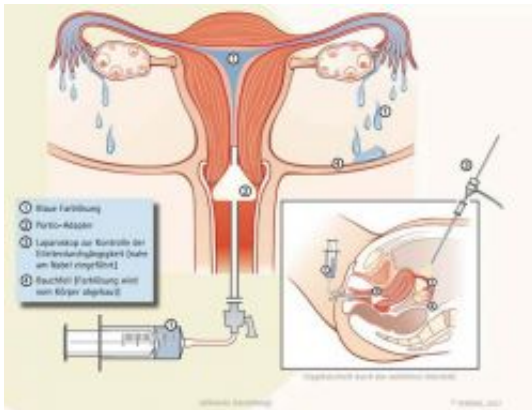


Diagnostik

Untersuchungen, die erforderlich sind, um die Ursachen für die individuelle Paarsterilität herauszufinden, sollten nach einer vorher genau überlegten, gezielten Systematik erfolgen. In der Regel werden die einfachen, nicht belastenden Untersuchungen zum Ausschluss häufiger Störungen zuerst gemacht.

Aufwändigere Untersuchungen werden erst dann durchgeführt, wenn sie nötig sind oder wenn bisherige therapeutische Maßnahmen nicht zum Erfolg geführt haben.

Bauchspiegelung



Die Bauchspiegelung (Laparoskopie) ist die aussagekräftigste Methode zur Untersuchung der Eileiter und der anderen Organe des weiblichen Beckens.

Bauchspiegelung (Laparoskopie) zur Untersuchung der Eileiter (Quelle: siehe Impressum)

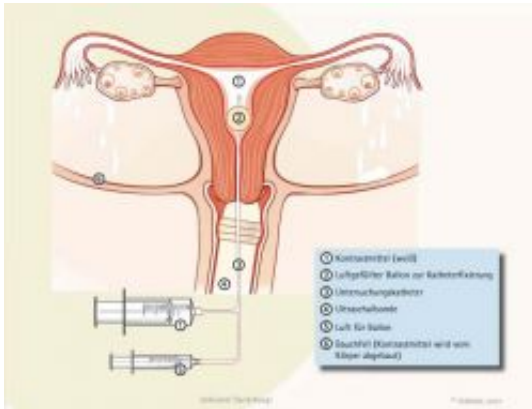
Mit dieser Methode lassen sich nicht nur die Eileiter überprüfen, sondern auch Verwachsungen, Endometriose und andere Veränderungen erkennen, welche die Fruchtbarkeit der Frau beeinträchtigen können.

Der Eingriff wird in Vollnarkose durchgeführt. Über einen kleinen Schnitt im Bereich des Bauchnabels wird zunächst Gas in die Bauchhöhle eingelassen und anschließend ein Sichtgerät (Endoskop) eingeführt. Über einen weiteren kleinen Schnitt oberhalb des Schambeins wird ein dünner Taststab vorgeschoben, mit dem man die Organe »abtasten« und bewegen kann, um sich einen Überblick zu verschaffen.

Durch die Gebärmutter wird nun Farbstoff unter Druck eingegeben. Sind die Eileiter durchgängig, dann sieht man diesen – wie in dem Bild erkennbar – an den Enden der Eileiter austreten.

Oft wird im Rahmen dieses Eingriffs auch eine Gebärmutterspiegelung durchgeführt. Abschließend wird das Gas abgelassen und die kleinen Hautschnitte werden vernäht.

Gebärmutterspiegelung



Die Gebärmutter Spiegelung (Hysteroskopie) dient dazu, die Gebärmutterhöhle auf mögliche Einnistungsstörungen hin zu untersuchen (z.B. Polypen, Myome, Narben, Verwachsungen oder Fehlbildungen). Dazu führt man ein kleines Endoskop in die Gebärmutterhöhle ein. Dies geschieht von der Scheide aus und ist grundsätzlich auch ohne Narkose möglich. Das Kinderwunschzentrum in Kassel verwendet 2,7 mm dünne Hysteroskope, die für die Anwendung ohne Narkose entwickelt wurden (so genannte Mini-Hysteroskopie).

Der Eingriff selbst dauert nur wenige Minuten. Im Idealfall sieht man eine glatte Schleimhaut und die Abgänge der Eileiter aus der Gebärmutter, die sich auf dem Bild als kleiner dunkler Schatten abgrenzen lassen.

Oft wird diese Untersuchung mit einer Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit kombiniert, entweder per Ultraschall oder im Rahmen einer Bauchspiegelung.

Kontrastmittel-Ultraschall der Eileiter

Die Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit mit Hilfe eines speziellen Ultraschalls ist nicht so aussagekräftig wie eine entsprechende Untersuchung durch eine Bauchspiegelung, in vielen Fällen reicht es aber aus, sich auf diese Weise über den Zustand der Eileiter zu informieren.

Kontrastmittel-Ultraschall der Eileiter zur Überprüfung der Eileiterdurchgängigkeit (Quelle: siehe Impressum)

Die Untersuchung erfolgt ohne Narkose. Es wird zunächst ein feiner Katheter in die Gebärmutter eingeführt und anschließend durch Aufblasen eines kleinen Ballons am Herausrutschen gehindert («geblockt»). Durch diesen Katheter werden ca. 10 ml einer Flüssigkeit gespült, die viele winzige Luftbläschen enthält, welche man im Ultraschall sehr gut als hellen Reflex erkennen kann.

Bei durchgängigen Eileitern sieht man die Flüssigkeit rechts und links aus der Gebärmutter in die Bauchhöhle austreten (siehe Bild). Oft erkennt man sogar Flüssigkeitsansammlungen an den Eierstöcken. Die Patientin kann diese Untersuchung auf dem Bildschirm mit verfolgen.

Nach der Untersuchung wird der Katheter wieder entfernt. Die Flüssigkeit, welche in den Bauchraum gelangte, wird vom Körper binnen kurzer Zeit aufgenommen und abgebaut.

Spermiogramm

Normwerte der wichtigsten Parameter bei der Spermienuntersuchung gemäß den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (Kriterien nach dem WHO-Handbuch 1999):

Volumen	2,0 ml oder mehr
ph	7,2 – 8,0
Spermien-Konzentration	20 Mio/ml oder mehr
Gesamt-Spermien-Zahl	40 Mio pro Ejakulat oder mehr
Motilität (Beweglichkeit)	50% oder mehr mit Vorwärtsbeweglichkeit oder 25% oder mehr mit schneller linearer Beweglichkeit
Morphologie	15% oder mehr mit normaler Form
Anteil der lebenden Spermien	75% oder mehr vitaler Zellen, die keinen Farbstoff im Eosin-Test aufnehmen
Leukozyten	weniger als 1 Mio/ml
MAR-Test	weniger als 10% Spermien mit adhärenen Partikeln
Verflüssigungszeit	30 Minuten, max. 1 Stunde
Geruch	kastanienblütenartig

Das aktuelle WHO-Handbuch wird in der Reproduktionsmedizin i. d. R. nicht angewendet, da es sich ausdrücklich als Arbeitsanleitung für das andrologische Labor versteht und die Normwerte anhand einer selektierten "Idealpopulation" erstellt wurden, welche für die Reproduktionsmedizin nicht relevant ist.

[nach oben](#)