

Kinderwunsch und Schwangerschaft

ERNÄHRUNG UND NAHRUNGSERGÄNZUNG ALS WICHTIGE FAKTOREN

Epigenetische Veränderungen, die unser Lebensstil mit sich bringt, können über Eizelle und Spermium die embryonale, fetale und kindliche Entwicklung beeinflussen. Bei Kinderwunsch und während der Schwangerschaft sollte daher auf die Ernährung streng geachtet werden.

Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard

☞ Das durchschnittliche Alter der Frauen beim ersten Kind hat sich seit den 1960er-Jahren deutlich erhöht (Abb. 1). Da in den Ovarien keine neuen Eizellen gebildet werden, wirken Umweltgifte im Blut über eine längere Periode auf den Follikelapparat ein. Kein Wunder also, dass bei einer 35-Jährigen mit Kinderwunsch bereits schlechtere Voraussetzungen vorliegen als bei einer 20-Jährigen. Für Männer gilt Vergleichbares.

Um Risiken für das Kind zu minimieren, kann es durchaus sinnvoll sein, der aktiven Familienplanung eine Phase der Entgiftung vorzuschicken. Das kann durch eine Fastenkur sein, eine Kräuterteekur, eine unterstützende Behandlung der Leber- und Darmfunktion. Ideal ist es, wenn sich das Paar gemeinsam zu solch einer Kur entschließt.¹

Ernährung bei Kinderwunsch

Spätestens drei Monate vor der Konzeption sollte die Ernährung überdacht und optimiert werden. Wenn nicht längst geschehen, ist jetzt mit dem Rauchen aufzuhören, denn es braucht eine ganze

Zeit, bis sich der Körper von den Giftstoffen befreit hat. Dies gilt sowohl für die Frau als auch für den Partner. Der Alkoholkonsum sollte reduziert oder besser ganz abgestellt werden. Untergewichtige Frauen sollten zur Gewichtszunahme motiviert und darin unterstützt werden. Nur bei einem optimalen Fettanteil kann mit einer ungestörten Schwangerschaft gerechnet werden.

Übergewichtige und adipöse Frauen müssen keine Crash-Kur machen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass durch eine optimierte Ernährung – die automatisch zu einer verbesserten Stoffwechselfunktion und einem langsamen Gewichtsverlust führt – ihre Prognose auf einen spontanen Schwangerschaftseintritt deutlich erhöht wird. Dazu kann schon eine durchschnittliche Gewichtsabnahme von 5 % reichen.

Übergewichtige und adipöse Männer haben ein schlechteres Spermogramm als normalgewichtige. Besonders wenn bereits ein metabolisches Syndrom vorliegt, ist die Spermienqualität deutlich eingeschränkt. Allein durch Lifestyle-Veränderungen und Verbesserung der Ernährung lässt sich die Anzahl mobiler Spermien erhöhen.

Die Ernährung sollte pflanzenbetont sein, mit einem hohen Anteil an komplexen Kohlenhydraten (Vollkorngetreide, Hülsenfrüchte, Gemüse, Obst), bevorzugt aus regionalem und ökologischem Anbau. Fast Food, Softgetränke und Nahrungsmittel aus Industriezucker sollen gemieden werden. Fleisch, ein bis zweimal in der Woche und höchstens einmal in der Woche Fisch. In Anbetracht der starken Belastung mit Umweltgiften kann auf Fisch auch verzichtet werden, allerdings sollten dann die wichtigen Omega-3-Fettsäuren als Nahrungsergänzung eingenommen werden.

Der Verzehr von Kuhmilchprodukten sollte reduziert werden, da die Intensivtierhaltung zu erhöhten Hormonkonzentrationen in der Milch geführt hat. Besonders strenge Ernährungsempfehlungen gelten für Frauen mit Myomen, Endometriose oder polyzystischen Ovarien (PCO). Nahrungsmittel, die viele endokrine Disruptoren (Milchprodukte) oder entzündungsfördernde Substanzen (Fleisch, Milch) enthalten sowie den Zuckerstoffwechsel belasten (Einfachzucker), sind zu reduzieren.²

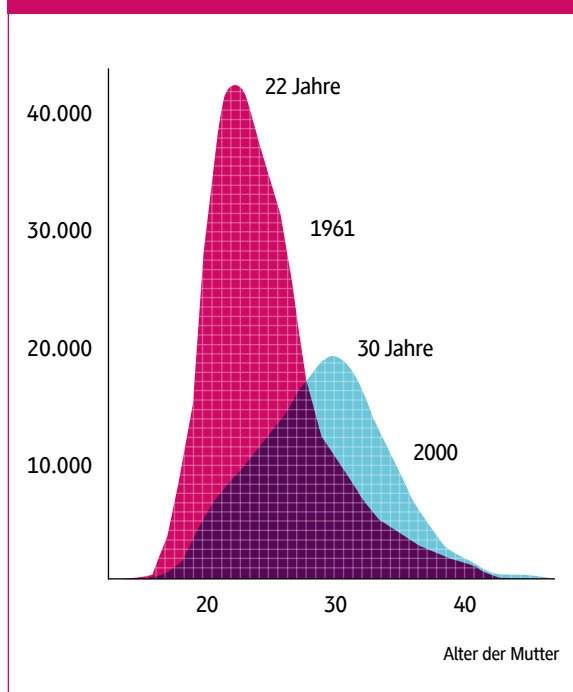
Orthomolekulare Therapie

Selbst bei optimalen Ernährungsbedingungen kann der Bedarf an Nährstoffen und Antioxidantien nicht immer gedeckt werden. In den vergangenen fünf Jahren erfreut sich in der Reproduktionsmedizin daher die orthomolekulare Therapie zunehmender Beliebtheit. Besonders erfreulich, dass der Mann wiederentdeckt wurde. Das pathologische Spermogramm – das leider oft hingenommen werden musste, weil idiopathisch – wird nun zum Anlass genommen, den Mann mit Orthomolekularia zu therapieren, die in vitro oder im Tierversuch vielversprechend waren. Innerhalb von drei oder maximal sechs Monaten lässt sich ohne invasiven Eingriff Erfolg oder Misserfolg objektiv am Spermogramm messen.

Unstrittig ist der Mehrbedarf an Mikronährstoffen während Schwangerschaft und Stillzeit.

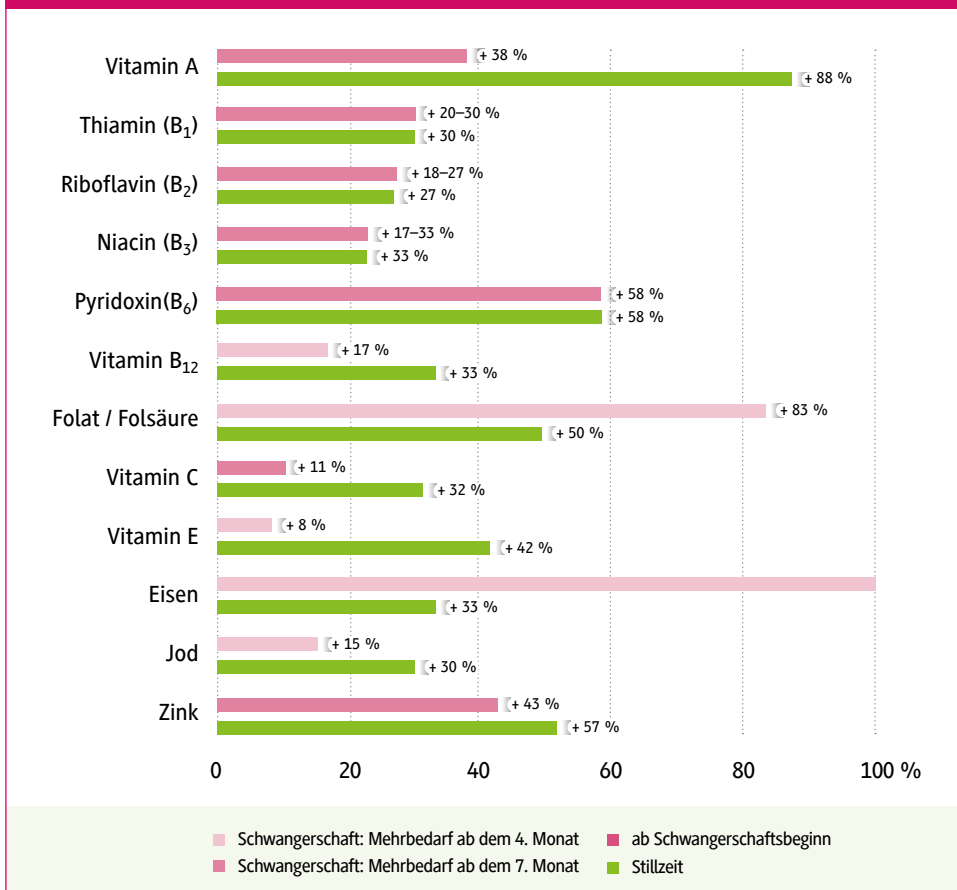
Bei der Beurteilung von Spermogrammen ist es oft nicht mehr ausreichend, nur die Anzahl, Motilität und Morphologie der Spermien zu beurteilen. Als Zeichen von oxidativem Stress wurden bei pathologischen Spermogrammen erhöhte Spiegel von Malondialdehyd und erniedrigte Glutathionkonzentrationen gemessen. Gleichzeitig waren oft Selen, Zink und Q10 erniedrigt, Eisen erhöht.³ In verschiedenen Studien wurde deshalb der Einfluss der Gabe von Antioxidantien, einzeln oder in Kombination, untersucht, nachdem sie dem Mann mit pathologischem Spermogramm über 3–6 Monate verabreicht worden waren. Häufig handelte es sich um placebo-kontrollierte Studien mit einer ausreichenden Anzahl von Patienten. Allerdings waren die Ausgangssituationen (Nationalität, Alter, diagnostische Methoden, Labor) und die verabreichten Nahrungsergänzungen so unterschiedlich, dass es schwierig ist, eine allgemeingültige Therapieempfehlung zu geben. Coenzym Q10 (200 mg Ubiquinol/Tag) über ein halbes Jahr führte zu einer signifikanten Verbesserung des Spermogramms bei Oligo-Astheno-Teratozoospermie (OAT) im Vergleich zu einer Placebogruppe.^{4,5} In Kombination mit anderen Antioxidantien

ABB. 1: ALTER BEI ERSTGEBURT



Alter der Mutter bei Erstgeburt. Quelle: Statistisches Bundesamt

ABB. 2: MIKRONÄHRSTOFF-MEHRBEDARF



Mikronährstoff-Mehrbedarf in Schwangerschaft und Stillzeit. Berechnet auf Basis der D-A-CH-Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, Stand November 2017 (www.dge.de).

wie Vitamin E und C waren auch niedrigere Konzentrationen wirksam. Myo-Inositol verbesserte die Spermaparameter und ist offenbar besonders vielseitig wirksam bei Männern mit metabolischem Syndrom.^{6,7} Neue systematische Reviews mit positiven Ergebnissen existieren für Folsäure und Zink⁸ und DHA⁹. Selbst bei schwerstem OAT-Syndrom lohnt sich der Versuch, zusätzlich zur Lebensstilveränderung ausgewogene Nahrungsergänzungsmittel für sechs Monate einzunehmen. Darunter verbessert sich das Spermogramm oft signifikant.¹⁰ Bei Frauen ist die Studienlage etwas uneinheitlich.¹¹ Unstrittig ist der Mehrbedarf an Mikronährstoffen während Schwangerschaft und Stillzeit (Abb. 2). Wurde eine hormonelle Kontrazeption beendet, dann ist die Nahrungsergänzung mit verschiede-

nen Vitalstoffen ein Muss, denn durch die Hormongabe werden B-Vitamine, Magnesium, Zink, Vitamin C und Jod vermehrt verbraucht oder ausgeschieden. Obwohl bekannt ist, dass Frauen mit einer guten Versorgung an Vitalstoffen bessere Fertilitätschancen haben als Frauen mit Defizienzen, wird doch nicht regelmäßig durch geeignete Blutuntersuchungen der Status überprüft. In einer aktuellen italienischen Studie hatten nur 69 % der Frauen normale Homocysteinwerte und 44 % normale B₁₂-Konzentrationen. Und nur 12 % wiesen optimale Erythrozytenfolatwerte auf.¹² Die Aussagekraft der Studien allgemein ist reduziert (s. Kasten). 2017 erschien eine systematische Literaturübersicht zur Orthomolekularen Therapie im Zusammenhang mit IVF.¹³ Fünf Studien mit

insgesamt 467 Teilnehmern erfüllten die Kriterien. Obwohl auch hier die Therapien sehr heterogen waren, waren Schwangerschafts- und Lebendgeburt-Raten in den Orthomolekularia-Gruppen überzeugend besser als in den Kontrollgruppen. Auch in einer weiteren italienischen Studie war die Qualität der Oozyten nach einer Antioxidantientherapie signifikant besser und die Follikelflüssigkeit bot optimalen Schutz.¹⁴

Sonderfall PCO-Patientinnen

Eine besondere Herausforderung stellen Patientinnen mit PCO dar, da das Risiko der Überstimulation sehr hoch ist und die Qualität der Oozyten oft zu wünschen übrig lässt. Bei Frauen mit niedrigen Vitamin-D-Spiegeln verbesserten sich zahlreiche Stoffwechsel- und Fertilitätsparameter durch eine zweimonatige Aufdosierung mit 50.000 IE Vitamin D pro Woche.¹⁵ Ein optimaler Vitamin-D-Spiegel erwies sich als guter prognostischer Parameter, wobei die Rate von Lebendgeburten am höchsten war, wenn 25OH-Vitamin D über 45 ng/ml betrug.¹⁶ Ein relativ neuer Aspekt wurde bei PCO-Patientinnen bestätigt: die Gabe von Myo-Inositol verbessert nicht nur den Zuckerstoffwechsel, sondern auch die Fertilität. In einer randomisierten Studie konnte gezeigt werden, dass Frauen unter Myo-Inositol weniger FSH bei der Follikelstimulation benötigten und eine bessere Schwangerschaftsrate erzielt werden konnte.¹⁷ In einer anderen Studie wurden Myo-Inositol und Melatonin vom ersten Zyklustag an verabreicht: Oozyten- und Embryoqualität verbesserten sich signifikant.¹⁸

1 Gerhard I, Das Frauen-Gesundheitsbuch: Wo Naturheilverfahren wirken, wann Schulmedizin nötig ist. Mankau Verlag 2014
 2 Gerhard I et al., Myome selbst heilen. Mankau Verlag 2018
 3 Nenkova G et al., Balkan Med J 2017; 34: 343–348
 4 Nadjarzadeh A et al., Andrologia 2014; 46: 177–183
 5 Santanam N et al., Transl Res 2013; 161: 189–195
 6 Montanino Oliva M et al., Int J Endocrinol 2016; p. 1674950
 7 Calogero AE et al., Andrology 2015; 3: 491–495
 8 Irani M et al., Urol J 2017; 14: 4069–4078
 9 Hosseini B et al., J Diet Suppl 2018; doi: 10.1080/193902111
 10 Magdi Y et al., Andrologia 2017; 49: doi: 10.1111/and.12694
 11 Grajecki D et al., Arch Gynecol Obstet 2012; 285: 1463–1471
 12 La Vecchia I et al., Eur J Contracept Reprod Health Care 2017; 22: 70–75
 13 Arhin SK et al., Reprod Biomed Online 2017; 35: 715–722
 14 Luddi A et al., Reprod Biol Endocrinol 2016; 14: 57. doi: 10.1186/s12958-016-0184-7
 15 Irani M et al., Nutrients 2017; 9: doi: 10.3390/nu9040334
 16 Pal L et al., J Clin Endocrinol Metab 2016; 101: 3027–3035
 17 Emekci Ozay O et al., Gynecol Endocrinol 2017; 33: 524–528
 18 Pacchiarotti A et al., Gynecol Endocrinol 2016; 32: 69–73

DIE PROBLEMATIK DER STUDIEN

- 1 Tierversuche nur begrenzt übertragbar
- 2 Supplement-Studien überwiegend bei mangelernährten/kranken Populationen
- 3 Zielgrößen höchstens frühe Kindheit
- 4 Interaktionen von Vielstoffgemischen und Umweltfaktoren nicht berücksichtigt
- 5 Sowohl Unter- als auch Überdosierung bei einzelnen Substanzen problematisch (U-Kurve)
- 6 Individueller Bedarf schwer ermittelbar

Problematik der Datenlage zur Orthomolekularen Medizin in der Schwangerschaft



DIE AUTORIN

Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard
 Albert-Überle-Straße 11
 69120 Heidelberg
 www.netzwerk-frauengesundheit.com

PRIVATARZT DER GYNAKOLOGIE
 Ausgabe 1 · 2019 · 10. Jahrgang
 COPYRIGHT 2020: