

Gynäkologische Endokrinologie 2019 · 17:1–2
<https://doi.org/10.1007/s10304-018-0234-7>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2019



P. Stute¹ · G. Griesinger^{2,3} · T. Strowitzki⁴

¹ Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Bern, Schweiz

² Universitäres Kinderwunschzentrum Lübeck und Manhagen, Zentrum für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Medizinisches Versorgungszentrum Ambulanzzentrum, UK-SH GmbH, Lübeck, Deutschland

³ Sektion für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Lübeck, Deutschland

⁴ Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Universitätsfrauenklinik Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Additive Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin – Hoffnung oder Irrung

Frau muss nur einen Blick ins Internet, in die ungezählten Schwangerschaftsratgeber oder den Drogeriemarkt um die Ecke werfen, um den Eindruck zu gewinnen, dass das Erzielen einer Schwangerschaft nur mit einem perfekt ausgeklügelten Konzept aus kleinen Extras zügig gelingen wird. Was versteckt sich hinter den kleinen Extras? Handelt es sich in Wirklichkeit um Geldmacherei bei einer sehr empfänglichen, weil verzweifelten Zielgruppe?

» Mikronährstoffe sind für den Ablauf kataboler und anaboler enzymatischer Reaktionen essenziell

Im Mittelpunkt steht hier die sogenannte orthomolekulare Medizin. Diese beschäftigt sich mit der Erhaltung guter Gesundheit und mit der Behandlung von Krankheiten durch Veränderung der Konzentration von Substanzen im menschlichen Körper, die normalerweise im Körper vorhanden sind und für die Gesundheit erforderlich sind (Definition nach Linus Pauling, 1901–1994). Bei den genannten Substanzen handelt es sich um Mikronährstoffe. Mikronährstoffe

sind im Gegensatz zu Makronährstoffen (Kohlenhydrate, Proteine, Fette) keine Energielieferanten, sondern für den Ablauf kataboler und anaboler enzymatischer Reaktionen im Organismus essenziell. Mikronährstoff ist der Überbegriff für

- wasserlösliche Vitamine (z. B. Folsäure, Vitamin C),
- fettlösliche Vitamine (z. B. Vitamin D, Vitamin E),
- Vitaminoide,
- Mineralstoffe,
- Spurenelemente (z. B. Jod, Eisen),
- Aminosäuren,
- Fettsäuren (z. B. Omega-3-Fettsäuren),
- Enzyme,
- sekundäre Pflanzenstoffe (z. B. Myo-Inositol, früher als Vitamin B8 bezeichnet),
- Probiotika,
- Präbiotika und
- Ballaststoffe.

Gemäß dem Bundesinstitut für Risikobewertung 2017 ist die Supplementation von Mikronährstoffen für gesunde Personen, die sich normal ernähren, in der Regel überflüssig. Gemäß der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) 2012 gibt es jedoch diverse Ausnahmen, zu

denen unter anderem Schwangerschaft und Stillzeit gehören. Die Beiträge von K. Bühling, C. Egarter und S. Scharla beschäftigen sich mit dem Einsatz einzelner Mikronährstoffe im Kontext der Reproduktionsmedizin und geben, sofern möglich, evidenzbasierte Dosierungsempfehlungen.

Ein klassisches endokrinologisches und immer gerne kontrovers diskutiertes Thema ist die optimale Einstellung der Schilddrüsenfunktion einer Frau mit unerfülltem Kinderwunsch. Oftmals werden für das thyreoideastimulierende Hormon (TSH) 2,5 mU/l als oberer Referenzwert angestrebt. Die aktuellen Empfehlungen der American Thyroid Association sehen das anders. In Abhängigkeit vom TSH im Serum und dem Vorliegen einer Autoimmunthyreopathie gelten unterschiedliche Zielwerte für TSH im Serum bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Darauf geht der Beitrag von J. Weiss detailliert ein.

Zurück zur Ausgangsfrage: Sind additive Maßnahmen in der Reproduktionsmedizin nur Geldmacherei? Für einige Mikronährstoffe liegen gute Belege vor, dass Frauen mit (unerfülltem) Kinderwunsch davon profitieren. Recht unklar ist dagegen die wissenschaftliche Situation in Bezug auf additive Maßnahmen

bei Männern mit (unerfülltem) Kinderwunsch.



P. Stute



G. Griesinger



T. Strowitzki

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. med. P. Stute
Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern
Friedbühlstr. 19, 3013 Bern, Schweiz
petra.stute@insel.ch

Interessenkonflikt. P. Stute, G. Griesinger und T. Strowitzki geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fundraising „Sensibilisierungskampagne“

Für die optimale Betreuung von Frauen mit Körperbehinderung während der Wechseljahre

Ca. 10% der weiblichen Bevölkerung über 15 Jahre in Deutschland lebt mit einer Behinderung, davon wiederum 62% mit einer Körperbehinderung. Aufgrund der medizinischen Fortschritte steigt der Bedarf nach gynäkologischer Versorgung dieser Frauen weiterhin an.

Die Datenlage

Wissenschaftliche Studien zu diesem Thema fehlen in Deutschland allerdings. Barrierefreie Arztpraxen sind selten, was den Zugang zu einer adäquaten gynäkologischen Versorgung erschwert. Im Jahr 2018 wurde erstmalig eine S2k-Leitlinie zur medizinischen Versorgung von Frauen mit Rückenmarksverletzungen in der Schwangerschaft und unter der Geburt von der DGGG und der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie) publiziert. Allerdings fehlen weiterhin Empfehlungen zu hormonellen Fragestellungen wie Kontrazeption, Kinderwunsch und Wechseljahren.

Die Unterschiede

Am Beispiel der Querschnittslähmung wird deutlich, wo die Unterschiede liegen: Die Lähmung des Bewegungsapparats wird begleitet von abweichender Blasen-, Darm-, Organ- (z.B. Lunge, Herz) sowie Sexualfunktion. Gerade in den Wechseljahren haben Hitzewallungen und Schwitzen Auswirkungen auf die Hautstruktur, so werden z.B. Druckstellen begünstigt, was eine regelmäßige Hautkontrolle und -entlastung erfordert. Bei urogenitaler Atrophie muss eine aufwendigere Genitalhygiene erfolgen, gleichzeitig wird es schwieriger, die Blase zu katheterisieren. Die fehlende Belastung der Knochen führt zu einer höheren Osteoporose-Problematik.

Sensibilisierungskampagne

Um für Ärzte/-innen und betroffene Frauen mit Körperbehinderung stärker zu sensibilisieren, wurden anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft 2 Projekte von Frau Prof. Petra Stute (DMG) und Frau Dr. Sue Bertschy (DMGP) ins Leben gerufen. Die Finanzierung soll über Fundraising erfolgen.

1.) Durch **wissenschaftliche Fachartikel** über das Management der Menopause bei Frauen mit Körperbehinderung sollen das Bewusstsein in Fachkreisen gestärkt und die Kompetenz der Frauenärzte erweitert werden. Dazu werden die DMG und die DMGP in 2019 ein Positionspapier im „FRAUENARZT“ veröffentlichen.

2.) Die gemeinnützige Stiftung „Wings for life“ unterstützt mit Spendengeldern Forschungsprojekte zur Heilung von Rückenmarksverletzungen. Am 05. Mai 2019 findet um 13:00 Uhr MEZ ein einzigartiges globales Rennen für Teilnehmer mit und ohne Körperbehinderung statt: der **„Wings for Life World Run“** Alle Einnahmen des Rennens gehen direkt an die Stiftung. Ziel ist es, die Rückenmarksverletzungsforschung zu unterstützen, Frauen mit Körperbehinderung sichtbar zu machen und sie zu ermutigen, ihre hormonellen Fragestellungen und Bedürfnisse mit ihrem/r Frauenarzt/-ärztin zu besprechen. Mehr Infos z.B. wo und wie man teilnehmen kann gibt es hier: www.wingsforlifeworldrun.com/de
Ein Bericht darüber ist für die DMG-Jahrestagung 2019 geplant.

Vorstudie Bedarfsabklärung

Die endokrinologische Versorgungssituation und der Bedarf von Frauen mit Körperbehinderung soll mittels Fragebogen erfasst werden. Die Durchführung der Befragungsstudie ist mit 20 Frauen mit Körperbehinderung, die am „Wings for Life World Run“ teilnehmen, geplant.

Um die Projekte und die Vorstudie zu unterstützen, kann gerne gespendet werden. Weitere Infos dazu finden Sie hier: www.menopause-gesellschaft.de/fur-arzte/aktuelles/

Quelle: DMG-Jahrestagung, Frankfurt am Main, 23. November 2018; Vortrag von S. Bertschy und P. Stute