

Was die Naturheilkunde bei unerfülltem Kinderwunsch leisten kann

Erfahrungsheilkunde 6/2018

Prof. Dr. Ingrid Gerhard

www.netzwerk-frauengesundheit.com

Seit einigen Jahren wird das Problem des unerfüllten Kinderwunsches immer drängender. Das hat verschiedene Gründe.

- Kontinuierlich steigt das Alter der Frauen mit Wunsch nach einem ersten Kind an. Während noch in den Sechzigerjahren das durchschnittliche Alter bei der ersten Schwangerschaft unter 25 Jahren lag, liegt es inzwischen deutlich über 30. Die Ansprüche ans Leben, die veränderten Familienstrukturen, die Berufstätigkeit der Frauen haben dazu geführt, dass das Kinderkriegen gerne hinausgeschoben wird. Das ändert aber leider nichts daran, dass die fertile Phase der Frau zeitlich begrenzt ist und die Qualität der Eizellen mit zunehmendem Alter schlechter wird.
- Schädliche Umweltbelastungen haben zugenommen. Täglich werden neue Chemikalien in Umlauf gebracht, deren Wirkungen auf die Fortpflanzung und den weiblichen Organismus nie geprüft wurden. Erst Jahrzehnte nach dem Inverkehrbringen werden nach und nach die Folgen klar: Pestizide, Schwermetalle, Phthalate, Flammschutzmittel, Kosmetika usw. haben neben ihren toxischen Wirkungen, bspw. auf die Mitochondrien, oft auch Wirkungen auf das Hormongleichgewicht (Endokrine Disruptoren, Xenoöstrogene).
- Durch die geänderten Ernährungsgewohnheiten (Fast Food, Kantine, Fertignahrung, Konservierungsstoffe, einfache Kohlenhydrate, viel tierisches Protein, wenig Pflanzenkost) und die oft niedrigwertige Industrienahrung verarmt der Organismus an Vitalstoffen und Antioxidantien, so dass er die Umweltbelastungen nicht abfangen kann.
- Hinzu kommen Bewegungsmangel, Stress am Arbeitsplatz und in der Freizeit, zu seltener Aufenthalt in der Natur, Elektrosmog.
- Die anfänglich hochgespannten Erwartungen, die in die reproduktionsmedizinischen Techniken gesetzt wurden, konnten sich immer nur für einen Teil der Kinderwunschpatienten erfüllen. Wiederholte Versuche, hohe Eigenkosten, Hormonkuren und Erfolgsdruck haben viele Paare an ihre Grenzen, sowohl als Individuum als auch als Paar, gebracht.

Aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass das Vorgehen bei unerfülltem Kinderwunsch nicht schematisch, sondern individuell erfolgen muss. Hier sehe ich große Chancen für die Naturheilkunde. Denn der naturheilkundlich orientierte Arzt ist es gewohnt, nicht nur ein Organ zu behandeln, sondern komplexe Zusammenhänge zu erkennen und individuell den Patienten und nicht nur die Diagnose Kinderwunsch zu behandeln.

Bereits beim Erstkontakt mit der Patientin können durch eine eingehende Anamnese Hinweise auf die Sterilitätsursachen gefunden werden. Ehe mit einer naturheilkundlichen Behandlung begonnen wird, sollte gesichert sein, dass die Basis-Sterilitätsdiagnostik erfolgt ist: Basaltemperaturmessung, Spermogramm des Partners, Tubenfunktion, eventuell Sims-Huhner Test und Hormonbestimmungen. Auch bei biphasischem Zyklus sollten die Schilddrüsenwerte und SD-Antikörper bestimmt werden.

Vorgehen im Einzelnen:

Lifestyle optimieren

Umweltsanierung

Dem infertilen Paar ist klar zu machen, dass „in schlechter Erde kein guter Salat wachsen kann“. Wenn man weiter erklärt, dass wir heute wissen, dass epigenetische Faktoren über mehrere Generationen die Gesundheit der Nachkommen beeinflussen, wird die Bereitschaft vielleicht größer sein, tatsächlich die Umweltbedingungen zu verbessern:

- Zigarettenrauchen stoppen,
- umweltverträgliche und schadstoffarme Produkte in Haushalt, Wohnung und am Arbeitsplatz benutzen,
- kosmetische Produkte und Hygieneartikel gezielt ohne hormonaktive Substanzen auswählen (hierbei hilft die App Toxfog vom BUND und die Codecheck.info).
- Schadstoffarme Kleidung aus Naturmaterialien bevorzugen.
- Wasserfilter für Trink- und Kochwasser anschaffen, da unsere Wasserwerke aus dem sogen. „guten Wasser“ Medikamente, hormonaktive Substanzen und Pestizide nicht herausfiltern können. Wasser aus Plastikflaschen meiden, da wir immer Plastikpartikel mittrinken.
- Alle Elektrogeräte aus dem Schlafzimmer verbannen, ev. Netzfreischalter einbauen. Vernünftigen Umgang mit Computer, Handy, Laptop erklären.

Innenweltsanierung

Toxische Belastungen können im Sinne von chronischen Entzündungen, silent inflammation und Störfeldern sowohl beim Mann verantwortlich sein für zum Teil hochpathologische Spermioogramme, als auch bei der Frau zur Sterilität und Infertilität führen. Den Naturheilkundeärzten ist das lange bekannt.

Von Reproduktionsmedizinern unterschätzt ist die Problematik des gestörten Darms und, sehr aktuell, der Parodontitis [1, 2]. Mit der aMMP-8 Biomarker-Diagnostik (Periosafe: <https://www.periopreventioncenter.de/>) steht jetzt jedem Arzt ein einfaches Präventionssystem in der eigenen Praxis zur Verfügung. Die Therapieansätze mit Zahnreinigung, orthomolekularer Therapie und Mikrobiota haben sich in der Praxis bereits als sehr erfolgreich erwiesen, um bei männlicher und weiblicher Infertilität (incl. Endometriose) Gesundheit und Schwangerschaften auf natürlichem Wege zu ermöglichen [3].

Ernährungsoptimierung

Für mindestens drei Monate vor der erwünschten Konzeption sollte die Ernährung verbessert werden.

Untergewichtige Frauen sollten zur Gewichtszunahme motiviert und darin unterstützt werden. Nur bei einem optimalen Fettanteil kann mit guten Ovulationen und einer ungestörten Schwangerschaft gerechnet werden.

Übergewichtige und adipöse Frauen müssen keine Crash-Kur machen, um dann rasch schwanger zu werden. 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 Spermioogramm 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 Anbau und biozertifiziert. Es gibt inzwischen einige Studien, die einen Zusammenhang zwischen dem Verzehr von Isoflavonoiden oder Lignan mit verbesserten Fertilitätsparametern zeigten. Die Höhe der Lignan-Ausscheidung im Urin korrelierte bspw. positiv mit einer kürzeren Dauer bis zur Konzeption [4]. Mit zunehmendem Verzehr von Sojaisoflavonen erhöhte sich bei IVF die Lebendgeburtenrate [5].

Fast Food, Softgetränke und Nahrungsmittel mit einfachen Kohlenhydraten (Zucker, Mehle, Alkohol) sollen gemieden werden.

Fleisch, ein bis zweimal in der Woche, ebenfalls biozertifiziert, und höchstens einmal in der Woche Fisch. Aus ökologischen Gesichtspunkten und in Anbetracht der starken Belastung mit Umweltgiften kann auch auf Fisch verzichtet werden, allerdings sollten dann die wichtigen Omega-3-Fettsäuren als Nahrungsergänzungen eingenommen werden.

Der Verzehr von Kuhmilchprodukten sollte reduziert werden, da die Intensiv-Viehwirtschaft zu erhöhten Hormonkonzentrationen und anderen unerwünschten Stoffen in der Milch geführt hat. Es kann teilweise auf Ziegen- und Schafsmilchprodukte ausgewichen werden.

Besonders strenge Ernährungsempfehlungen gelten für Frauen mit Myomen, Endometriose oder polycystischen Ovarien (PCO). Nahrungsmittel, die viele endokrine Disruptoren (Milchprodukte) und viele entzündungsfördernde Substanzen (Fleisch, Milch) enthalten oder den Zuckerstoffwechsel belasten (Einfachzucker) sind zu reduzieren.

Stress-Regulation

Es muss nicht gleich eine Psychotherapie sein. Aber das Gespräch mit dem Paar über die Hintergründe des Kinderwunsches, belastende Lebensfaktoren, Partnerschaft und Lebensentwürfe kann sehr wichtig sein. Bei einem psychologischen Projekt zum unerfüllten Kinderwunsch, das vor einigen Jahren multizentrisch in Deutschland durchgeführt wurde, ergab sich in unserer Arbeitsgruppe, dass sich durch eine dreimalige Paarberatung zwar nicht kurzfristig die spontane Schwangerschaftsrate erhöhte. Die Paare gaben jedoch übereinstimmend an, dass sie sich sehr entlastet gefühlt hätten, das Verhältnis zum Partner sich gebessert hätte und sie optimistisch und realistisch der weiteren Kinderwunschbehandlung entgegensehen konnten.

Die Mehrzahl der Kinderwunschpaare hat heute Bewegungsmangel. Ohne dass der jetzt in Freizeitstress ausarten sollte, ist den Paaren zu empfehlen, dreimal in der Woche mindestens eine Stunde Sport zu machen (bevorzugt im Freien), um den Stoffwechsel zu aktivieren und die Sauerstoffversorgung zu verbessern. „Dauersitzer“ sollten regelmäßig aufstehen und laufen, um die Durchblutung der Beckenorgane zu verbessern. Bei pathologischen Spermioogrammen kann allein diese Maßnahme „Wunder wirken“.

Auch Entspannungsmethoden und Visualisierungen können für Frauen sehr wichtig sein. Da bei Stress zu viel Progesteron zur Produktion von Nebennierenhormonen verbraucht wird, leidet heute die Mehrzahl der Frauen an einer Lutealinsuffizienz. Methoden wie Yoga, Qigong, Taichi, Achtsamkeitstraining können dazu beitragen, dass das Stressniveau sinkt und sich der Zyklus verbessert.

Außerdem haben viele Frauen den Bezug zu ihrem Schoßraum, zu ihrer Gebärmutter, verloren. Hier setzen verschiedene Methoden an, die von weiblichen Therapeutinnen angeboten werden:

Gespräche mit der Gebärmutter, Fruchtbarkeitsmassagen, Rituale zur Einladung der Seele eines Kindes. Auch wenn Ihnen als Therapeut diese Methoden zu esoterisch vorkommen, bieten sie doch den Frauen, die unter den technischen Prozeduren der Reproduktionsmedizin am meisten zu leiden haben, eine Hilfe, das Vertrauen in den eigenen Körper und die eigene Kraft wiederzuerlangen.

Fazit: In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass alleine die Berücksichtigung und Verbesserung der Lebensstilfaktoren die spontane Schwangerschaftsrate mindestens verdoppeln kann.

Therapeutische Ansätze

Entgiftung

Ehe mit einer gezielten Therapie zur verbesserten Eireifung oder Verbesserung des Spermioграмms begonnen wird, ist es sinnvoll, eine Entgiftungsbehandlung durchzuführen. Sie hat zum Ziel, nicht nur sogen. Umweltgifte zur Ausscheidung zu bringen, sondern auch die Funktion der Entgiftungsorgane zu verbessern, die gerade bei Frauen oft durch langjährige Hormoneinnahme oder Medikamente gestört ist. Dies könnte eine Fastenkur sein, eine Kräuterteekur, eine unterstützende Therapie für Leber, Nieren und Darm oder die gezielte Gabe von Chelatbildnern. In dieser Entgiftungsphase, die für beide Partner gilt, sollte nach Möglichkeit noch keine Schwangerschaft eintreten. Naturheilkundlich arbeitende Kollegen berichten immer wieder, dass allein diese Maßnahmen ausreichen können, um deutlich verbesserte Spermioграмm zu bekommen und dass spontane Schwangerschaften eintreten.

Nahrungsergänzungen

In den vergangenen Jahren erschien eine Flut von Publikationen, die sich mit der orthomolekularen Therapie befassten, um die männliche Fertilität zu verbessern. Sowohl in vitro als auch in Tierversuchen und beim Menschen wurden die unterschiedlichsten Produkte eingesetzt, meist einzeln, seltener in Kombination, so dass die Beurteilung der Effektivität sehr schwierig ist. Inzwischen ist es dank der in vitro-Fertilisierung möglich, auch bei Frauen in kurzer Zeit den Effekt einer Nahrungsergänzung auf die Fertilisierungsrate der Eizellen und die frühe Embryonalentwicklung zu beurteilen. Heute ist es weniger die Frage, ob Nahrungsergänzungen die Fruchtbarkeit verbessern können, sondern welche und in welcher Kombination.

Hilfreiche Nahrungsergänzungen für den Mann, die in Studien eine Verbesserung des Spermioграмms erreichten (Dosierungen und Kombinationen variabel):

Hier soll nicht mehr auf Einzelheiten eingegangen werden, da sie gerade zusammenfassend publiziert wurden [6]. Zink, Selen, Folsäure, Vitamin E (auch in Kombination mit Clomiphen), Coenzym Q10, DHA, L-Carnitin, L-Arginin, Acetylcystein, Myo-Inositol. Besonders wirksam ist Myo-Inositol offenbar bei Männern mit Metabolischem Syndrom. Obwohl Spermioграмme bei Männern mit guter Vitamin-D-Versorgung besser waren als bei schlechter, sind Supplementierungs-Studien nicht eindeutig [7, 8]. Sinnvoll ist in jedem Fall, im Serum/Vollblut die Spiegel der wichtigsten Vitalstoffe zu überprüfen und dann gezielt Mangelsituationen auszugleichen. Die Supplementierung sollte mindestens über drei, besser über sechs Monate mit Spermioграмm-Kontrolle erfolgen. Das für Frauen weiter unten empfohlene Nahrungsergänzungsmittel PregnaSana® kann auch bei Männern in Kombination mit einer Darmsanierung zu unerwarteten Verbesserungen des Spermioграмms und Konzeptionen führen. Selbst bei schwersten Oligoasthenoterazoospermien lohnt sich der Versuch der Verbesserung von Lifestylefaktoren und Gabe von ausgewogenen Nahrungsergänzungen [9].

Nahrungsergänzungen für Frauen, um die Fruchtbarkeit zu verbessern.

Wurde eine hormonelle Kontrazeption beendet, dann ist die Nahrungsergänzung mit verschiedenen Vitalstoffen ein Muss, denn die Hormone sind Vitaminräuber. Sämtliche B-Vitamine, Magnesium, Zink, Vitamin C und Jod werden offenbar vermehrt verbraucht oder ausgeschieden.

Obwohl bekannt ist, dass Frauen mit einer guten Versorgung an Vitalstoffen bessere Fertilitätschancen haben als Frauen mit Defiziten, wird doch nicht regelmäßig durch geeignete Blutuntersuchungen der Status überprüft. In einem großen italienischen Kinderwunschzentrum wurde dies kürzlich gemacht: von 269 Frauen (Durchschnittsalter 37 Jahre) hatten nur 69% normale Homocysteinwerte und 44% normale B12-Konzentrationen. Nur 12% wiesen Erythrozytenfolatwerte auf, die als optimal für die Verhinderung eines Neuralrohrdefekts gelten [10].

Im vergangenen Jahr erschien eine systematische Literaturübersicht zur Orthomolekularen Therapie im Zusammenhang mit IVF [11]. 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.

Eine italienische Arbeitsgruppe verglich bei über 39-jährigen Frauen jeweils 2 IVF-Zyklen, einen ohne und einen nach dreimonatiger Therapie mit Antioxidantien. Nach der Antioxidantientherapie war die Qualität der Oozyten signifikant besser, und die Follikelflüssigkeit bot optimalen Schutz [12].

Eine besondere Herausforderung stellen immer Patientinnen mit PCO dar, da das Risiko der Überstimulation sehr hoch ist und die Qualität der Oozyten oft zu wünschen übriglässt. Bei Frauen mit niedrigen Vitamin D-Spiegeln verbesserten sich zahlreiche Stoffwechsel- und Fertilitätsparameter durch eine zweimonatige Aufdosierung mit 50.000IE Vitamin D pro Woche [13]. Ein optimaler Vitamin D-Spiegel erwies sich in einer anderen Studie als guter prognostischer Parameter, wobei die Rate von Lebendgeburten am höchsten war, wenn 25OH-Vitamin D über 45ng/ml betrug [14]. Es gibt Hinweise dafür, dass durch hohe Vitamin-D-Konzentrationen in der Follikelflüssigkeit qualitativ hochwertigere Spermien selektioniert werden [15].

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 Schwangerschaftsrater erzielt werden konnte [16]. In einer anderen Studie wurden Myo-Inositol und Melatonin vom 1. Zyklustag bis 14 Tage nach dem Embryotransfer verabreicht: Oozyten- und Embryoqualität verbesserten sich signifikant [17]. Empfohlen wird eine Dosis von 2gr Myo-Inositol zweimal täglich [18].

Auch für die Frau gilt, dass durch eine Laboruntersuchung der Versorgungstatus dokumentiert werden sollte. Optimale Vitamin-D-Werte sollten dauerhaft über 45 ng/ml Serum liegen.

Die kanadische Ärzteschaft hält es für sinnvoll, dass jede Frau in der generativen Phase ein Multivitamin/mineral Produkt mit 0,4 mg Folat einnehmen sollte, da zu viele Schwangerschaften unverhofft eintreten würden und dann das Risiko für Missbildungen erhöht ist [19]. Bei anamnestisch erhöhtem Missbildungsrisiko sollte dann ein zusätzliches Folatpräparat verordnet werden. Auch in Deutschland werden solche Multivitamin-tabletten beworben. Wichtig ist, Produkte ohne Konservierungs- und Farbstoffe, ohne weitere E-Stoffe und ohne künstliche Süßstoffe zu bevorzugen. Andernfalls kann die Einnahme von Nahrungsergänzungen eher schaden als nutzen. Nach meiner Erfahrung eignet sich *PREGNASana*, das die oben beschriebenen Orthomolekularia ohne Zusatzstoffe enthält.

Probiotika zur Steigerung der Fertilität?

Der vaginale pH-Wert ist bei Frauen niedriger als bei allen anderen Säugetieren. Im Vergleich zu anderen Säugetieren (max. 1%) besteht die Vaginalflora zu über 70% aus Lactobazillen [20]. Die H₂O₂-bildenden Milchsäurebakterien haben die Eigenschaft, das Vaginalepithel zu schützen und pathogene Keime anzugreifen [21]. Bei einem optimalen Scheidenmilieu sind die Chancen für eine spontane Konzeption besser als bei einer Fehlbesiedelung der Scheide. Milchsäurehaltige Probiotika, die per oral verabreicht werden oder direkt über die Scheide, sind empfehlenswert.

Pflanzenheilmittel

Typische Pflanzenheilmittel bei Fertilitätsstörungen gibt es zwar, aber wenige Studien, auf die man sich beziehen kann. Agnus castus, der Mönchspfeffer, ist wohl die Pflanze, für die die beste Evidenz vorliegt. In einem Review über 13 randomisierte Studien kann der Einsatz von Agnus castus bei PMS, prämenstrueller Dysphorie und latenter Hyperprolaktinämie als berechtigt angesehen werden [22]. Es sollten standardisierte Extrakte gewählt (Agnolyt, Agnucaston, Femicur N) und über mindestens drei Monate während des gesamten Zyklus therapiert werden.

In dem wunderbaren „Alternativem Kinderwunschbuch“ von Margret Madejsky gibt es eine Fülle von Anleitungen, um Frauen und Männer mit den unterschiedlichsten Fertilitätsstörungen mit Naturheilmitteln zu begleiten. Von der Entgiftung über die Optimierung der Ovarial- und Schilddrüsenfunktion bis hin zur postoperativen Nachsorge können Pflanzen der Traditionellen Europäischen Medizin sinn- und erfolgreich eingesetzt werden.

Homöopathie

In der Ambulanz für Naturheilkunde wurden Pilotstudien bei infertilen Paaren mit Homöopathie durchgeführt. Bei infertilen Männern mit Oligoasthenozoospermie konnten signifikante Verbesserungen des Spermogramms mit Einzelmitteln erzielt werden, sofern keine Umweltbelastungen oder chronischen Entzündungen vorlagen [23].

Frauen wurden in Abhängigkeit von den nachgewiesenen Sterilitätsursachen in verschiedenen Studien mit Komplex- oder Einzelmitteln behandelt. Komplexmittel mit Vitex agnus castus verbesserten die Lutealinsuffizienz, mit Einzelmitteln konnten Schwangerschaften erzielt werden. Der Therapieaufwand ist groß, so dass in Einzelfällen homöopathische Behandlungen sicher sinnvoll sind, für das Gros der infertilen Paare aber eher nicht in Frage kommen.

Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

Durch die zunehmende Akzeptanz der Akupunktur bei uns im Westen wurde auch diese bei Fertilitätsstörungen eingesetzt. Es zeigte sich, dass die Ergebnisse verbessert werden können, wenn nicht nur Nadeln benutzt werden, sondern auch die Chinesische Kräutermedizin, bzw. auch die weiteren Säulen der TCM, berücksichtigt werden. In einer Metaanalyse, in der 40 randomisierte Studien mit über 4.000 unfruchtbaren Frauen ausgewertet wurden, verdoppelte sich die Schwangerschaftsrate innerhalb von 3-6 Monaten, wenn Chinesische Kräuter eingesetzt wurden, im Vergleich zur rein westlichen Medizin [24]. Eingeschlossen waren Frauen mit Endometriose, PCO, schlechter Tubendurchgängigkeit, Anovulation und idiopathischer Infertilität.

In einer retrospektiven Kohortenstudie aus den USA wurden 1.000 IVF-Zyklen untersucht, wobei eine Gruppe nur IVF erhielt, eine Gruppe Akupunktur beim Embryotransfer und eine dritte TCM mit allen Aspekten [25]. Die Schwangerschaftsrate war nach TCM doppelt bis dreimal so hoch wie in der konventionellen Gruppe.

In Deutschland behandelte die Kollegin Dr. Annemarie Schweizer-Arau Patientinnen mit schwerer Endometriose mit TCM und Hypnotherapie (SART). Damit erzielte sie eine signifikante und dauerhafte Schmerzreduktion und eine hohe Schwangerschaftsrate 55% [26].

Auch bei PCO können chinesische Kräuter punkten. Für eine Metaanalyse wurden 33 Studien ausgewählt, in denen sechs verschiedene Kräuter eingesetzt worden waren, die unterschiedliche Effekte auslösten [27]: LH-Suppression, Zyklusverbesserung, Besserung des Zuckerstoffwechsels und Eintritt von Schwangerschaften.

Fazit

Von wissenschaftlicher Seite sind die zuverlässigsten Daten zu Naturheilkunde und Kinderwunsch greifbar, die sich auf die Optimierung des Lebensstils, die Ernährung und Nahrungsergänzungen beziehen. Es ist jedoch keine Frage, dass die europäische und chinesische Pflanzenheilkunde noch viele Schätze bergen, mit denen der geschulte Therapeut die infertilen Paare unterstützen kann. Nach einer Basisdiagnostik der möglichen Sterilitätsursachen kann vielen Paaren durchaus empfohlen werden, diese Methoden zu nutzen, ehe sie sich auf die Methoden der assistierten Reproduktionsmedizin einlassen.

Buchempfehlungen

- Tewes Wischmann und Heike Stammer: Der Traum vom eigenen Kind: Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch (Rat & Hilfe), Kohlhammer 2016
- Margret Madejsky: Das alternative Kinderwunschbuch, arkana 2015
- Annemarie Schweizer Arau: Der sanfte Weg zum Wunschkind. Kösel 2015
- Ingrid Gerhard: Myome selbst heilen Richtig ernähren – die natürliche Alternative zu Pillen und OPs. Mankau 2018
- Susanne Bihlmaier: Tomatenrot und Drachengrün. Hädecke 2018
- Peter-Hansen Volkmann: Darm gesund - Mensch gesund! Ganz einfach!: Wieder fit durch gesunde Ernährung. 1st ed. 2017, Lübeck, Germany: VBN Verlag,
- Ludwig Jacob: Dr. Jacobs Weg des genussvollen Verzichts: Die effektivsten Maßnahmen zur Prävention und Therapie von Zivilisationskrankheiten. nutricaMEDia 2013
- Claudia Pfeiffer: Therapeutische Frauen-Massage. Edition Lehrwerk 2016
- Birgit Zart: Kinderwunsch, die besten Rezepte, um natürlich schwanger zu werden. GU 2017
- Gabriele Pröll: Die "glückliche" Gebärmutter: Innere Bilder – selbstheilende Kraft bei Unterbauchbeschwerden: Mit praktischen Übungen nach der Methode Wildwuchs. Diametric 2016
- Adelheid Ohlig: Die bewegte Frau. Luna Yoga für Gesundheit und Lebenslust. Nymphenburger 2016
- Susanne Hühn: Raum für deine innere Frau. Schirner Verlag 2018

Über die Autorin

Professor Dr. Ingrid Gerhard ist Fachärztin für Frauenheilkunde, Naturheilverfahren, Umweltmedizin. Bis 2002 praktizierte, forschte und lehrte sie an der Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen der Univ. Frauenklinik in Heidelberg. Dort baute sie in den achtziger Jahren die Ambulanz für Naturheilkunde auf. Seit 2002 ist sie als freie Dozentin und Autorin tätig. Sie publizierte neben Lehrbüchern zu ihrem Fachbereich auch eine Reihe von Büchern und Ratgebern für Laien. Seit 10 Jahren betreibt sie das Webmagazin www.netzwerk-frauengesundheit.com.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Ingrid Gerhard
Fachärztin für Frauenheilkunde
Naturheilverfahren, Umweltmedizin
Albert Überlestr. 11
69120 Heidelberg

mail: ingerhard@gmail.com

<https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/>

Literatur

1. Hart, R., et al., *Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception*. Hum Reprod, 2012. **27**(5): p. 1332-42.
2. Barisic, A., et al., *Matrix metalloproteinase and tissue inhibitors of metalloproteinases gene polymorphisms in disorders that influence fertility and pregnancy complications: A systematic review and meta-analysis*. Gene, 2018. **647**: p. 48-60.
3. Volkmann, P., *Parodontitis und Organstörungen*. Angewandte Komplementärmedizin, 2018. **09**: p. 2-11.
4. Mumford, S.L., et al., *Higher urinary lignan concentrations in women but not men are positively associated with shorter time to pregnancy*. J Nutr, 2014. **144**(3): p. 352-8.
5. Vanegas, J.C., et al., *Soy food intake and treatment outcomes of women undergoing assisted reproductive technology*. Fertil Steril, 2015. **103**(3): p. 749-55.e2.
6. Gerhard, I., *Schritt für Schritt zum Baby*. Co.med, 2018. **24**(07): p. 10-13.
7. Abbasihormozi, S., et al., *Association of vitamin D status with semen quality and reproductive hormones in Iranian subfertile men*. Andrology, 2017. **5**(1): p. 113-118.
8. Akhavizadegan, H. and M. Karbakhsh, *Comparison of serum vitamin D between fertile and infertile men in a vitamin D deficient endemic area: a case-control study*. Urologia, 2017. **84**(4): p. 218-220.
9. Magdi, Y., et al., *Effect of modifiable lifestyle factors and antioxidant treatment on semen parameters of men with severe oligoasthenoteratozoospermia*. Andrologia, 2017. **49**(7).
10. La Vecchia, I., et al., *Folate, homocysteine and selected vitamins and minerals status in infertile women*. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2017. **22**(1): p. 70-75.
11. Arhin, S.K., et al., *Effect of micronutrient supplementation on IVF outcomes: a systematic review of the literature*. Reprod Biomed Online, 2017. **35**(6): p. 715-722.
12. Luddi, A., et al., *Antioxidants reduce oxidative stress in follicular fluid of aged women undergoing IVF*. Reprod Biol Endocrinol, 2016. **14**(1): p. 57.
13. Irani, M., et al., *Vitamin D Decreases Serum VEGF Correlating with Clinical Improvement in Vitamin D-Deficient Women with PCOS: A Randomized Placebo-Controlled Trial*. Nutrients, 2017. **9**(4).
14. Pal, L., et al., *Vitamin D Status Relates to Reproductive Outcome in Women With Polycystic Ovary Syndrome: Secondary Analysis of a Multicenter Randomized Controlled Trial*. J Clin Endocrinol Metab, 2016. **101**(8): p. 3027-35.
15. Bollehuus Hansen, L., et al., *Selection of High-Quality Spermatozoa May Be Promoted by Activated Vitamin D in the Woman*. J Clin Endocrinol Metab, 2017. **102**(3): p. 950-961.
16. Emekci Ozay, O., et al., *Myo-inositol administration positively effects ovulation induction and intrauterine insemination in patients with polycystic ovary syndrome: a prospective, controlled, randomized trial*. Gynecol Endocrinol, 2017. **33**(7): p. 524-528.
17. Pacchiarotti, A., et al., *Effect of myo-inositol and melatonin versus myo-inositol, in a randomized controlled trial, for improving in vitro fertilization of patients with polycystic ovarian syndrome*. Gynecol Endocrinol, 2016. **32**(1): p. 69-73.
18. Facchinetti, F., et al., *Results from the International Consensus Conference on Myo-inositol and d-chiro-inositol in Obstetrics and Gynecology: the link between metabolic syndrome and PCOS*. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2015. **195**: p. 72-6.

19. Wilson, R.D., et al., *Pre-conception Folic Acid and Multivitamin Supplementation for the Primary and Secondary Prevention of Neural Tube Defects and Other Folic Acid-Sensitive Congenital Anomalies*. J Obstet Gynaecol Can, 2015. **37**(6): p. 534-52.
20. Miller, E.A., et al., *Lactobacilli Dominance and Vaginal pH: Why Is the Human Vaginal Microbiome Unique?* Front Microbiol, 2016. **7**: p. 1936.
21. Witkin, S.S. and I.M. Linhares, *Why do lactobacilli dominate the human vaginal microbiota?* Bjog, 2017. **124**(4): p. 606-611.
22. van Die, M.D., et al., *Vitex agnus-castus extracts for female reproductive disorders: a systematic review of clinical trials*. Planta Med, 2013. **79**(7): p. 562-75.
23. Gerhard, I. and E. Wallis, *Individualized homeopathic therapy for male infertility*. Homeopathy. 2002. Jul. ;91. (3.):133. -44, 2002. **91**(3): p. 133-144.
24. Ried, K., *Chinese herbal medicine for female infertility: an updated meta-analysis*. Complement Ther Med, 2015. **23**(1): p. 116-28.
25. Hullender Rubin, L.E., et al., *Impact of whole systems traditional Chinese medicine on in-vitro fertilization outcomes*. Reprod Biomed Online, 2015. **30**(6): p. 602-12.
26. Meissner, K., B. Bohling, and A. Schweizer-Arau, *Long-term effects of traditional Chinese medicine and hypnotherapy in patients with severe endometriosis--a retrospective evaluation*. Forsch Komplementmed, 2010. **17**(6): p. 314-20.
27. Arentz, S., et al., *Herbal medicine for the management of polycystic ovary syndrome (PCOS) and associated oligo/amenorrhoea and hyperandrogenism; a review of the laboratory evidence for effects with corroborative clinical findings*. BMC Complement Altern Med, 2014. **14**: p. 511.