine, Amoxicillin

- Empfängnis im 10. Zyklus mit NPT
- Gesundes Mädchen, 6lb 8 oz am Termin, Mutter bei Geburt 41 J.

3. FSH über 20 IU/L – Perimenopause

- Diagn.: Sekundäre Sterilität seit 5 Jahren
- Anamn.: Frau 40 J.; 2 Grav 1 Para, 1 Fehlgeburt
- 1x IVF – keine Follikelbildung
- FSH - 23 IU/L
- Problem: Perimenopause
- Therapie: Clomifen 50mg über 5 Tage, Vit B6
- Lange, unregelmäßige Zyklen
- Empfängnis am Tag 50 des zweiten Therapiezyku
- Gesunder Bub, 5lb 13 oz in der 38. SSW
- Die Frau hatte keine weitere Menstruation

4. 100% Antisperma-Antikörper

- Diagn.: Unfruchtbarkeit seit 8 Jahren
- Anamn.: Frau 37 J., 0 Grav. 0 Para
- 100% Antisperma-Antikörper
- 2x ICSI – jeweils 3 Embryonen
- Problem: andrologischer Faktor
- Zusätzliche NPT-Diagn.: Niedriges Progesteron und niedriges Östrogen
- Empfängnis im 12. Zyklus NPT, (5. Zyklus mit Prednisolon-Therapie des Mannes)
- Gesundes Mädchen, 8lb 1 oz, Mutter 39 J.
- Spontane Konzeption mit 39 J, aber Fehlgeburt
- Spontane 3. Konzeption mit 40 J., erneut Fehlgeburt
- Wie bedeutsam sind diese Antikörper?

5. Sehr niedrige Spermienzahl

- Diagn.: Unfruchtbarkeit seit 5 Jahren
- Anamn.: Frau 34 J., 1 Grav. 0 Para, 1 Fehlgeburt (ICSI-Schwangerschaft)
- Spermienzahl:
 - 50,000 pro ml
 - 10,000 pro ml
 - 200,000 pro ml
 - 4,000,000 pro ml
 - 800,000 pro ml
- 3x erfolglos ICSI, jeweils 2 – 3 Embryonen
- Problem: androlog. Faktor
- Zusätzliche NPT-Diagn. bei der Frau: niedriges Progesteron, niedriges Östrogen
- Empfängnis im 8. Zyklus NPT
- 8. Zyklus mit Mann auf Tamoxifen, L Carnitin, Pycnogenol
- Spermogramm:
 - o Volumen 4 ml
 - o Spermienzahl 4 Mio/ml
 - o Motilität 45%
 - o Morphologie 4% normal
- Gesundes Mädchen, 8lb 8 oz, Juni 2004, Mutter 35 J.
- Progesteron-Unterstützung während der Schwangerschaft bis zur 28. SSW
- Sehr wichtig ist die Behandlung der Frau... oft kombiniertes Problem

Natürlich hat jeder schon von fantastischen Geschichten in Bezug auf Unfruchtbarkeit gehört. Daher stellt sich die Frage, ob dies einfach Glücksfälle sind oder ob wir einen vielversprechenden wissenschaftlichen Fortschritt haben.

Gemäß unserer Statistik haben wir in Irland seit Februar 1998 über 1500 Paare behandelt. Das Durchschnittsalter der Frauen war 36 Jahre, die Unfruchtbarkeit bestand im Schnitt seit 5 Jahren und über 25% der Paare hatten erfolglose Versuche mit der In Vitro Fertilisation in der Anamnese. Unsere Ergebnisse von allen diesen Patienten zeigen in 20 bis 50% erfolgreiche Schwangerschaften, abhängig von den benützten Kriterien um den generellen Erfolg zu messen.

Beim Blick auf die schwierigere Gruppe insbesondere der Patientinnen mit vorausgegangenem erfolglosen Versuchen von In Vitro Fertilisation vor Aufnahme in unser Programm, hatten 20 bis 30% eine erfolgreiche Schwangerschaft bei Beendigung des Programmes.

Diese Life Table Analyse zeigt die Erfolgsrate von NaProTechnologie nach vorausgegangener erfolgloser IVF für die ersten 4 Jahre 1998 – 2002 einschließlich.

Dauer der Therapie in Monaten	Anzahl derer, die in diese Kategorie eintreten	Paare, die die Therapie abgebrochen haben			Paare mit Schwangerschaften resultierend in der ersten Lebendgeburt oder ersten noch andauernden Schwangerschaft				Fortgesetzte Therapie ohne Lebendgeburt am Ende des Studienfollow-ups	Letztes Ergebnis Fehlgeburt oder EUG ohne Lebendgeburt
		Anzahl	Kumulative Anzahl	Kumulative Roh-Prozentzahl	Anzahl	Kumulative Anzahl	Kumulative Roh-Prozentzahl	Korrigierter Anteil aller mit Schwangerschaft		
0-2	351	8	8	2,3%	7	7	2,0%	2,0%	0	0
3-6	336	72	80	22,8%	17	24	6,8%	7,6%	0	5
7-11	242	79	159	45,3%	16	40	11,4%	15,0%	0	2
12-17	145	62	221	63,0%	15	55	15,7%	26,2%	0	1
18-25	67	29	250	71,2%	4	59	16,8%	32,6%	11	2
26-36	21	7	257	73,2%	2	61	17,4%	43,8%	10	1
>36	1	0	257	73,2%	0	61	17,4%	43,8%	1	0
Summe	351	257			61				22	11

Wie hoch ist die Rate an Zwillingsschwangerschaften? Diese beträgt nur 4% verglichen mit im Schnitt 28% für IVF. Das bedeutet, dass wir viel weniger Frühgeburten, niedriges Geburtsgewicht, Morbidität und Mortalität haben und außerdem niedrigere Kosten für Geburten mit NaProTechnologie verglichen mit IVF.

Betrachten wir zum Schluss einige statistische Daten von unseren Paaren mit vorausgegangener erfolgloser IVF. Als ich unsere Daten zuletzt im Juni 2004 analysierte, waren durch unser Programm 95 solcher Paare insg. 123-mal schwanger geworden. Ich möchte daran erinnern, wie die Fertilitätsrate mit zunehmendem Alter der Frau abfällt. Daten aus Großbritannien von der HFEA (Human Fertilisation and Embryology Authority) UK zeigen eine Lebendgeburtenrate von 10% und darunter für Frauen älter als 38 Jahre. Das Durchschnittsalter der Frauen in unserer Gruppe war 36,8. 44% waren 38 Jahre oder älter. Die durchschnittliche Dauer der Unfruchtbarkeit vor der Empfängnis in unserem Programm betrug 6 Jahre. 25% der Paare hatten eine vorausgehende Lebendgeburt, 75% nicht.

Die vorausgehenden Diagnosen zeigten, dass über die Hälfte der Paare, die in unserem Programm empfangen, eine frühere Diagnose von „idiopathischer (unexplained) Sterilität“.

Im Anschluss an die Untersuchungen mit NaProTechnologie hatte keines der Paare, die schwanger wurden, eine idiopathische Sterilität. Wir hatten einen signifikanten Anstieg in den Kategorien niedriges Progesteron, niedriges Östrogen und abweisender oder begrenzter Zervixschleimfluss. Ein weites Spektrum an medikamentösen und operativen Interventionen war nötig, um den Paaren zu einer Empfängnis zu verhelfen. Bemerkenswerterweise empfangen 23 Paare einfach durch das Lernen, wie sie ihre Fruchtbarkeitszeichen mit Hilfe des FertilityCare Systems aufzeichnen, noch vor Beginn einer medikamentösen oder chirurgischen Therapie. Ein Paar zu lehren, wie es seine Fruchtbarkeit aufzeichnen kann, führt zu einer Stärkung⁵ und Stress-Reduktion, die gewöhnlich in einer Schwangerschaft resultiert trotz einer langen und schwierigen Geschichte von Unfruchtbarkeit. Wir raten dem Paar normalerweise, die Behandlung bis zu einem Maximum von 24 Zyklen fortzusetzen, weil eine Schwangerschaft bis dahin möglich ist. In dieser Studiengruppe brauchten die Paare im Schnitt 9 Monate bis zum Erzielen einer Schwangerschaft. Bei unseren 95 Paaren gab es 123 Konzeptionen, von denen 72% in einer Lebendgeburt resultierten. Auf das einzelne Paar bezogen hatten 78% eine erfolgreiche Schwangerschaft (74 von 95). Die Fehlgeburtenrate korrelierte deutlich mit fortschreitendem Alter der Mutter. Nur 16% der Frauen, die 37 Jahre oder jünger waren, hatten eine Fehlgeburt, dagegen endeten 55% der Schwangerschaften bei Frauen ab 42 Jahren in einer Fehlgeburt. Die Rate an Zwillingsschwangerschaften betrug in dieser Studie nur 3,4% oder 3 von 89 Lebendgeburten.

Dies ist eine kurze Einführung in die NaProTechnologie. Ich hoffe, sie hat ihr Interesse angestachelt. Sie ist eine immense und faszinierende Revolution des reproduktiven Gesundheitsfeldes. Wenn Sie mehr darüber wissen möchten empfehle ich „The Medical and Surgical Practice of NaProTechnology“, das man online unter www.naprotechnology.com erwerben kann. Weitere Information erhalten Sie auch auf unserer Website www.fertilitycare.net

Und sie, die als unfruchtbar galt, ist jetzt im 6. Monat schwanger, denn für Gott ist nichts unmöglich!!
Lukas 1,36

⁵ im Sinne einer Ermächtigung und besseren Kontrolle, Anm. d. Ü.