

Wenn Diabetes dem Kinderwunsch im Weg steht: Hormonbehandlung ist nicht immer sinnvoll und muss zur Familienplanung passen

Berlin - Ein Diabetes mellitus kann die Fruchtbarkeit von Frauen und Männern gleichermaßen beeinträchtigen. Ist bei betroffenen Männern häufig ein niedrigerer Testosteron-Spiegel als Folge des Diabetes der Grund, verursacht die Stoffwechselerkrankung bei Frauen zumeist Zyklusstörungen, ausbleibenden Eisprung oder eine frühzeitige Menopause. Doch in beiden Fällen gilt: Eine Hormontherapie mit Testosteron beziehungsweise Östrogen ist nicht unbedingt die richtige Behandlung. Darauf weist die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hin. Die Fachgesellschaft empfiehlt Betroffenen mit Kinderwunsch, Fragen zur Auswirkung des Diabetes und seiner Therapie frühzeitig mit Spezialistinnen und Spezialisten zu besprechen.

Geht ein Kinderwunsch für Männer und Frauen mit Diabetes nicht in Erfüllung, steht für Diabetologinnen und Diabetologen zuerst die Frage nach der Ursache im Raum. „Da verschiedene Diabetes-Typen die Fruchtbarkeit und Zeugungsfähigkeit unterschiedlich beeinflussen, betrachten wir zunächst, welche Diabetesform vorliegt, wie der Stoffwechsel und Körpergewicht eingestellt sind und ob Begleiterkrankungen eine Rolle spielen“, sagt Professorin Dr. med. Julia Szendrödi, Präsidentin der DDG und Ärztliche Direktorin der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Stoffwechselkrankheiten und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg.

25 bis 40 Prozent der Männer mit Typ-2-Diabetes haben niedrige Testosteronwerte – dahinter steckt meist eine Insulinresistenz und eine Adipositas. Häufig resultiert dies in einem sogenannten funktionellen Testosteronmangel: „Dabei stören Stoffwechselbelastungen durch den Diabetes die für die Fortpflanzung essenzielle hormonelle Steuerung, ohne dass die betreffenden Organe – Hoden oder Hirnanhangdrüse – dauerhaft geschädigt sein müssen“, so Professor Dr. med. Michael Zitzmann, Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie, Diabetologie und Andrologie am Universitätsklinikum Münster.

Bei Typ-1-Diabetes tritt dieses Muster zwar deutlich seltener auf, wird jedoch vor allem von einer Adipositas verstärkt. „Unabhängig vom Diabetestyp können eine ungünstige Stoffwechsellage sowie Gefäß- und Nervenschäden die Sexualfunktion und die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigen“, erläutert der Endokrinologe aus Münster. „In der Regel reicht es nicht, lediglich einen niedrigen Hormonwert durch eine Testosteron-Therapie auszugleichen. Von außen zugeführtes Testosteron kann die Spermienbildung sogar weiter bremsen“, rät Zitzmann zu einer genauen Diagnostik und Therapieplanung in Rücksprache mit andrologisch geschulten Ärztinnen und Ärzten.

Bei Frauen können beide Diabetesformen mit Zyklusstörungen, ausbleibendem Eisprung und eingeschränkter Fruchtbarkeit verbunden sein. Bei Typ-2-Diabetes spielen häufig Insulinresistenz, Adipositas und das polyendokrine metabolische Ovarialsyndrom (PMOS, früher PCOS) eine Rolle. „Bei Typ-1-Diabetes stehen vor einer Schwangerschaft vor allem eine möglichst optimale Glukoseeinstellung sowie die frühzeitige Erkennung und Behandlung diabetesbedingter Folgeerkrankungen im Mittelpunkt“, erklärt Szendrödi. Auch hier gibt die Expertin zu bedenken: „Die Optimierung des Stoffwechsels, Gewichts und der Begleiterkrankungen ist meist der erste

therapeutische Schritt; hormonelle oder reproduktionsmedizinische Maßnahmen richten sich anschließend nach der jeweiligen Ursache der Fertilitätsstörung.“

Was Betroffene selbst tun können und warum Medikamente überprüft werden sollten

Eine gute Glukoseeinstellung, mehr Bewegung und ein Rauchstopp können bei Frauen und Männern die Chancen für eine Schwangerschaft verbessern. „Sowohl Männer als auch Frauen mit Diabetes, die zudem an einer Adipositas leiden, profitieren bei nicht erfülltem Kinderwunsch deutlich von einem Gewichtsverlust. Dieser kann insbesondere bei Männern mit Adipositas und funktionellem Testosteronmangel den körpereigenen Testosteronspiegel verbessern, bei Frau Zyklusstörungen und Ovulationsstörungen günstig beeinflussen“, so Szendrödi.

Auch bereits laufende medikamentöse Therapien sollten in solch einer Situation überprüft werden. „Wer Testosteronpräparate oder anabole Steroide einnimmt, sollte dies im ärztlichen Gespräch offen ansprechen“, betont Zitzmann „Diese Mittel sind keine Fruchtbarkeitsbehandlung und können die Spermienproduktion sogar noch unterdrücken. Im äußersten Fall führen sie dazu, dass gar keine Spermien im Ejakulat enthalten sind.“ Nach dem Absetzen solcher Präparate kann die Erholung Monate dauern, eine vollständige Regeneration ist nicht garantiert, warnt der Experte.

Frauen sollten ihren Kinderwunsch früh ansprechen, damit Medikamente vorsorglich umgestellt und mögliche Folgeerkrankungen rechtzeitig behandelt werden. So hat sich gezeigt, dass die Behandlung mit GLP-1 Rezeptoragonisten und verwandte Substanzen, die zur Behandlung von Typ-2-Diabetes und zur Gewichtsreduktion bei Adipositas eingesetzt werden, die Fruchtbarkeit verbessern können. „GLP-1-Rezeptoragonisten können bei Frauen mit Adipositas oder Typ-2-Diabetes die Voraussetzungen für eine Schwangerschaft verbessern. Für eine Anwendung während der Schwangerschaft liegen bislang keine ausreichenden Sicherheitsdaten vor. Deshalb empfehlen die Fachinformationen, GLP-1-Rezeptoragonisten oder Tirzepatid vor einer geplanten Schwangerschaft entsprechend der jeweiligen Fachinformation rechtzeitig abzusetzen“, warnt Szendrödi und rät, diese Substanzen mindestens 2 Monate vor einer geplanten Schwangerschaft abzusetzen.

Therapie richtet sich nach der Ursache

Neben der Überprüfung der bisherigen Therapie können Ärztinnen und Ärzte die Erfüllung des Kinderwunsches mit gezielten therapeutischen Maßnahmen unterstützen. Bei Frauen zielt die Behandlung darauf, einen Eisprung auszulösen oder zu unterstützen. Je nach Ursache kommen eine medikamentöse Ovulationsinduktion, die Behandlung von Insulinresistenz und PMOS oder reproduktionsmedizinische Verfahren infrage. Parallel sollte die Diabetestherapie so angepasst werden, dass die Schwangerschaft mit möglichst stabilen Glukosewerten beginnt.

Bei einem Testosteronmangel beim Mann können – je nach Ursache – bestimmte Verfahren die körpereigene Testosteron- und Spermienproduktion anregen. „Diese spezialisierten Therapien gehören in die Hände andrologischer oder reproduktionsmedizinischer Fachärztinnen und -ärzte“, sagt Zitzmann. „Ein nicht erfüllter Kinderwunsch bei Menschen mit Diabetes erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Diabetologie, Gynäkologie oder Andrologie und Reproduktionsmedizin“, empfiehlt Szendrödi. „Ein unerfüllter Kinderwunsch bei Menschen mit Diabetes erfordert eine enge Zusammenarbeit von Diabetologie, Gynäkologie beziehungsweise Andrologie und Reproduktionsmedizin“, so die Heidelberger Diabetologin.

Literatur:

Dhindsa S, Ghanim H, Batra M, Dandona P. Hypogonadotropic Hypogonadism in Men With

Diabesity. *Diabetes Care*. 2018 Jul;41(7):1516-1525. doi: 10.2337/dc17-2510. PMID: 29934480; PMCID: PMC6014549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934480/>

Zitzmann M, Soave A, Bier S. Functional testosterone deficiency in aging men: Clinical impact, diagnostic pathways, and treatment strategies. *Maturitas*. 2026 Apr;207:108870. doi: 10.1016/j.maturitas.2026.108870. Epub 2026 Feb 6. PMID: 41655564. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41655564/>

Kumar N, Kakoti S, Chung E. Pandemic of testosterone abuse: Considerations for male fertility. *Arab J Urol*. 2025 May 22;23(3):183-189. doi: 10.1080/20905998.2025.2509456. PMID: 40747477; PMCID: PMC12308887. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40747477/>

Pelusi C. The Effects of the New Therapeutic Treatments for Diabetes Mellitus on the Male Reproductive Axis. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Apr 20;13:821113. doi: 10.3389/fendo.2022.821113. PMID: 35518937; PMCID: PMC9065269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35518937/>

Mahmud M, Mazza D. Preconception care of women with diabetes: a review of current guideline recommendations. *BMC Womens Health*. 2010 Jan 31;10:5. doi: 10.1186/1472-6874-10-5. PMID: 20113524; PMCID: PMC2834595. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20113524/>

Leitner: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2021, <https://www.kup.at/kup/pdf/15007.pdf>

Duah, J., Seifer, D.B. Medical therapy to treat obesity and optimize fertility in women of reproductive age: a narrative review. *Reprod Biol Endocrinol* 23, 2 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12958-024-01339-y>

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9300 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich seit 1964 in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen

und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der mehr als 9 Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.