

Sehr geehrtes Kinderwunschaar,

zur Erfüllung Ihres Kinderwunsches haben wir Ihnen eine IVF- oder ICSI-Behandlung empfohlen.
Bei diesen Verfahren werden Eizellen aus den Eierstöcken der Frau entnommen
und mit Spermien des Mannes außerhalb des Körpers befruchtet.
In vielen Fällen wird vorher eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke durchgeführt.



Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen Antworten zu den häufigsten Fragen geben, damit Sie Ihre Behandlung in Ruhe vorbereiten können. Es ist sinnvoll, diesen Fahrplan vor Beginn der Behandlung vollständig durchzulesen.

Bitte besprechen Sie alle Unklarheiten mit uns persönlich.
Das Team des MVZ KITZ Regensburg wird Sie mit ganzer Kraft auf dem Weg zu Ihrem Wunschkind unterstützen.

Wie lange dauert eine IVF oder ICSI Behandlung?

Bitte rechnen Sie für einen Behandlungszyklus mit einem Zeitraum von vier Wochen (1.-28.Zyklustag).
Je nach Zykluslänge und gewählter Medikamentenkombination (sog. „Protokoll“) kann dies etwas schwanken.



Das sind die 7 Schritte einer Behandlung:

1. Die Vorbehandlung: 7 -10 Tage

Um einen vorzeitigen Eisprung zu verhindern, kommen beim langen Protokoll Medikamente (z.B. als Nasenspray) zum Einsatz, die schon in der zweiten Hälfte des vorangehenden Zyklus gestartet werden. Vor Beginn ist dazu eine Kontrolluntersuchung durch Ultraschall notwendig.

2. Die Stimulation der Eibläschen: 10-12 Tage

Am 2.-3. Tag der Blutung beginnt der eigentliche Behandlungszyklus. Durch die Gabe von körpereigenen Hormonen in Spritzenform wird die Reifung mehrerer Eibläschen (Follikel) gefördert.
Vor Beginn ist eine weitere Kontrolluntersuchung notwendig, danach erfolgen die Kontrollen alle 3-5 Tage.

3. Das Auslösen des Eisprungs: 2 Tage bis zur Punktion

Am Abend des letzten Stimulationstages wird durch die Auslösespritze mit dem Hormon hCG die abschließende Reifung der Eizelle gefördert.
Die Anweisungen für diese Spritze sind ganz genau einzuhalten!

4. Der Punktionstag

Nach 36 Stunden können die Eizellen morgens durch einen kleinen operativen Eingriff entnommen werden (Follikelpunktion). Dies geschieht in der Regel ambulant in einer Kurznarkose. Am Tag der Eizellentnahme wird außerdem eine Spermprobe benötigt.

5. Im IVF-Labor:

Die Eizellen und die aufbereiteten Samenzellen werden am Nachmittag des Punktionstages im Reagenzglas zusammengeführt. Verschiedene Labortechniken können die Auswahl der entwicklungsfähigen Keimzellen erleichtern und gute Startbedingungen für die Einnistung schaffen.

6. Der Embryotransfer: 2-6 Tage nach Punktion

Am Mittag des zweiten bis sechsten Tages werden die entwicklungsfähigen Embryonen mit Hilfe eines weichen Katheters in die Gebärmutterhöhle übertragen. Dies ist schmerzlos und erfolgt ohne Narkose ähnlich wie eine gynäkologische Vorsorgeuntersuchung.

7. Die Einnistungsunterstützung bis zum Schwangerschaftstest: 15 Tage nach Punktion

Frühestens 15 Tage nach der Punktion ist der Schwangerschaftsnachweis im Blut möglich. Dies ist unabhängig vom Transfertag. Bis zum Test werden weitere Medikamente für den Erhalt der Gebärmutter Schleimhaut eingesetzt.

1. Die Vorbehandlung: 7 -10 Tage

Ihr Behandlungsplan:

Alle Einzelheiten des Behandlungszyklus wie die Art des gewählten Präparates und die zu verabreichende Anzahl der Ampullen oder Einheiten und der jeweils nächste Termin werden von uns auf der Vorderseite Ihres Stimulationsprotokolls dokumentiert. Für jedes Hormonpräparat wird auf dem Plan vermerkt, wann die Injektionen durchzuführen sind. Bei den Gonadotropinen (FSH, LH) gibt es eine Zeile für die Dosis, die morgens, und eine Zeile für die Dosis, die abends gespritzt werden soll. In der Zeile Gesamtdosis tragen wir die Summe davon ein. In der Regel wird am Abend des ersten Stimulationstages zwischen 19.00 Uhr und 22.00 Uhr die erste Hormonspritze mit Gonadotropinen subkutan verabreicht. Die weiteren Injektionen sollten auch stets in diesem Zeitraum erfolgen. Bei einer höheren Stimulationsdosis erfolgen die Hormonspritzen zweimal täglich. Die zusätzliche Gabe ist dann morgens zwischen 7 Uhr und 10 Uhr zu verabreichen.

Die GnRH-Agonisten werden im gewohnten Schema weiter angewendet, einschließlich des Tages der Eisprungauslösung. Möglicherweise wird unter der Stimulation die Dosis reduziert. Die GnRH-Antagonisten werden individuell angesetzt, der häufigste Beginn ist der 6. Stimulationstag. Sie werden in der Regel morgens zwischen 7 und 10 Uhr angewendet.

Alle Medikamente, die Sie bereits ab dem Vorzyklus einnehmen, sind auf der Rückseite eingetragen. Sie werden üblicherweise fortgesetzt.

In der Regel wird der Behandlungsplan bei der Planung der Behandlung vorbereitet. Zu diesem Zeitpunkt wird nach Möglichkeit auch der genaue erste Vorstellungstermin verabredet. **Bitte vergessen Sie nicht, diesen Behandlungsbogen bei diesem und allen folgenden Terminen mitzubringen!**

Formulare und Organisatorisches:

➤ **Überweisungsscheine:**

Denken Sie bitte auch an die jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung bei Ihrem Frauenarzt. Falls schon länger keine Vorsorge mehr durchgeführt wurde, sollte sie vor der Kinderwunschtherapie noch aktualisiert werden. Dabei kann dann gleichzeitig die bei gesetzlich Versicherten geforderte Beratungsbestätigung und der im Quartal der Behandlung notwendige Überweisungsschein an unser Kinderwunschzentrum vom Frauenarzt eingeholt werden.

Bitte denken Sie auch an die Überweisungsscheine von beiden Partnern an unser Kinderwunschzentrum für das aktuelle Quartal der Kinderwunschbehandlung.

➤ **Dokumentierte Patientenaufklärung IVF/ICSI-Behandlung:**

Nach entsprechender Aufklärung über die Risiken der geplanten Behandlung benötigen wir wie bei medizinischen Behandlungen üblich Unterschriften von beiden Partnern, dass diese Aufklärung umfassend erfolgt ist und zum Ablauf und den Risiken der Therapie keine weiteren Fragen bestehen. Die Unterschrift erfolgt in der Regel elektronisch, ein Ausdruck des Aufklärungsbogens wird Ihnen selbstverständlich zur Verfügung gestellt.

➤ **ICSI-Einverständnis:**

Für den Fall einer ICSI-Behandlung weisen wir in einem gesonderten Aufklärungsbogen auf besondere Aspekte bei der Anwendung dieses Verfahrens und die Möglichkeit einer genetischen Beratung hin. Auch dieser Bogen ist von beiden Partnern zu unterschreiben.

➤ **Beratungs- und Indikationsbestätigung:**

Sollen Kosten von einer gesetzlichen Krankenkasse oder der Beihilfe übernommen werden, ist nach §27a SGB V eine Beratungsbestätigung durch einen unabhängigen Frauenarzt vorzulegen. In der Regel wird dies der bisherige Frauenarzt der Frau sein.

Die Beratung soll medizinische, psychische und soziale Aspekte der IVF-Behandlung aus der Sicht des Frauenarztes behandeln. Wir geben Ihnen ein Formblatt mit, auf dem die Durchführung der Beratung vom Frauenarzt bestätigt werden kann.

➤ **Kostenplan der Gesetzlichen Krankenversicherung:**

Vor Beginn einer Behandlung ist es notwendig, die Frage der Kostenübernahme rechtzeitig zu klären.

Wenn beide Partner gesetzlich versichert, miteinander verheiratet, und die vorgegebenen Altersgrenzen erfüllt sind (beide älter als 25 Jahre; Frau nicht älter als 39 Jahre, Mann nicht älter als 49 Jahre), werden wir einen sog. Kostenplan für die gesetzlichen Krankenkassen der Partner erstellen, der von dem Ehepaar dort eingereicht wird. Die Bearbeitung dauert in der Regel eine Woche. Dieser genehmigte Plan muss zum Beginn der Stimulationsbehandlung unserem Zentrum vorliegen.

➤ **Sachleistungserklärung:**

Die Hälfte der Behandlungskosten, die von der gesetzlichen Versicherung übernommen werden, muss das Ehepaar selbst tragen. Über die formalen Aspekte der Abrechnung informiert unsere Aufklärung „Sachleistungserklärung“, die von beiden Partnern unterschrieben werden muss. Die Eigenkosten müssen zum Abschluss der Behandlung am Tag des Embryotransfers beglichen werden.

➤ **Satzungsleistungen:**

Es gibt einige Krankenkassen, die ihre Satzungsleistungen geändert haben und ihren Versicherten eine Kostenübernahme über den gesetzlichen Anteil hinaus zusagt. Zum einen gibt es Krankenkassen, die mehr als 50% übernehmen, auch eine Kostenübernahme zu 100% ist möglich. Außerdem haben einige Krankenkassen ihre Satzungsleistungen in der Weise verändert, dass ein 4. Versuch übernommen wird oder eine Kostenübernahme außerhalb der Altersgrenzen möglich ist. Wir informieren Sie gerne darüber, welche Krankenkassen das aktuell anbieten.

➤ **Teilnahmeerklärungen Integrierte Versorgung:**

Bei den meisten Betriebskrankenkassen ist die Teilnahme an einem bes. Programm, der Integrierten Versorgung (IGV) möglich. Dieses Programm bietet eine Kostenreduktion in dem Fall, dass das Ehepaar sich verpflichtet, nur zwei Embryonen anstelle der möglichen drei Embryonen übertragen zu lassen. In vielen Fällen ist die Teilnahme ohne Einbuße bei den Erfolgsaussichten möglich, besonders bei Frauen, die jünger als 35 Jahre alt sind. Wir beraten Sie, ob eine Teilnahme an diesem Programm für Sie sinnvoll ist. Bei Teilnahme an der IGV brauchen wir die Genehmigung der Krankenkasse der Frau und eine gesonderte Teilnahmeerklärung unterschrieben von beiden Ehepartnern. Beides muss am Tag der Follikelpunktion vorliegen.

➤ **Selbstzahlervertrag:**

Wenn eine Kostenübernahme durch die Krankenkassen von vornherein ausscheidet, was in bestimmten Konstellationen eindeutig ist, sind Sie bereits über die Möglichkeit informiert, die Behandlungskosten als Selbstzahler zu übernehmen. Wir benötigen dann einen von beiden Partnern unterschriebenen Selbstzahlervertrag und eine Anzahlung zum Stimulationsbeginn.

➤ **Kostenzusage bei Privatversicherten:**

Manchmal ist die Kostenfrage komplexer. Bei privatversicherten Partnern oder Partnerschaften, bei denen ein Partner gesetzlich und ein Partner privat versichert ist, wird in der Regel ein Attest für die Krankenkasse des privatversicherten Partners erstellt, bei dem nach den erhobenen Befunden der ausschlaggebende Faktor für die Kinderlosigkeit zu vermuten ist. Bei der Notwendigkeit einer ICSI-Behandlung ist dies der Mann. Zumeist ist es ratsam, die abschließende Genehmigung durch die in Anspruch zu nehmende Kasse abzuwarten. Bei Unklarheiten oder auftretenden Verzögerungen ist unsere Abrechnungsabteilung der Ansprechpartner. Falls Schwierigkeiten auftreten haben wir Kontakte zu spezialisierten Rechtsanwälten, die Ihnen weiterhelfen können.

Der privat versicherte Patient stellt für den Arzt den Vertragspartner dar. Aus organisatorischen Gründen sind die entstandenen Kosten bei Abschluss der durchgeführten Behandlung, d.h. am Tag des Embryotransfers, zu begleichen, auch wenn die Kostenzusage noch aussteht.

➤ **Vaterschaftsanerkennung bei nicht verheirateten Paaren**

Bei nicht verheirateten Paaren benötigen wir eine notarielle Vaterschaftsanerkennung. Hierfür halten wir ein entsprechendes Informationsblatt bereit. Die Vaterschaftsanerkennung muss zum Stimulationsbeginn vorliegen.

➤ **Steuer**

Es ist möglich, selbst getragene Kosten der IVF-Behandlung als Sonderausgaben steuerlich abzusetzen. Hierzu zählen auch alle Fahrten zu den an der Behandlung beteiligten Ärzten und weitere medizinische Aufwendungen. Es empfiehlt sich, hierüber eigene Aufzeichnungen anzufertigen. Wir bestätigen Ihnen gerne die stattgefundenen Behandlungstermine bei uns, wenn Sie uns eine Zusammenstellung dazu vorlegen.

2. Die Stimulation der Eibläschen: 10-12 Tage

Medikamente zur Förderung des Eibläschenwachstums:

Die Stimulation der Eierstöcke mit den Hormonen FSH und LH hat das Ziel, mehrere Follikel gleichzeitig reifen zu lassen, um eine größere Anzahl befruchtungsfähiger Eizellen zu gewinnen. Es gibt unterschiedliche Präparate, die aber bislang alle in Spritzenform verabreicht werden.

Mögliche Nebenwirkungen der Stimulationsbehandlung mit diesen Hormonen können Stimmungsschwankungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen und eine vorübergehende Gewichtszunahme durch vermehrte Wasserbindung im Gewebe sein. Gelegentlich kommt es zu Rötungen oder blauen Flecken im Bereich der Einstichstelle. Durch die zunehmende Vergrößerung der Eierstöcke durch das Wachstum der Follikel kann es zu Spannungsgefühl im Unterbauch kommen.

Durchführung der Injektionen:

Alle Spritzen in der Zeit der Stimulationsbehandlung werden subkutan verabreicht, d.h. in das Unterhautfettgewebe von Unterbauch oder Oberschenkel gespritzt und sind durch Sie selbst durchführbar.

Medikamente zum Unterdrücken des Eisprungs:

GnRH-Agonist:

In der letzten Pillenwoche oder alternativ ca. sieben Tage nach dem Eisprung eines natürlichen Zyklus beginnen Sie an einem von uns festgelegten Tag mit diesem GnRH-Agonisten (in Form eines Nasensprays). Es muss unbedingt viermal täglich angewendet werden, entweder werden jeweils ein Sprühstoß oder zwei Sprühstöße gleichzeitig (in diesem Fall einmal pro Nasenloch sprühen) verabreicht. Dieses Nasenspray bewirkt, dass die Speicher für LH (luteinisierendes Hormon) und FSH (follikelstimulierendes Hormon) in der Hirnanhangdrüse entleert werden. Dadurch wird verhindert, dass unter Stimulation ein vorzeitiger Eisprung stattfindet. Die Anwendung endet nach der Gabe der Auslösespritze.

Bei Beginn des GnRH-Agonisten im natürlichen Zyklus kommt die Regelblutung evtl. ein bis zwei Tage später als erwartet. Im Pillenzyklus ca. 3 Tage nach Absetzen des Pillenpräparates.

GnRH-Antagonist:

Aus dieser Substanzgruppe gibt es Präparate, die sich in der Anwendung nur geringfügig unterscheiden. Bei diesen kann es nach der subkutanen Injektion durch Freisetzen von Gewebshormonen ähnlich wie bei einem Mückenstich zur Bildung eines roten Flecks im Einstichbereich kommen. Dieser verschwindet in der Regel innerhalb von 30 Minuten. Die Antagonisten blockieren die Freisetzung von LH und FSH.

Welche Nebenwirkungen kann die Hormonstimulation haben?

Die Vorbehandlung beim langen Protokoll führt zunächst zu niedrigen weiblichen Hormonen. Empfindliche Frauen bemerken dies anhand von Kopfschmerzen oder Gereiztheit zum Zeitpunkt der Regelblutung. Mit Beginn der Spritzenbehandlung verlieren sich diese Symptome sehr rasch. Mit zunehmendem Eibläschenwachstum bemerken viele Frauen eine Zunahme des Scheidenausfluss. Dies ist ein Hinweis für steigende Östrogenspiegel und damit ein gutes Zeichen für das Eibläschenwachstum. Die zunehmende Eibläschengröße kann zu einem typischen Ziehen und „Völlegefühl“ im Unterbauch führen. Vor allem am Abend vor der Eizellentnahme kann sich dies verstärken.

Nehme ich durch die Hormonspritzen zu?

Es kommt nicht zu einer dauerhaften Gewichtszunahme. Leichte Gewichtszunahmen von ca. 2 Kilo unter der Therapie sind auf eine vermehrte Wassereinlagerung des Gewebes zurückzuführen und verschwinden nach Beendigung der Therapie

3. Das Auslösen des Eisprungs: 2 Tage bis zur Punktion

Die Auslösespritze (hCG-Injektion)

Nach etwa 10-12 Stimulationstagen sind in der Regel ausreichend viele große Follikel gewachsen (durchschnittliche Größe 17-20mm), die Östrogenkonzentration hat ihren Höchstwert erreicht und die Follikel sind reif für die Punktion.

Außerdem werden im Rahmen dieses Termins die gewünschte Anzahl an Embryonen für den Transfer, die gewünschten Laborleistungen und die medikamentöse Nachbehandlung nach der Eizellentnahme mit Ihnen besprochen. Auch der Termin für den Schwangerschaftstest kann bereits festgelegt werden. So ist alles vorbereitet, um Ihren Aufenthalt in unserem Zentrum am Tag des Eingriffs selbst so kurz wie möglich zu halten.

Wir legen nun bei der letzten Kontrolluntersuchung den Zeitpunkt der Eizellentnahme fest und planen mit Ihnen die sog. Auslösespritze: Injektion von hCG (humanes Choriongonadotropin) einmalig zwischen 20-23 Uhr (üblicherweise Brevactid® 5000 IE, zubereitet aus einer Ampulle Trockenpulver und einem Lösungsmittel). Dies vervollständigt die Eizellreifung und würde nach ca. 40 Stunden zum Eisprung führen. Die Eizellentnahme wird deshalb nach 36 Stunden nach der Auslösespritze durchgeführt, um dem vorzeitigen Eisprung zuvorzukommen.

Um eine Eizellentnahme am Vormittag zu ermöglichen, müssen Sie die hCG-Injektion abends exakt zu dem Zeitpunkt durchführen, den wir zuvor festgelegt haben. Falls die Injektion nicht zur festgelegten Zeit erfolgen konnte, müssen Sie uns darüber so bald wie möglich informieren, damit wir dies für den Tag der Eizellentnahme berücksichtigen können. Nach der hCG-Injektion sind die Gonadotropinjektionen und die Behandlung mit GnRH-Agonisten bzw. GnRH-Antagonisten beendet, also auch weitere die weitere Anwendung von Nasenspray.

Wir händigen Ihnen noch einen Fragebogen für unsere Narkoseärzte aus und müssen aus rechtlichen Gründen erneut auf Punktionsrisiken hinweisen und dies von Ihnen schriftlich bestätigen lassen.

4. Der Punktionsstag

Spermaabgabe:

Für die Spermaabgabe am Tag der Eizellentnahme ist wie bei den Voruntersuchungen eine Karenzzeit von 2-7 Tagen sinnvoll, in der kein Samenerguss stattgefunden haben soll. Falls Sie Sorge haben, dass eine Ejakulation an diesem Tag in unserem Abgaberaum nicht möglich sein könnte, können Spermien von Zuhause in einem Spezialbecher, den Sie in unserem Labor erhalten, mitgebracht werden. Der Becher sollte auf dem Transportweg in Alufolie gewickelt am Körper getragen werden und die Transportzeit so kurz wie möglich gehalten werden.

Wenn es gewünscht wird, kann im Vorfeld der Behandlung eine Kryokonservierung von Spermien erfolgen, die dann am Tag der Eizellentnahme verwendet werden können. Dies wird nicht von den Krankenkassen übernommen.

Bitte sprechen Sie Medikamenteneinnahmen mit uns ab, damit nicht unerwartet eine Verschlechterung der Samenqualität auftritt. Bitte weisen Sie auch Ihre behandelnden Ärzte auf die geplante Kinderwunschbehandlung hin, damit geprüft werden kann, ob durch die Medikamente ein negativer Einfluss auf die Spermienqualität oder Erektionsfähigkeit zu erwarten ist.

So kann z.B. durch die Einnahme von männlichen Hormonen (Testosteron, Anabolika) die Spermienbildung monatelang vollständig unterdrückt werden.

Die Eizellgewinnung

Die Eizellentnahme findet in unseren OP-Räumen statt. Für die Entnahme erhalten Sie von der anwesenden Narkoseärztin verschiedene Medikamente zur Schmerzbetäubung. Nach der Punktion werden Sie für etwa 2 Stunden in unserer Praxis sein.

Für die Eizellentnahme sollten Sie nüchtern sein. Bitte bringen Sie sich ein paar warme Socken, ein langes Nachthemd und etwas zum Frühstück für hinterher mit. Kaffee, Wasser und Tee bekommen Sie bei uns.

Die Eizellentnahme wird ambulant durchgeführt. Da Sie zur Schmerzbetäubung verschiedene Medikamente erhalten, sind Sie aus rechtlichen Gründen an diesem Tage nicht mehr arbeitsfähig oder fahrtüchtig.

Von Mitternacht an müssen Sie nüchtern bleiben, dürfen aber noch morgens Ihre Tabletten mit einem Schluck klarer Flüssigkeit zu sich nehmen.

Sie müssen sicherstellen, dass Sie nach der Operation nach Hause begleitet und zu Hause versorgt werden, da Sie sich an diesem Tag körperlich schonen sollten. Nach einer Narkose dürfen Sie nicht am Straßenverkehr teilnehmen. Bei leichteren Beschwerden nach dem Eingriffe dürfen Schmerzmittel wie Paracetamol oder Buscopan angewendet werden (evtl. noch vorher besorgen).

Der Eigenanteil für die Narkose ist an diesem Tag an die Anästhesisten direkt in bar zu zahlen. Wir nennen Ihnen den aktuellen Betrag.

Für den Eingriff sollten Sie Schmuck, v.a. Ringe und Piercings im Gesichtsbereich ablegen. Nagellack oder aufgeklebte Fingernägel müssen nicht entfernt werden.

Heparin!

Patientinnen mit einer Thromboseneigung brauchen während des Behandlungszyklus, in der Frühschwangerschaft und im Wochenbett subkutane Heparin-Spritzen (z.B. Fragmin P, Fraxiparin, Clexane). Hierzu muss eine eigene Aufklärung unterschrieben werden. Seltene Nebenwirkungen können allergische Reaktionen, eine erhöhte Blutungsneigung und ein Abfall der Blutplättchen (Thrombozyten) sein. Regelmäßige Blutbildkontrollen sind deshalb wöchentlich erforderlich. Die anfänglichen Kontrollen erfolgen in unserem Zentrum. Wir weisen Sie darauf hin, wenn in der Zeit zwischen Embryotransfer und Schwangerschaftstest beim Hausarzt Kontrollen erfolgen sollen.

Wichtig: die Heparinspritzen müssen morgens durchgeführt werden; am Tag der Eizellentnahme müssen Sie aber unbedingt mit der Spritze aussetzen, da sonst beim Eingriff stärkere Blutungen auftreten können.

Der Tag der Eizellentnahme

Am Tag der Follikelpunktion sollte der Mann morgens zur Spermaabgabe in unser Kinderwunschzentrum kommen (Praxis Hemauerstraße 1).

Die Frau wird von der Anästhesie zur Vorbereitung der Narkose in unserem OP-Bereich erwartet. Bitte warten Sie an der Rezeption des OP-Bereiches, bis die zuständige MFA Sie in den OP-Bereich begleitet. Stimulationsbogen, Einverständniserklärung zur Punktion, Einverständniserklärung Anästhesie und ggf. Narkosevoruntersuchung des Hausarztes sind unterschrieben der MFA im OP-Bereich auszuhändigen. Sie werden sicherheitshalber noch einmal nach der korrekten Anwendung der Auslösespritze gefragt. Für Ihre Straßenschuhe haben wir im Vorraum einen Schuhrack. Die Blase sollte vor der Eizellentnahme entleert werden, Sie werden auch rechtzeitig darauf hingewiesen. Vor dem Eingriff wird der Narkosearzt mit Ihnen sprechen und einen venösen Zugang (Braunüle) für die Gabe des Narkosemittels legen. Die Wartezeit bis zur Durchführung der Follikelpunktion wurde bereits in die 36-Stunden-Zeitspanne zwischen Auslösespritze und Eizellgewinnung eingerechnet und hat keinerlei negativen Einfluss auf das Punktionsergebnis.

Aus rechtlichen Gründen dürfen Sie nach der Punktion unseren OP-Bereich nicht allein verlassen. Sie müssen daher in Begleitung zur Nachbesprechung in unseren Praxisbereich wechseln. Die Erholungsphase im Anschluss an die Punktion bis zum Verlassen der Praxis beträgt in etwa 2 Stunden.

Vor Entlassung nach Hause werden im Rahmen einer Nachbesprechung das Ergebnis der Eizellentnahme und der aktuellen Spermienuntersuchung besprochen. Im Fall von vermehrten Beschwerden erfolgt ein vaginaler Ultraschall. Wenn kein Hinweis auf eine Komplikation (z.B. innere Blutung aus einer Stichstelle am Eierstock) besteht, werden danach die Vitalzeichen Blutdruck und Puls dokumentiert und die Braunüle entfernt. Danach können Sie in Begleitung unser Zentrum verlassen. Sie sollten allerdings an diesem Tag nicht allein am Straßenverkehr teilnehmen und auch zuhause nicht allein sein.

Verhalten nach der Eizellentnahme:

Sie sollten so viel wie möglich ruhen, Geschlechtsverkehr und körperliche Anstrengung vermeiden, keine Tampons benutzen, keine Wannenbäder nehmen und nicht schwimmen gehen, um das Infektions- und Nachblutungsrisiko so gering wie möglich zu halten.

Leichte Bauchschmerzen besonders beim Aufstehen und Wasserlassen oder leichte Schmierblutungen aus der Scheide im Anschluss an die OP sind normal.

Sollten allerdings im Laufe des Tages Übelkeit, Erbrechen im Zusammenhang mit stärkeren Unterbauchschmerzen auftreten, kann dies ein Hinweis auf eine Nachblutung sein. In diesem Fall ist umgehend ein Krankenhaus mit einer gynäkologischen Abteilung in der Nähe aufzusuchen.

Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme von 2 bis 3 l täglich in der kommenden Zeit. Die aufgenommene Flüssigkeitsmenge sollte in etwa wieder ausgeschieden werden. Orientierend ist eine Blasenentleerung ca. alle 4 Stunden mit hellem Urin normal. Eine abnehmende Urinproduktion, konzentrierter, dunkler Urin, Unterbauchschmerzen, starke Gewichtszunahme, ein aufgeblähter Bauch, Fieber sind auch im weiteren Verlauf Warnzeichen, z.B. für ein drohendes Überstimulationssyndrom. Sie sollten uns umgehend informieren, damit rechtzeitig eine symptomorientierte Behandlung durch Infusionen eingeleitet werden kann.

5. Im IVF-Labor

Am Morgen nach der Follikelpunktion:

Unser IVF-Labor erwartet Ihren Anruf zu einer zuvor vereinbarten Uhrzeit, um Sie über den Verlauf und den Erfolg der durchgeführten IVF oder ICSI zu informieren. Erst zu diesem Zeitpunkt können wir Ihnen endgültig sagen, ob beispielsweise ein Blastozystentransfer sinnvoll ist und überzählige befruchtete Eizellen eingefroren werden können. In den meisten Fällen hatte die Befruchtung Erfolg und Sie können sich zum vereinbarten Termin zum Embryotransfer vorstellen. Die genaue Uhrzeit wird vom Labor noch einmal bestätigt.

Informationen zu unseren Zusatzleistungen erhalten Sie in unserer separaten IGEL-Broschüre.

6. Der Embryotransfer: 2-6 Tage nach Punktion

Wenn nicht anders vereinbart, findet vor dem Embryotransfer in den Praxisräumen des KITZ noch ein kurzes Gespräch über den Verlauf der Eizell- und Embryokultur statt und Sie können Bilder oder die EmbryoScope-Filme der Embryonen sehen, die übertragen werden.

Im Anschluss findet der Embryotransfer in unserem OP-Bereich in der Luitpoldstraße 4 statt. Bitte denken Sie an ein Nachthemd oder T-Shirt wie bei der Eizellentnahme und bringen Sie etwas zu trinken mit, damit die Blase zum Transfer gefüllt ist.

Warum soll die Blase beim Transfer voll sein?

Eine gefüllte Blase zum Zeitpunkt des Transfers erleichtert das Vorschieben des Embryokatheters durch den Gebärmutterhals und die Darstellbarkeit dieses Katheters in der Gebärmutterhöhle. Da Sie nach dem Transfer noch etwa eine halbe Stunde in unserem Aufwachraum ausruhen sollten, reservieren Sie aber bitte noch etwas „Platz“ in der Blase. Nach erfolgtem Transfer und der kurzen Ruhezeit darf die Blase selbstverständlich entleert werden.

Was geschieht genau beim Transfer?

Die Übertragung der Embryonen ähnelt einer normalen Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt, ist nicht schmerzhaft und wird ohne Narkose durchgeführt. Der Transfer findet in unserem OP-Bereich statt.

Wenn wir Sie für den Transfer zum Eingriffsraum bitten, müssen Sie erneut dem Labormitarbeiter Ihren Namen nennen und dann auf Ihrem Labor-Behandlungsbogen unterschreiben, dass der Transfer durchgeführt wird. Dann erfolgt die Spiegeleinstellung auf dem gynäkologischen Stuhl. Die Scheide wird mit einer angewärmten physiologischen Kochsalzlösung zur Keimreduktion ausgespült und der Eingang in den Gebärmutterhals mit Wattetupfern gesäubert. Danach wird unter Ultraschallkontrolle von der Bauchdecke her der äußere Hilfskatheter durch den Gebärmutterhalskanal bis in die Gebärmutterhöhle vorgeschoben. Ist die richtige Lage des Katheters erreicht, wird das Kulturschälchen mit den Embryonen dem Brutschrank entnommen. Die Embryonen werden mit Kulturmedium in den feinen Innenkatheter aufgezogen. Dieser Innenkatheter wird in den Hilfskatheter eingeführt bis er die Spitze des Hilfskatheters überragt. Dann werden die Embryonen mit einem kleinen Tropfen Kulturmedium unter Sicht ausgespült. Dieser Tropfen lässt sich im Ultraschall darstellen und wird für Sie im Bild festgehalten. Während des Transfers sollten Sie möglichst ruhig und entspannt liegen bleiben, um die Position des Katheters nicht zu verändern. Nach der mikroskopischen Kontrolle des Katheters wird der Spiegel entfernt und wir bringen Sie mit einer Transportliege zum Bett zurück. Bei einer nach vorne geneigten Gebärmutter liegen Sie dann auf dem Bauch, ansonsten auf dem Rücken.

Embryotransfer mit eingefrorenen Eizellen

Der Transfer nach Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium ist langfristig planbar. Bei einem normalen Zyklus mit Eisprüngen kann im sog. Einnistungsfenster kurz nach dem Eisprung der Transfer erfolgen. Um diesen Zeitpunkt festzulegen, ist in vielen Fällen ein Ultraschall und einen Blutentnahme notwendig. Ist der Zyklus zu unregelmäßig oder haben Sie keine Eisprünge, so wird die Schleimhaut ab dem 2. Blutungstag einer ausgelösten oder spontanen Regelblutung mit Progynova®-Tabletten 3 x täglich 1 Tablette aufgebaut. Einige Tage vor dem Transfer beginnen Sie mit der zusätzlichen Gabe von Gelbkörperhormon (Progesteron) zur Schleimhautumwandlung. Die beiden Präparate Utrogest® oder Crinone® 8% Gel werden täglich in die Scheide eingeführt. Auch beim Kryotransfer ist die Anwendung von Laserbehandlung und EmbryoGlue sinnvoll, ein Blastozystentransfer bei einer größeren Anzahl an eingefrorenen Vorkernstadien günstig sein. Zwölf Tage nach dem Embryotransfer erfolgt der Schwangerschaftstest.

Wenn der Schwangerschaftstest positiv ist, müssen Sie nach dem Zyklus mit künstlichem Schleimhautaufbau allerdings Progynova® und Progesteron bis zur zwölften Schwangerschaftswoche weiter nehmen, da sonst eine Blutungen und frühe Fehlgeburten die Folge sein können. Ansonsten ist der Ablauf wie nach positivem Test nach IIVF oder ICSI (s.oben).

7. Die Einnistungsunterstützung bis zum Schwangerschaftstest: 15 Tage nach Punktion

Verhalten nach dem Transfer:

Nach der halbstündigen Liegezeit dürfen Sie ganz normal aufstehen und zur Toilette gehen. Aus physikalischen Gründen ist ein Herausfallen der Embryonen aus der Gebärmutter nicht möglich und auch eine Verlängerung der Liegezeit am Transfertag oder Liegen im Folgezeitraum ohne Einfluss auf die Erfolgsaussichten.

Wie soll ich mich Zuhause verhalten?

Die meisten Verhaltensmaßregeln für die kommende Zeit dienen dazu, Komplikationen von Seiten der Eierstöcke vorzubeugen, die sich unter der Stimulationsbehandlung vergrößert haben. So sollte wie schon unter der Stimulation kein Sport betrieben werden, bei dem durch ruckartige Bewegungen oder erhöhtes Sturzrisiko die Gefahr für Verletzungen oder Stieldrehungen der vergrößerten und gelbkörpertragenden Eierstöcke besteht. Eine stärkere Kreislaufbelastung auch durch Hitze, Sauna etc. ist eher zu vermeiden. Wenn Sie beruflich schwer heben müssen oder andere körperlich belastende Tätigkeiten ausüben, kann ein Grund für eine weitere Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bis zum Schwangerschaftstest bestehen. Bei einem Transfer mit zuvor eingefrorenen Eizellen sind die Eierstöcke nicht vergrößert und Sie brauchen sich nicht speziell körperlich einzuschränken.

Ansonsten sind außer einem Verzicht auf schädliche Genussmittel (Nikotin, Alkohol) und Rücksprache bei neuverordneten Medikamenten keine Besonderheiten zu beachten. Sie sollten im Gegenteil versuchen, die Zeit bis zum Test so normal wie möglich zu verbringen und wenn möglich kleine Dinge in den Alltag einzubauen, die Ihnen und Ihrem Partner Freude machen.

Die Einnistung vollzieht sich unabhängig von Ihrem Verhalten, was für viele Frauen entlastend ist, da man auch nichts „falsch“ machen kann.

Mit welchen Symptomen ist in der Zeit bis zum Schwangerschaftstest zu rechnen?

Relativ häufig tritt ein Unterbauchziehen im Zusammenhang mit den Medikamenten auf, die die Einnistung unterstützen. Dies ist erklärbar durch die Umbauprozesse und vermehrte Durchblutung in den Gelbkörpern. Es ist keinesfalls als ungünstige Zeichen für den Ausgang der Behandlung zu deuten.

Beim Auftreten von Beschwerden oder Symptomen, die Ihnen Sorgen machen, bitten wir Sie, uns anzurufen. In vielen Fällen kann so geklärt werden, ob eine Vorstellung in unserem Zentrum erfolgen muss oder ob es sich um typische Veränderungen im Verlauf einer Kinderwunschbehandlung handelt, die kein medizinisches Eingreifen erfordert.

Warum müssen noch Medikamente nach dem Transfer gegeben werden?

Um den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut zu unterstützen und ideale Einnistungsbedingungen für die übertragenen Embryonen zu schaffen, erhalten Sie in der Zeit bis zum Schwangerschaftstest weitere Medikamente. Diese regen die Gelbkörper in den Eierstöcken zur Hormonproduktion an. Nach der Follikelpunktion erhalten Sie je nach den individuellen Voraussetzungen das Schwangerschaftshormon hCG (Brevactid 1500 ®, insgesamt 2-3 Injektionen subkutan abends), danach Utrogest-Kapseln (Gelbkörperhormon), von denen 3mal täglich 1 Kapsel in die Scheide eingeführt werden. Utrogest wird mit Progynova-Tabletten (Östrogen) 3 x 1 Tablette täglich bis zum Schwangerschaftstest kombiniert.

Wann wird der Schwangerschaftstest durchgeführt?

Der Schwangerschaftstest erfolgt durch eine Blutuntersuchung in unserem Zentrum und findet in der Regel frühestens 15 Tage nach der Eizellentnahme statt.

Ein kommerziell erhältlicher Urin-Schwangerschaftstest ist nicht zum Nachweis geeignet, da er durch die erfolgte Verabreichung von Medikamenten falsch positiv oder auch falsch negativ ausfallen kann. Am Tag des Testes bieten wir Ihnen ein persönliches Gespräch über das Ergebnis an.

Wie geht es bei positivem Test weiter?

Ist der Schwangerschaftstest positiv, erfolgt eine weitere Kontrolle des Schwangerschaftshormons hCG nach einer Woche. Bei einer intakten Schwangerschaft verdoppelt sich der hCG-Wert innerhalb von zwei bis zweieinhalb Tagen. Die eingenommenen Medikamente werden üblicherweise fortgesetzt.

Wann ist die Schwangerschaft im Ultraschall sichtbar?

In der Regel wird in der 7. Schwangerschaftswoche ein Ultraschall durchgeführt, um die Herzaktion des Embryos und den Einnistungsort in der Gebärmutterhöhle zu dokumentieren und nachzuweisen, ob es sich um eine Einlings- oder Mehrlingsschwangerschaft handelt.

Der Zeitpunkt der Befruchtung ist dabei der Beginn der 3. Schwangerschaftswoche, da zur Berechnung des Schwangerschaftsalters zwei Wochen vor dem Eisprung dazugezählt werden.

Wann muss ein erneuter Zuckertest durchgeführt werden?

Wenn nach den Voruntersuchungen ein erhöhtes Risiko für einen früh einsetzenden Schwangerschaftsdiabetes besteht, sollte so früh wie möglich ein sog. oraler Glukosetoleranztest (Zuckertest) mit 75g Glukose vor Ort durchgeführt werden. Es gelten jetzt schon die Grenzwerte, die für die Schwangerschaft festgelegt sind (0 min: 92 mg/dl, 60 min: 180 mg/dl, 120 min: 154 mg/dl). Bei Auffälligkeiten sollte ein Gerät zur Blutzuckerselbstmessung zur Verfügung gestellt werden und eine Ernährungsberatung erfolgen.

Wann erfolgt die Schwangerenvorsorge durch meinen Frauenarzt?

Mit positivem Test können Sie Ihren Frauenarzt/Ihre Frauenärztin informieren und die erste Vorstellung zur Durchführung der notwendigen Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen und Ausstellung des Mutterpasses verabreden. Sobald durch Ultraschall eine intakte Schwangerschaft mit Herzaktion darstellbar ist, erfolgen üblicherweise die weiteren Kontrollen nur noch durch den überweisenden Frauenarzt oder Frauenärztin. Wir schicken umgehend einen Rücküberweisungsbrief mit allen notwendigen Angaben und Medikamentenempfehlungen dorthin.

Nach erfolgter Entbindung möchten wir Sie bitten, das mitgegebene Kärtchen ausgefüllt zu uns zurückzusenden, damit eine vollständige Dokumentation erfolgt.

Und wenn der Test negativ ist ?

Wenn der Schwangerschaftstest negativ ist, werden wir mit Ihnen besprechen, welche Medikamente abgesetzt werden sollen. Dies sind in erster Linie die Medikamente zum Schleimhauterhalt. Danach kommt es innerhalb kurzer Zeit (3-4 Tage) zu einer Abbruchblutung, die von der Blutungsstärke, Farbe und Dauer von der normalen Blutung verschieden sein kann. Bei Ausbleiben dieser Blutung sollten Sie sich umgehend zu einer Kontrolle bei uns melden.

Der darauffolgende Zyklus kann sich um etwa eine Woche verlängern, da das normale Follikelwachstum verzögert sein kann. Nach einem Monat erfolgt eine Nachuntersuchung zur Dokumentation der Rückbildung der Eierstöcke. Bei diesem Termin werden wir das weitere Vorgehen und die Behandlungsmöglichkeiten mit Ihnen besprechen und überlegen, ob zusätzliche diagnostische Maßnahmen einzuleiten sind. Nach einer Erholungszeit von ca. einem Monat kann eine weitere Stimulationsbehandlung für IVF oder ICSI erfolgen. Wenn Keimzellen eingefroren wurden, kann ohne vorherige ovarielle Stimulation ein Embryotransfer geplant werden.

Durch die Verfahren der modernen Reproduktionsmedizin ist es in vielen Fällen möglich geworden, den Wunsch nach einem eigenen Kind zu erfüllen. Behandlungsverfahren wie das ICSI-Verfahren oder die Spermengewinnung aus Hodengewebe (TESE) erlauben eine Behandlung mit realistischen Erfolgsaussichten, wo noch vor wenigen Jahren keinerlei Therapiemöglichkeiten bestanden. Diese Entwicklungen erwecken leicht den Anschein, dass ein Kind in allen Fällen machbar oder planbar wird. Die Erwartungen an den Erfolg der eigenen Kinderwunschbehandlung werden sehr groß, und oft trifft es das Paar trotz aller Aufklärung über die Therapie und die Erfolgsraten unvorbereitet, wenn sich die ersehnte Schwangerschaft nicht sofort einstellt. Es ist schwer zu akzeptieren, dass trotz optimaler Durchführung einer Behandlung und allem persönlichen Einsatz des Paares eine Schwangerschaft nicht zu erzwingen ist. Alle Verfahren können nur der Natur Hilfestellung leisten, aber die Gesetze und Bedingungen der Natur nicht außer Kraft setzen. Viele befruchtete Eizellen und Embryonen entwickeln sich aufgrund chromosomaler Veränderungen bereits vor der Einnistung nicht weiter oder es kommt zu sehr frühen Fehlgeburten. Wir werden Sie nach jedem Versuch über die Erfolgsaussichten in Ihrer speziellen Situation beraten, damit Sie als Paar die Möglichkeit haben, in den behandlungsbedingten Therapiepausen Ihre persönliche Lebenssituation zu überdenken und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln. In den meisten Fällen sind weitere Behandlungen aussichtsreich und vielleicht kann die Zeit dazwischen positiv genutzt werden, damit Sie gemeinsam diese nicht einfache Lebensphase bestehen können.

Wie oft muss ich während des Behandlungszyklus in die Praxis kommen?

Wenn alle Voruntersuchungen abgeschlossen sind und Sie sich für einen Zeitpunkt für die Behandlung entschieden haben, werden wir rechtzeitig mit Ihnen die einzelnen Behandlungsschritte planen. In der Regel ist dann die erste Vorstellung im Vormonat in der zweiten Zyklushälfte (Schritt 1). Während der Stimulation (Schritt 2) reichen in der Regel zwei bis drei Ultraschall-Untersuchungen aus, die der Kontrolle des Eibläschenwachstums und der Festlegung der Eizellentnahme dienen. Zur Eizellentnahme (Follikelpunktion) und zum Embryo-Transfer sind Sie ebenfalls bei uns. Zur Eizellentnahme ist auch die Anwesenheit des Partners erforderlich.

Wie verhalte ich mich nach der Eizellentnahme bzw. nach dem Embryotransfer?

Sie sollten stärkere körperliche Belastungen in den ersten Tagen nach Entnahme bzw. Transfer meiden (ausgedehnte sportliche Aktivitäten, Bewegungen mit abrupten Bewegungswechseln wie Reiten, Squash, Joggen...). Sie sollten, vor allem im Sommer, auf reichlich Flüssigkeitszufuhr (mindestens 2.5 l täglich) achten. Kaffee oder andere koffeinhaltige Getränke in Maßen (1-2 Tassen/Tag) scheinen nicht zu schaden.

Welche Hormone kommen bei der Stimulation der Eierstöcke zum Einsatz?

Es kommen Hormone zum Einsatz, die der Körper normalerweise auch zur Stimulation der Eierstöcke produziert: FSH, d.h. follikel-stimulierendes Hormon und LH, luteinisierendes Hormon. Diese Hormone können nur in Form von Injektionen (Spritzen) verabreicht werden. Heutzutage sind diese Injektionen durch sogenannte „Pens“ sehr leicht durch die Patientin selbst vorzunehmen. Die Injektion ist fast völlig schmerzlos und kann dank der Pens auch unterwegs vorgenommen werden.

Wie lange sollten wir auf Geschlechtsverkehr verzichten?

Vor der Abgabe von Spermaproben (Spermiogramme, Inseminationen, IVF, ICSI) sollte ungefähr 2-3 Tage auf einen Samenerguss verzichtet werden. Wenn die Partnerin keine Beschwerden hat, ist auch Geschlechtsverkehr möglich, es sollten Positionen gewählt werden, bei denen kein Druck auf den Bauch und die Eierstöcke ausgeübt wird. Nach der vaginalen Follikelpunktion sollte Geschlechtsverkehr für ein paar Tage vermieden werden.

Häufig gestellte Fragen:

Werde ich während der Behandlung krankgeschrieben?

Üblicherweise erhalten Sie auch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab dem Tag der Eizellentnahme bis zum Embryotransfertag. Beachten Sie, dass der Praxisstempel auf diesem Formular erscheint. Für den Partner können wir nur eine Bescheinigung über seine Anwesenheit ausstellen, keine AU. Auf der AU erscheint der Name der Praxis, nicht die Diagnose. Ggfs. kann auch nach Vorabsprache Ihr Hausarzt die Krankschreibung übernehmen.

Kann ich zur Ultraschall-Untersuchung auch zu meinem Gynäkologen gehen?

Nach Absprache mit Ihrem Gynäkologen ist es möglich, bestimmte Ultraschall-Untersuchungen vor Ort durchführen zu lassen. Diese sollen so organisiert sein, dass uns bis zum Mittag ein Fax mit dem Untersuchungsergebnis vorliegt. Auch eine Blutprobe muss uns an diesem Tag zugeschickt werden. Sie müssen sich auf jeden Fall am Tag der auswärtigen Kontrolle selbst in unserer Praxis melden, damit die weitere Behandlung festgelegt werden kann. Die Behandlung beim ortsansässigen Frauenarzt kann nur als Privatleistung erfolgen, da nur eine Einrichtung über die gesetzliche Krankenkasse abrechnen kann.

Wie können wir selbst zum Behandlungserfolg beitragen?

Wesentlich für den Erfolg der Behandlung ist die korrekte Durchführung der Stimulationsbehandlung, die wir individuell je nach Ergebnis der Untersuchungen anpassen. Bitte beachten sie die folgenden wichtigen Hinweise:

Telefonische Erreichbarkeit:

Wenn die Stimulationsbehandlung aufgrund Ihrer Blutwerte angepasst werden muss oder sich organisatorische Veränderungen ergeben, informieren wir Sie am selben Tag telefonisch. Aus diesem Grund ist es unbedingt erforderlich, Ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch die Handy-Nummer zu erfassen. Wenn Sie nicht angerufen werden, passen Ihre Hormonwerte zum besprochenen Vorgehen.

Bezug der Medikamente:

Grundsätzlich kann jede Apotheke über den Großhandel diese Medikamente beziehen, leider ist es aber schon vorgekommen, dass für die Behandlung ausschlaggebende Medikamente (z.B. die „Auslösespritze“) bei zu später Bestellung oder am Wochenende nicht rechtzeitig geliefert wurden oder Spritzenmaterial fehlte. Apotheken in der Nähe der Praxis haben die üblicherweise von uns verordneten Medikamente vorrätig, achten auf die Aushändigung von notwendigem Spritzenmaterial und weisen Sie zuverlässig in die Anwendung ein.

Begleitmedikamente:

Medikamente, die Ihnen als dauerhafte Begleitmedikation empfohlen wurden, sollten selbstverständlich fortgesetzt werden, auch wenn die Anfangspackung aufgebraucht ist: Dies gilt insbesondere für Folsäure, Vitamin D, Schilddrüsenmedikamente und Metformin. Bei Unklarheiten über die Dauer einer Medikation bitte unbedingt nachfragen. Wichtig: in der Stimulationszeit dürfen Sie ohne unsere Kenntnis kein Aspirin oder ASS verwenden. ASS kann auch in niedrigen Dosierungen zu verstärkten Blutungen bei der Eizellentnahme führen.

Rauchen

Falls einer oder beide Partner rauchen und bisherige Anstrengungen, auf Nikotin zu verzichten nicht erfolgreich waren, möchten wir Sie ermutigen, jetzt einen neuen Versuch zu starten. Nikotin führt zu einer schlechteren Durchblutung und vermindert die Schwangerschaftsraten. Auch die Befruchtungswahrscheinlichkeit durch Spermien von rauchenden Partnern ist verschlechtert.

Hilfen z.B. über: www.anbieter-raucherberatung.de
www.dkfz.de/da/tabakkontrolle/tabakentwöhnung
www.lunae-zuerich.ch . Thema Rauchstopp