

DR. ROLAND GRAU

PRAXIS FÜR WUNSCHKINDER

Sexualmedizin

Unser Sexualverhalten ist psychisch, sozial und ethisch geprägt. Die Sexualmedizin beschäftigt sich mit Aspekten, die der Erhaltung und Förderung der sexuellen Gesundheit dienen und bedient sich hierzu auch psychotherapeutischer Interventionen.

Hauptsächliche Anwendungsbereiche sind:

- Sexuelle Funktionsstörungen von Mann und Frau, z.B. Potenzstörungen, Orgasmusstörungen und Vaginismus (Scheidenverkrampfung)
- Störungen des sexuellen Verlangens
- Störungen der Geschlechtsidentität
- Störungen des Sexualverhaltens, z.B. Sadismus, Masochismus
- Sekundäre sexuelle Störungen aufgrund Krebs-, Stoffwechsel- oder neurologischer Erkrankungen



Lasertherapie Mona Lisa Touch

Jede 7. Frau leidet im Klimakterium unter Trockenheit der Scheide, Missempfinden beim Geschlechtsverkehr und Rissbildung, bedingt durch vulvovaginale Atrophie.

Die lokale Östrogentherapie, Kortikosteroide sowie Feucht- und Pflegesubstanzen helfen oft nur ungenügend, die Beschwerden zu behandeln.

Frauen mit einer Hormonrezeptor positiven Brustkrebserkrankung sind durch den therapeutischen Hormonentzug oft besonders betroffen.

Die Beschwerden können auch verursacht werden durch autoimmunologische Erkrankungen, welche eine Atrophie von Haut und Bindegewebe des äußeren Genitale mit Schrumpfung der kleinen Labien, Verengung des Scheideneingangs und Überhäutung der Klitoris bewirken: Lichen sklerosus et atrophicus vulvae

Für all jene stellt die MLT- Lasertherapie eine äußerst wirksame Therapie dar.

Hormondiagnostik

Hormonelle Störungen haben nicht nur erheblichen Einfluss auf Haut, Haarwachstum, Körpergewicht und Fettverteilung. Sie verursachen Störungen von Zyklus, Allgemeinbefinden, Libido, sexueller Funktion und sind so oft auch mit ursächlich für ungewollte Kinderlosigkeit.

Durch Hormonanalysen im Blut lassen sich Informationen über die aktuelle Sekretionsleistung der endokrinen Organe gewinnen. Diese sollten zyklusabhängig erfolgen (solange ein Zyklus besteht), um den Interpretationswert zu erhöhen.

Hormonelle Diagnostik ist in vielen Fällen mit höherer Aussagekraft im Mundspeichel möglich, da hier nicht Verfügbarkeit und Transport der Hormone, sondern deren Funktion auf zellulärer Ebene ausschlaggebend ist.



Follikelmonitoring

Wenn Sie Kinderwunsch haben, sollte die Schwangerschaft innerhalb eines Jahres nach Absetzen der Empfängnisverhütung eintreten, sonst ist eine Abklärung der Ursache der ungewollten Kinderlosigkeit bei beiden Partnern notwendig.

Als häufigste Ursache ausbleibender Empfängnis bei der Frau gelten Störungen von Eibläschenreifung, Eisprunggeschehens und Gelbkörperfunktion.

Neben Zyklus- und Temperaturkurve, Cervixsekretmonitoring und Ovulationstests lässt sich die Eibläschenreifung und Ovulation durch Hormonuntersuchungen abschätzen. Der Ovulationserfolg lässt sich jedoch nur mittels zyklusbegleitend wiederholter Ultraschalldiagnostik - d.h. Follikelmonitoring - sichern.

Eileiterdurchgängigkeitsprüfung mittels Ultraschall

Die Eileiterfunktion vermittelt den Transport der Spermien zur Eizelle hin und die Wanderung des Embryo in die Gebärmutter. Dabei erfolgt eine Genmodulation, die den Embryo optimal auf die Einnistung vorbereitet.

Standardmethode zur Überprüfung der Eileiterfunktion ist die Bauchspiegelung, bei der eine Kamera und chirurgische Instrumente durch die Bauchdecke geführt und die Eileiterdurchgängigkeit mittels Farbstofflösung dargestellt werden. Dabei können ggf. operative Korrekturen erfolgen. Zwar ist die Komplikationsrate gering, dennoch kann es zu Verletzungen, Blutungen, Infektionen und Verwachsungen kommen.

Alternativ kann die Eileiterdurchgängigkeit auch mittels Ultraschallkontrastmittel ohne operativen Eingriff dargestellt werden.



Reproduktionsmedizin (Insemination)

Beim Menschen liegt die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit während der fertilen Phase des Leben (20-35 J.) bei 15% pro Monat. Ab 35 J. sinkt sie pro Jahr um 10% relativ. Nach dem 45. LJ. Ist die Geburt eines gesunden Kindes sehr selten.

Hat ein Paar über einen Zeitraum von 12 Monaten regelmäßigen ungeschützten Geschlechtsverkehr (mindestens jeden 3. Tag), besteht mit 85% Wahrscheinlichkeit eine fortlaufende Schwangerschaft. Nach 24 Monaten liegt diese Wahrscheinlichkeit bei 90%. Bei weiterem Warten sinkt die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit auf unter 0,5% pro Monat. Dies rechtfertigt die Diagnose ungewollte Kinderlosigkeit.

Reproduktionsmedizinische Behandlungen dienen der Herbeiführung einer Schwangerschaft. Bei der Insemination werden Spermien gewaschen, konzentriert und mittels Katheter in die Gebärmutterhöhle eingebracht, was der Überwindung einer männlichen Fertilitätseinschränkung und Cervixmilieus dient.

DR. ROLAND GRAU

PRAXIS FÜR WUNSCHKINDER

Reproduktionsmedizin (IVF/ICSI)

Besteht eine Einschränkung der Eileiterfunktion z.B. nach operativen Eingriffen, Infektionen oder durch Endometriose, lässt sich die Befruchtung durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) herbeiführen.

Bei der IVF wird der Eierstock durch Hormone zur Ausreifung mehrerer Eibläschen angeregt. Diese werden durch die Scheide in Narkose punktiert. Die gewonnenen Eizellen werden in Kultur genommen und nach Befruchtung und Entwicklung von Embryonen 1 bis max. 3 davon wieder zurück in die Gebärmutter transferiert.

Besteht eine hochgradige Störung der Spermienfunktion, kann zusätzlich mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) jede Eizelle mit einem Spermium inseminiert und dadurch befruchtet werden. Die Stimulation der Eierstöcke, die Eizellgewinnung, -kultur und der Embryotransfer entsprechen dabei dem Vorgehen bei der IVF. Die Geburtenrate entspricht der natürlichen und ist altersabhängig.

