

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Effekte psychosozialer Interventionen auf
Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei
infertilen Frauen und Männern – eine aktuelle Übersicht
// Effects of Psychological Interventions on Quality of
Life and Pregnancy Rates in Infertile Couples**

Wischmann T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2017; 14 (1), 8-13

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, DIR, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen Frauen und Männern – eine aktuelle Übersicht

T. Wischmann

Ziel: Es werden immer wieder verschiedene psychosoziale Interventionen für Frauen und Männer mit Fertilitätsstörungen empfohlen, wobei aber unklar bleibt, was deren Wirkungen auf die Lebensqualität und auf die Schwangerschaftsraten sind. *Methoden:* Es wird ein Überblick über aktuelle Reviews und Meta-Analysen zur Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen gegeben. *Ergebnisse:* Es konnten 5 Reviews und 3 Meta-Analysen identifiziert werden. Je anspruchsvoller deren Auswertestrategien waren (z. B. Einschätzung des Publikationsbias, Berechnung von Effektstärken), desto weniger Effekte bezüglich Verbesserung der Lebensqualität bzw. Erhöhung der Schwangerschaftsraten konnten nachgewiesen werden. Manche Schlussfolgerungen erscheinen aufgrund von Rechenfehlern fragwürdig. *Fazit:* Mehr als 10 Jahre nach dem ersten Review zu psychosozialen Interventionen bei Fertilitätsstörungen lassen sich immer noch keine zuverlässigen Aussagen über die Effekte solcher Interventionen machen. Die sehr große Heterogenität und die methodischen Unzulänglichkeiten vorliegender Studien machen eine zusammenfassende Bewertung ihrer Effekte in Form von systematischen Reviews oder Meta-Analysen unmöglich.

Schlüsselwörter: Kinderwunsch-Beratung, Psychotherapie, systematischer Review, Meta-Analyse

Effects of Psychological Interventions on Quality of Life and Pregnancy Rates in Infertile Couples – an Up to date Review. *Objective:* Various psychosocial interventions have been recommended for infertile women and men, but it remains unclear what their effects on quality of life and on pregnancy rates are. *Methods:* An overview is given over recent reviews and meta-analyses to the effectiveness of psychosocial interventions in fertility disorders. *Results:* Five reviews and three meta-analyses were identified searching the literature. The more sophisticated their evaluation strategies were (e.g. evaluation of publication bias, computation of effect sizes), the less effects concerning the increase in quality of life or increase in pregnancy rates could be proved. Some conclusions seem to be questionable because of calculation errors. *Conclusion:* More than ten years after the first review on psychosocial interventions in fertility disorders it is still not possible to make reliable statements on the effects of those interventions. The immense heterogeneity and the methodological shortcomings of the existing studies make it impossible to give an evaluation of their effects in summary in systematic reviews or meta-analyses. **J Reproduktionsmed Endokrinol Online 2017; 14 (1): 8–13.**

Key words: infertility counseling, psychotherapy, systematic review, meta-analysis

■ Einleitung

In Deutschland sind ca. 1/2 Million Frauen und Männer von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen [1], d. h. bei ihnen hat sich nach einem Jahr regelmäßigem ungeschützten Geschlechtsverkehr noch keine Schwangerschaft eingestellt. Für die Mehrzahl der Paare stellt diese Erfahrung eine gravierende emotionale Belastung dar [2], wobei Frauen eine Beeinträchtigung häufiger äußern als Männer [3]. Ungefähr 1/5 aller Paare in reproduktionsmedizinischer Behandlung (ART) erleben diese – zumindest zeitweise – als so stressvoll, dass sie psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen würden [4]. Die AWMF-Leitlinie „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ [2] empfiehlt daher, dass eine niedrigschwellige psychosoziale Beratung – unabhängig von der reproduktionsmedizinischen Behandlung – jederzeit ermöglicht werden soll. Uneindeutig sind allerdings die Befunde hin-

sichtlich der Wirksamkeit psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen, sowohl was die Lebensqualität der betroffenen Personen betrifft (insbesondere Ängstlichkeit und Depressivität), als auch eine mögliche Verbesserung der Schwangerschaftsraten nach psychosozialer Beratung bzw. Psychotherapie. Von Expertenseite wird die Evaluation dieser psychosozialen Interventionen im Sinne der Qualitätssicherung deshalb schon längere Zeit gefordert [5].

■ Methoden

In Ergänzung zu einer früheren Übersichtsarbeit [6] wurde in den gängigen Datenbanken PubMed, MEDLINE, PsycINFO und Scopus eine Literaturrecherche ausschließlich zu Reviews und Meta-Analysen durchgeführt, die sich mit Studien zu den Effekten psychosozialer Interventionen bei infertilen Paaren befassten. Einzelne Studien dazu wurden hier nicht ausgewertet.

■ Ergebnisse

Es konnten 5 Reviews und 3 Meta-Analysen identifiziert werden. Diese 8 Publikationen werden im Folgenden in chronologischer Reihenfolge vorgestellt und wie folgt benannt: „Review Boivin (2003)“ [auf deutsch: 7], „Meta-Analyse de Liz & Strauß (2005)“ [8], „Meta-Analyse Hämmerli et al. (2009)“ [9], „Review Domar & Prince (2011)“ [10], „Meta-Analyse Frederiksen et al. (2015)“ [11], „Review Ying et al. (2016)“ [12], „Review Chow et al. (2016)“ [13] sowie „Cochrane Review (2016)“ [14]. Der Fokus der Darstellung wird dabei auf dem methodisch sehr anspruchsvollen Cochrane-Review (2016) liegen.

Review Boivin (2003)

Jacky Boivin war die Erste, die eine systematische Überblicksarbeit (narrativer Review) zu der Thematik verfasste (die Darstellung erfolgt nach [6]): Boivin wies darauf hin, dass eine systematische

Eingegangen: 14.8.2016; akzeptiert nach Revision: 24.8.2016 (verantwortlicher Rubrik-Herausgeber: Prof. Dr. H. Kentenich, Berlin)

Aus dem Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Heidelberg

Korrespondenz: PD Dr. T. Wischmann, Universitätsklinikum Heidelberg, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizinische Psychologie, Bergheimer Straße 20, D-69115 Heidelberg; E-Mail: tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de

Evaluation der Interventionseffekte (mit Kontrollgruppe und Nachuntersuchung) nur in 25 von 380 Studien zur Kinderwunschberatung durchgeführt worden war. Insgesamt wurden von ihr 11 dieser 25 Studien als Studien „besserer Qualität“ definiert. Dies bedeutet, dass eine Kontrollgruppe vorhanden war und entweder eine randomisierte Zuteilung und/oder ein Prä-Post-Design angewandt wurden, um die Effekte unkontrollierter Einflüsse zu berücksichtigen. Nur acht dieser 25 Studien untersuchten Schwangerschaftsraten.

Die 25 Studien ließen sich in Beratungsinterventionen, fokussierte psychoedukative Interventionen und umfassende edukative Programme zuordnen. Die meisten der systematisch untersuchten psychologischen Interventionen waren Entspannungstherapien, psychodynamische Psychotherapien und Verhaltenstherapien. Boivin kam zum Ergebnis, dass psychosoziale Interventionen effektiver darin waren, negative Affekte zu reduzieren als partnerschaftliche und soziale Aspekte zu verbessern. Fast alle Interventionen zeigten einen positiven Effekt auf mindestens eine der untersuchten Zielvariablen und keine der Studien berichtete einen negativen Effekt auf das Wohlbefinden.

Gruppeninterventionen, die Wert auf Aufklärung und das Vermitteln von Fertigkeiten (z. B. Entspannungstrainings) gelegt hatten, zeigten sich als signifikant effektiver im Erzielen positiver Veränderungen als Beratungsinterventionen, die emotionalen Ausdruck und Unterstützung bzw. Diskussionen über Gefühle bzw. Gedanken zur Infertilität betonten. Männer und Frauen profitierten gleichermaßen von psychosozialen Interventionen. Psychoedukative Interventionen waren für Männer attraktiver als Beratungen oder psychotherapeutische Fokalthérapien. Nur 3 der 8 Studien guter Qualität zeigten höhere Schwangerschaftsraten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Die weltweit bisher einzige Studie, die höhere Schwangerschaftsraten nach psychosozialer Intervention zeigte und auch repliziert werden konnte, wurde von der Arbeitsgruppe um Alice Domar durchgeführt [15, 16]. Dort wurden Frauen in kognitiv-behavioraler Behandlungsgruppe und eine Selbsthilfegruppe mit einer

Kontrollgruppe verglichen, die nur eine Routinebehandlung erfuhr. Die Autoren berichteten höhere Schwangerschaftsraten in den beiden Interventionsgruppen (55 % und 54 %) im Vergleich zu 20 % in der Kontrollgruppe. Ob die höheren Schwangerschaftsraten allein auf die kognitiv-behaviorale Intervention zurückzuführen waren, lässt sich allerdings nicht eindeutig feststellen: „Teilnehmerinnen der kognitiv-behavioralen Gruppe erhielten [...] Informationen über Ernährung und Ausgleichssport mit Bezug auf Fertilitätsstörungen“ ([16], p. 808).

Boivin zog daraus die Schlussfolgerung, dass nur verhaltensmedizinische Interventionen sowie Entspannungstechniken eine Erhöhung der Schwangerschaftsraten bewirken können. Noch immer gäbe es allerdings nicht genügend Studien, die eine Erhöhung der Schwangerschaftsraten nach einer psychologischen Intervention klar nachweisen können.

Meta-Analyse de Liz & Strauß (2005)

In der ersten Meta-Analyse [8] wurden 11 Studien zu Individual- und Paarinterventionen und 11 Studien zu Gruppeninterventionen analysiert (auch hier erfolgt die Darstellung nach [6]): Es wurden neben Studien mit Kontrollgruppen auch solche mit einem einfachen Prä-Post-Design berücksichtigt. Die Autoren bestätigten Boivins Ergebnisse in Bezug auf die Reduktion negativer Affekte (wie Depression oder Ängstlichkeit). Sie zogen zusätzlich den Schluss, dass Psychotherapie eventuell die Schwangerschaftswahrscheinlichkeit erhöhen kann, da die Schwangerschaftsraten über alle Studien hinweg dreimal so hoch waren wie die der gepoolten Vergleichsgruppen. Da allerdings unterschiedliche medizinische Therapieansätze (oder überhaupt keine Behandlung) in den Vergleichsgruppen als entscheidende Moderatorvariable nicht ausgeschlossen werden kann, folgerten die Autoren, dass eine definitive Verknüpfung zwischen Psychotherapie und Schwangerschaft noch nicht erfolgen könne. Weiterhin ist an dieser Analyse kritisch anzumerken, dass die Studien einer Arbeitsgruppe mit den mit Abstand höchsten Schwangerschaftsraten in den Interventionsgruppen mit aufgenommen worden waren, bei der die Kontrollgruppen ausschließlich aus Studienabbrechern bestanden.

Meta-Analyse Hämmerli et al. (2009)

Eine methodisch sehr anspruchsvolle zweite Meta-Analyse [9] kommt wiederum zu einem anderen Bild (Darstellung nach [6]): Die Autoren identifizierten 12 randomisierte und 9 kontrollierte Studien zu psychologischen Interventionen bei infertilen Patienten. Bezüglich der Verbesserung des psychischen Befindens insgesamt (Depressivität, Ängstlichkeit, psychische Belastung, interpersonelles Funktionieren und infertilitätspezifischer Stress) schlussfolgerten sie aufgrund ihrer Ergebnisse, dass es keine nachweisbaren Effekte gäbe, da die Effektstärken (ES) im Durchschnitt mit 0,02 bis maximal 0,12 vernachlässigbar gering seien (eine ES zwischen 0,20 und 0,50 gilt als klein, zwischen 0,50 und 0,80 als mittel, und > 0,80 als groß). Bezogen auf die Schwangerschaftsraten ergab die Meta-Analyse mit einem durchschnittlichen relativen Risiko von 1,42 hingegen einen positiven Effekt. Wurden allerdings ausschließlich die vorliegenden RCTs betrachtet, war der Effekt klein und statistisch nicht mehr signifikant. Weiterhin war auch hier die medizinische Behandlung als Moderatorvariable anzusehen: Während bei den ART-Studien das relative Risiko mit 1,34 nur tendenziell erhöht war, stieg es für die übrigen Studien hochsignifikant auf 2,73.

Die Autoren boten als Erklärung für den ersten Befund an, dass infertile Paare generell ein gutes psychisches Befinden aufweisen und von daher drastische Verbesserungen durch psychologische Interventionen nicht zu erwarten seien. Eine Subgruppenanalyse getrennt für Frauen und Männer ergab dann auch einen signifikanten Effekt bezüglich der Reduktion von psychischer Belastung ausschließlich bei den Frauen. In einer weiteren Subgruppenanalyse nach Dauer der psychologischen Intervention (1–5 Sitzungen bzw. 6 Sitzungen und mehr) zeigten sich Effekte bezüglich psychologischer Variablen wie Ängstlichkeit oder Depressivität – anders als bei [7] – deutlicher bei den länger dauernden Interventionen. Die positiven Auswirkungen auf die Schwangerschaftschancen könnten z. B. durch die Steigerung der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs nach psychologischer Intervention erklärt werden, aber auch durch die hohen Dropout-Quoten nicht schwanger werdender Paare während ART. Die größeren Ef-

Effekte bei Paaren ohne ART ließen sich aufgrund der kürzeren Dauer der Kinderwunschbehandlung (und damit erhöhter Chance auf Spontanschwangerschaft, s. [17]) im Vergleich zu Paaren in ART erklären.

Review Domar & Prince (2011)

Der narrative Review von Alice Domar und Lauren Prince [10] ist nach eigenen Angaben der erste, der sich auf die Effekte psychosozialer Interventionen auf den Ausgang von IVF-Behandlungen bezieht. Die Suchstrategie bzw. die Auswahlkriterien der zitierten 7 Studien bleiben allerdings unklar. Es wurden – bis auf eine Studie – auch nur Studien mit nachweisbar positiven Ergebnissen in die Übersicht aufgenommen. Bei der „Ausreißer“-Studie ergaben sich sogar höhere Schwangerschaftsraten bei den Frauen, die weder an den beiden Interventionsgruppen zum „Ausdrucksschreiben“ („expressive writing“) noch an der Kontrollgruppe teilnehmen wollten. Domar und Prince erklären sich dieses Ergebnis damit, dass Frauen mit der besten medizinischen Prognose meinten, ohnehin keine psychosoziale Intervention zu benötigen und deshalb die Teilnahme verweigerten. Zwei der restlichen 6 Studien zeigten höhere Schwangerschaftsraten als die jeweiligen Kontrollgruppen, 3 zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, die letzte Studie war unkontrolliert. Aufgrund der unklaren Kriterien der Studienauswahl muss dieser Review von den hier vorgestellten Überblicksarbeiten als der mit der geringsten wissenschaftlichen Aussagekraft bewertet werden.

Meta-Analyse Frederiksen et al. (2015)

Die dritte Meta-Analyse zur Thematik stammt von einer dänischen Arbeitsgruppe [11]. Diese durchsuchte die gängigen Literaturdatenbanken zwischen 1978 und April 2014 nach Studien mit psychosozialen Interventionen, die auf Erhöhung bezüglich klinischer Schwangerschaften und/oder Minderung von psychischem Distress ausgerichtet waren. Auch hier wurden Studien mit einem einfachen Prä-Post-Design eingeschlossen. Die Autoren identifizierten 39 geeignete Studien, die insgesamt 2746 Frauen und Männer (laut Abstract) bzw. 3064 Frauen und 347 Männer (zusammen also 3411 Personen und nicht 3401 wie im Ergebnis- und Diskussionsteil

publiziert) umfassten. Bei der Auswertung wurden Fehler wie Heterogenität der Studien oder möglicher Publikationsbias rechnerisch berücksichtigt, sowie eine korrigierte ES-Berechnung angewendet („Hedges g“, bei der kleine Stichprobengrößen weniger gewichtet werden als bei der „klassischen“ ES Cohens d). Im Mittel fanden sich für die Verringerung von psychischem Distress (insgesamt) für Frauen eine mittlere ES von 0,51, für Männer eine kleine ES von 0,34. Auf die unterschiedlichen psychologischen Symptome bezogen waren die Effekte am deutlichsten bezüglich der Depressivität der Frauen (ES = 0,73; bei Männern signifikant niedriger ES = 0,13) und Ängstlichkeit der Frauen (ES = 0,53; bei Männern ES = 0,32). Der allgemeine fertilitätsbezogene Distress sank bei Frauen und Männern mit kleiner Effektstärke (ES = 0,24). Unter Berücksichtigung eines Publikationsbias bleiben die Veränderungen bei den Frauen bezüglich Depressivität und Ängstlichkeit aber nicht mehr signifikant. Keine Unterschiede durch psychosoziale Interventionen gab es laut dieser Meta-Analyse bezüglich der Partnerschaftsqualität. Anders als bei Boivin [7] zeigten sich in dieser Meta-Analyse bei 9 der 35 Studien zum psychischen Distress Verschlechterungen durch psychosoziale Interventionen.

Ein Blick in die Details der Meta-Analyse bringt allerdings zumindest eine weitere Merkwürdigkeit hervor: Die Autoren einer Schweizer Studie schreiben, dass es keine signifikanten Effekte der Beratung auf Ängstlichkeit und Depressivität gegeben hat [18]. Die Hypothese, dass „pre-IVF counselling“ Ängstlichkeits- und Depressivitätswerte positiv beeinflussen könnte, konnte demzufolge nicht verifiziert werden. Diese Studie wird allerdings in Abb. 2 der Meta-Analyse als „Emery 2003“ mit der zweitgrößten ES aller 35 Studien zur Reduktion des psychischen Distress aufgeführt.

Bezüglich einer Erhöhung der klinischen Schwangerschaftsraten nach psychosozialer Intervention ergibt diese Meta-Analyse gemäß Abb. 2 in [11] das gemittelte relative Risiko von 2,006 (aller 10 analysierten Studien zur Schwangerschaftswahrscheinlichkeit) zugunsten der psychosozialen Interventionsgruppen (im Vergleich zu den jeweiligen Kontrollgruppen), also eine Verdoppelung der Schwangerschaftswahrscheinlichkeit.

Unter Berücksichtigung eines Publikationsbias sinkt dieses gemittelte relative Risiko auf 1,57. Zwei dieser Studien („Domar 2000“ und „Sarrel 1985“ in Abb. 2) scheinen allerdings Ausreißer darzustellen, mit relativen Risiken von 6 oder höher. Der Autorengruppe sind bei der Bewertung der Studien weitere Rechenfehler unterlaufen: In der Studie von Domar et al. [16] (s. a. weiter oben), resultierten 26 Schwangerschaften in der kognitiv-behavioralen Interventionsgruppe (mit 47 Teilnehmerinnen), 26 Schwangerschaften in der Selbsthilfegruppe (mit 48 Teilnehmerinnen), und 5 Schwangerschaften in der Kontrollgruppe (mit 25 Teilnehmerinnen). Dieses ergibt ein relatives Risiko von 2,766 für die erste Interventionsgruppe und von 2,7083 für die zweite Interventionsgruppe (jeweils verglichen mit der Kontrollgruppe). Das für beide Interventionsstudien gemittelte relative Risiko beträgt damit 2,736 (der gleiche Wert findet sich auch bei [9]). In der Studie von Sarrel & DeCherney [19] wurden für die psychosoziale Interventionsgruppe 6 Schwangerschaften berichtet (mit 10 teilnehmenden Paaren), und eine Schwangerschaft in einer Gruppe mit 9 Paaren ohne eine psychosoziale Intervention. Dieses ergibt ein relatives Risiko von 5,400 (so wie auch in [9] berechnet). Die psychosoziale Intervention in dieser Studie bestand ausschließlich aus einem – sonst nicht näher beschriebenen – „psychiatrischen Interview“. Von der Autorengruppe dieser Meta-Analyse wurde diese Studie auch mit dem schlechtesten Qualitätsscore bewertet (zusammen mit [20]). Die Korrektur dieser beiden Rechenfehler ändert zwar nichts an der Grundaussage dieser Meta-Analyse bezüglich erhöhter Schwangerschaftsraten nach psychosozialer Intervention bei Fertilitätsstörungen. Ying et al. [12] weisen allerdings kritisch darauf hin, dass (auch) in dieser Meta-Analyse die Moderatorvariable „Patienten in ART“ versus „Patienten nicht in ART“ unberücksichtigt blieb. Auch seien die ES bei den RCTs bezüglich erhöhter Schwangerschaftsraten geringer als bei den restlichen analysierten Studien.

Review Ying et al. (2016)

Die chinesische Autorengruppe [12] bezieht sich ausschließlich auf RCTs mit Patienten in ART und identifizierte 20 solcher Studien in englischer oder chinesischer Sprache (vor Juli 2015). Auch in diesem Review wurde eine Qualitätsein-

schätzung der Studien vorgenommen, und 19 Studien entsprechend mit „low risk of bias“ eingeschätzt. Obwohl ausschließlich Studien bei ART-Patienten eingeschlossen wurden, waren deren Interventionszeitpunkte unterschiedlich: Sechs Studien in der Wartezeit auf ART, 2 während Embryotransfer, 4 in der 2-wöchigen Wartezeit danach und 8 Studien während des gesamten Behandlungszyklus. Als Interventionen wurden meist Psychoedukation, Training von praktischen Fähigkeiten, emotionale Unterstützung und kognitive Umstrukturierung verwendet, aber auch Ausdrucksschreiben, Hypnose und Harfentherapie.

Bezogen auf die psychologischen Effekte, zeigten 4 von 14 Studien mittlere ES in der Reduktion von Ängstlichkeit bei Frauen (Männer waren nicht untersucht worden). Neun der 20 Studien hatten Depressivität als Zielvariable, keine konnte signifikante Effekte im Sinne einer Reduktion nachweisen. Allgemeiner Distress bzw. fertilitätsspezifischer Stress wurde in 3 Studien gemessen, auch ohne signifikante Ergebnisse. Partnerschaftszufriedenheit war in einer Studie Zielvariable, mit positivem Effekt bei den Frauen beim Follow-up, aber nicht beim Studienende (Männer waren nicht in dieser Studie). Eine Vielzahl anderer psychologischer Variablen wurde noch untersucht (z. B. Optimismus, „Hardiness“, Kinderwunschstärke), wobei 4 Studien positive Effekte nachweisen konnten, 8 hingegen nicht.

Schwangerschaftsraten nach psychosozialer Intervention wurden in 10 Studien erfasst. Den Autoren zufolge konnten nur 2 Studien positive Effekte nachweisen (nach Angabe der Autoren sind das 25 %), bei den anderen 8 Studien gab es keine höheren Schwangerschaftsraten nach Intervention, in einer davon höhere Schwangerschaftsraten bei den Studienverweigern (Studie zum „Ausdrucksschreiben“; s. weiter oben bei „Review Domar & Prince“).

Zusammenfassend kommen die Autoren zu dem Schluss, dass es zwar Hinweise auf die positive Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Ansätze sowie des sogenannten „Mind-Body“-Programms gibt, dass diese aber aus methodischer Sicht noch viele Fragen offen ließen. So wurde von den Autoren kritisch die hohen Drop-out-Raten in diesbezüglichen Stu-

dien angemerkt und dass in keiner der Studien den Paaren psychosoziale Interventionen nach negativem Schwangerschaftstest angeboten worden waren. Weiterhin wurde kritisiert, dass in 13 der 20 Studien Männer nicht berücksichtigt worden waren und nur in einer Studie Partnerschaftszufriedenheit gemessen worden war. Schließlich sollte die Rolle der Pflegefachkräfte besser berücksichtigt werden, die den Paaren in der Fertilitätsbehandlung auch in hohem Maße psychologische Unterstützung geben würden.

Review Chow et al. (2016)

Die Autorengruppe aus Hongkong [13] konzentrierte sich bei ihrer Suchstrategie für ihren narrativen Review in den Literaturdatenbanken auf englischsprachige Publikationen zwischen 2003 und 2015. Sie konnte 12 geeignete Publikationen ermitteln, von denen sich 7 auf Interventionsstudien bezogen (1 Prä-Post-Studie, 6 RCTs), während 5 Reviews waren. Diese Durchmischung von Original- und Übersichtsarbeiten macht es allerdings nahezu unmöglich, Bewertungen bezüglich der Studieneffekte auf die verschiedenen Zielvariablen zu treffen. Die Autoren geben auch nicht an, in welcher Weise sie Effekte systematisch evaluiert haben, zumal sie in ihrer Veröffentlichung dann auch Studien beispielhaft zitieren, die gar nicht zu den 7 Interventionsstudien gehören, und deren Effektivität überhaupt nicht überprüft wurde. Im weiteren Verlauf ihres Reviews werden Inhalte, Verläufe und Formate bisheriger Interventionen beispielhaft beschrieben einschließlich Überlegungen, welche Profession diese Interventionen anbieten sollte. Nach einem Exkurs über kulturspezifische Aspekte von 3 der Interventionsstudien mit infertilen Frauen in Hongkong und Taiwan unterziehen die Autoren sowohl die Interventionsstudien als auch die Reviews einer kritischen Bewertung mittels einer Checkliste des „Center for Evidence-Based Management“ (www.cebma.org). Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die 7 Interventionsstudien insgesamt durchschnittlich seien, mit akzeptabler Evidenz. Bemängelt wurde, dass in keiner der Studien Powerberechnungen zur Stichprobengröße durchgeführt und Effektstärken bzw. Konfidenzintervalle nicht angegeben waren. Alle 5 Reviews (bis auf [6]) hätten ihre Ein- und Ausschlusskriterien klar definiert und bis

auf [6] und [7] seien Effektstärken bzw. Konfidenzintervalle angegeben worden. Der Review schließt mit der Empfehlung, kultursensitive und kosteneffektive standardisierte psychosoziale Interventionsprogramme zu entwickeln, deren Wirksamkeit in RCTs mit ausreichenden Stichprobengrößen überprüft werden sollte.

Cochrane-Review (2016)

Die Autorengruppe [14] identifizierte in ihrem Cochrane-Review 39 Studien mit insgesamt 4925 teilnehmenden Personen. Die Suche (bis April 2015) umfasste dabei nur RCTs (auch unpublizierte Studien). Zwei der Studien bezogen sich ausschließlich auf Männer, 26 Studien ausschließlich auf Frauen, 9 auf Frauen und Männer, während 2 Studien dazu keine Angaben machten. Inhaltlich wurden 2 Interventionsarten unterschieden: psychologische Interventionen, definiert als Psychotherapien oder einzelne Techniken daraus. Auch Mind-body-Ansätze (mit Entspannungsverfahren, Yoga etc.) wurden als psychologische Interventionen gewertet. Psychoedukative Ansätze hingegen beinhalteten Informationsgabe über medizinische oder behandelungstechnische Grundlagen und Abläufe, auch Training von praktischen Fertigkeiten, Entscheidungshilfen sowie Selbsthilfe wurden als psychoedukative Ansätze bewertet.

Aufgrund der sehr großen Heterogenität der eingeschlossenen Studien verzichteten die Autoren auf das sonst bei Meta-Analysen übliche Poolen der Daten (was die Aussagekraft der Meta-Analysen von [8, 9, 11] relativiert). Sie kamen zu dem Schluss, dass die methodologischen Schwächen in vielen Studien in mehrerlei Hinsicht hohe Risiken für Verzerrungen als systematische Fehler („bias“) mit sich bringen würden: Bei 24 Studien wurden Verzerrungen bezüglich der Studienabbrucher vermutet („attrition bias“). Bei 27 Studien wurden Verzerrungen aufgrund unbeabsichtigter unterschiedlicher Interventionen („performance bias“) für die psychologischen Zielvariablen angenommen, bei 18 Studien bezüglich der Schwangerschaftsraten. Weiterhin wurde eine verzerrte Erfassung von Ergebnissen („detection bias“) für die psychologischen Zielvariablen bei 26 Studien vermutet. Die Autoren kamen daher zu dem Urteil, dass alle studienspezifischen Einschätzungen

der Interventionseffekte unzuverlässig seien. Nur 2 der untersuchten Studien hätten Lebendgeburt als Zielvariable gehabt, beide Studien hätten erheblichen Schwund (bis zu 60 % in der Kontrollgruppe einer dieser Studien) aufgewiesen („attrition bias“).

In dem Review wurden standardisierte Mittelwertsdifferenzen und deren Median sowie deren Interquartilrange (IQR) berechnet, die von der Bedeutung mit den bei [11] berechneten korrigierten ES vergleichbar sind, sowie Odds-Ratios (ORs). Für Ängstlichkeit lag der Median bei $-0,30$ für psychologische Interventionen (IQR: $-0,84$ bis $-0,00$), für psychoedukative Ansätze bei $-0,03$ (IQR: $-0,38$ bis $-0,23$). Für Depressivität gaben die Autoren eine Reduktion von $-0,45$ für psychologische Interventionen an (IQR: $-0,68$ bis $-0,08$) und $-0,33$ für psychoedukative Ansätze. Die ORs für Schwangerschaftsraten lagen bei Studien mit psychologischen Interventionen zwischen 1,13 bis zu 10,05. Von Studien mit psychoedukativen Ansätzen wurde diese Zielvariable nicht berichtet. Für alle Zielvariablen wurde die Evidenzqualität mit „sehr gering“ angegeben (die niedrigste von 4 Qualitätsstufen). Die Autoren kommen zur Schlussfolgerung, dass in Bezug auf die primären Zielvariablen für keine einzige die Fragestellungen dieses Reviews beantwortet werden konnte.

In ihrer kritischen Zusammenfassung der Implikationen für die Forschung merken die Autoren an, dass in vielen Studien Drop-outs (z. B. aufgrund von Schwangerschaft) in der Auswertung ignoriert worden waren, was die durch eine Randomisierung gewonnene Ausbalancierung von Störvariablen zwischen den Gruppen gefährdet hätte. Viele der im Cochrane-Review analysierten Studien seien tatsächlich daher keine genuinen RCTs gewesen. Forscher müssten zukünftig darauf achten, auch von den Drop-outs psychologische Maße zu erhalten. Weiterhin müssten verstärkt Methodiken angewandt werden, fehlende Variablen statistisch sinnvoll einzuschätzen und zu ersetzen. Letztlich sollte dem Problem des Schwunds („attrition“) in der Kontrollgruppe durch ein Wartegruppensdesign begegnet werden, sodass die Teilnehmer dort wissen können, dass sie noch eine wirksame Intervention erhalten werden.

■ Diskussion und Schlussfolgerung

Mehr als 10 Jahre nach dem ersten Review zu psychosozialen Interventionen bei Fertilitätsstörungen [7] lassen sich immer noch keine zuverlässigen Aussagen über die Effekte solcher Interventionen machen. Die immense Heterogenität und die methodischen Unzulänglichkeiten vorliegender Studien verunmöglichen eine zusammenfassende Bewertung ihrer Effekte in Form von systematischen Reviews oder Meta-Analysen. Methodisch eng auf RCTs eingeschränkte Analysen unter Berücksichtigung der ART als Moderatorvariablen zeigen kaum Effekte bezüglich der Zielvariablen „Lebensqualität“ und „Schwangerschaft“ bei infertilen Frauen und Männern.

Zukünftige Studien in diesem Bereich sollten RCTs sein und methodisch anspruchsvoll designt werden, wozu insbesondere die Berechnung von Poweranalysen zur Abschätzung der Stichprobengrößen gehört sowie die Berechnung von Effektstärken, Konfidenzintervallen und Intention-to-treat bei der Auswertung. Den teilweise sehr hohen Drop-out-Raten bisheriger Studien kann durch Wartegruppen-Designs vorgebeugt werden. Multizentrische Studien könnten für Stichprobengrößen mit ausreichender statistischer Power zielführend sein. Die Vergleichbarkeit der behandelten Paare (z. B. hinsichtlich Alter, medizinischer Diagnosen, Kinderwunschdauer) wie auch der jeweiligen medizinischen Behandlung (z. B. ART versus non-ART, Zahl bisheriger Behandlungszyklen) sollte dabei gegeben sein. Zielvariable sollte zudem die Lebendgeburt eines Kindes sein und nicht eine biochemische oder klinische Schwangerschaft. Zeitlich und inhaltlich sollten alle Phasen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung in den Studiendesigns abgebildet werden, also sowohl auf Paare vor dem Beginn von ART bezogen als auch auf Paare nach erfolglos abgeschlossener ART.

Wie in der Psychotherapieforschung üblich, sollten aufgrund zukünftiger Studien in diesem Bereich spezifische Aussagen im Sinne von „What works for whom“ gemacht werden können, also welche psychosoziale Intervention (z. B. emotionale Unterstützung, kognitive Umstrukturierung) in welchem Set-

ting (z. B. telefonisch, in der Gruppe), für welche Person (Frau, Mann, Paar) in welchem Behandlungsschritt (vor Embryotransfer, nach Schwangerschaftstest, nach Beendigung der ART ohne Lebendgeburt) mit welchen Aus- und Nebenwirkungen (z. B. behandlungsinduzierter Distress) zu welchen Effekten (z. B. Lebens- und Partnerschaftsqualität, Stressminderung, Schwangerschaftsraten) führt. Inhaltlich sollten die Interventionen verstärkt auf das Paar ausgerichtet sein und dessen partnerschaftliche und individuellen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten stärken.

■ Relevanz für die Praxis

Da zusammenfassend gesehen schädliche Auswirkungen wissenschaftlich fundierter psychosozialer Interventionen bei Fertilitätsstörungen eher sehr unwahrscheinlich sind und sich zumindest die Tendenz einer besseren Lebensqualität nach Beratung bzw. Psychotherapie in den hier betrachteten Reviews und Meta-Analysen zeigt, sollte Paaren diese Möglichkeit nach Bedarf niedrigschwellig zur Verfügung stehen, zu jedem Zeitpunkt einer reproduktionsmedizinischen Behandlung und auch unabhängig davon [21]. Nach derzeitigem wissenschaftlichen Stand kann eine Erhöhung der Schwangerschaftswahrscheinlichkeit durch solche Interventionen den Paaren allerdings nicht in Aussicht gestellt werden (außer bei verhaltensbedingter Fertilitätsstörung [17]).

■ Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur:

1. Wischmann T. Einführung Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte. Reinhardt, München, 2012; 248.
2. Kentenich H, Brähler E, Kowalcek I, et al. (eds). Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2014.
3. Wischmann T, Thorn P. Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogenen Insemination). J Reprod Med Endocrinol 2014; 11: 134–41.
4. Gameiro S, Boivin J, Dancet E, et al. ESHRE guideline: routine psychosocial care in infertility and medically assisted reproduction – a guide for fertility staff. Hum Reprod 2015; 30: 2476–85.
5. Boivin J. Evidence-Based Approaches to Infertility Counseling. In: Covington SN, Burns LH (eds). Infertility counseling. A comprehensive handbook for clinicians. 2nd ed. Taylor & Francis, Oxford, London, New York, 2006; 117–28.

6. Wischmann T. Implikationen der psychosozialen Unterstützung bei Fertilitätsstörungen – eine kritische Bestandsaufnahme. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 2009; 6: 214–22.
7. Boivin J. Psychosoziale Interventionen bei Kinderwunsch: Ein Review. *Gynäkol Endokrin* 2004; 2: 94–109.
8. de Liz TM, Strauss B. Differential efficacy of group and individual/couple psychotherapy with infertile patients. *Hum Reprod* 2005; 20: 1324–32.
9. Hämmerli K, Znoj H, Barth J. The efficacy of psychological interventions for infertile patients: a meta-analysis examining mental health and pregnancy rate. *Hum Reprod Update* 2009; 15: 279–95.
10. Domar AD, Prince LB. Impact of psychological interventions on IVF outcome. *SRM* 2011; 9: 26–32.
11. Frederiksen Y, Farver-Vestergaard I, Skovgård NG, Ingerslev HJ, Zachariae R. Efficacy of psychosocial interventions for psychological and pregnancy outcomes in infertile women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2015; 5: e006592.
12. Ying L, Wu LH, Loke AY. The effects of psychosocial interventions on the mental health, pregnancy rates, and marital function of infertile couples undergoing in vitro fertilization: a systematic review. *J Assist Reprod Genetics* 2016; 33: 689–701.
13. Chow KM, Cheung MC, Cheung IKM. Psychosocial interventions for infertile couples: a critical review. *J Clin Nurs* 2016; 25: 2101–13.
14. Verkuiljen J, Verhaak C, Nelen WLDM, Wilkinson J, Farquhar C. Psychological and educational interventions for subfertile men and women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3: CD011034.
15. Domar AD, Zuttermeister PC, Seibel MM, Benson H. Psychological improvement in infertile women after behavioral treatment: a replication. *Fertil Steril* 1992; 58: 144–7.
16. Domar AD, Clapp D, Slawsby EA, et al. Impact of group psychological interventions on pregnancy rates in infertile women. *Fertil Steril* 2000; 73: 805–11.
17. Wischmann T. Additive psychologische und psychotherapeutische Verfahren. *Gynäkol Endokrin* 2014; 12: 216–20.
18. Emery M, Beran M-D, Darwiche J, et al. Results from a prospective, randomized, controlled study evaluating the acceptability and effects of routine pre-IVF counselling. *Hum Reprod* 2003; 18: 2647–53.
19. Sarrel PM, DeCherney AH. Psychotherapeutic intervention for treatment of couples with secondary infertility. *Fertil Steril* 1985; 43: 897–900.
20. Levitas E, Parmet A, Lunenfeld E, et al. Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer: a case-control study. *Fertil Steril* 2006; 85: 1404–8.
21. Wischmann T, Thorn P. Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland – Status Quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. Bericht für das Bundesfamilienministerium. BMFSFJ, Berlin; 2012.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)