

Kinderwunsch

Änderung der Fortpflanzungsmedizin-Bestimmungen: Regelungen sind besser als Verbote

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat für eine parlamentarische Kommission ein Forderungspaket geschnürt zur Revision der Bestimmungen über die Fortpflanzungsmedizin auf Verfassungs- und Gesetzesstufe. Die medizinischen Fachgesellschaften und der Verein Kinderwunsch ziehen am gleichen Strick nach dem Motto: „Regelungen sind besser als Verbote“.

In der Publikation „Fakten und Argumente zur Fortpflanzungsmedizin und Präimplantationsdiagnostik“ (PID) geht die SAMW umfassend auf die heute unbefriedigende Situation für die Schweizer Reproduktionsmedizin ein. Aus der Optik der Medizinischen Wissenschaften listet die SAMW in ihrem Positionspapier folgende Argumente auf:

Rechtliche Regelungen sollten mit den medizinischen Standards übereinstimmen

Die heutigen medizinischen Standards umfassen vereinfacht ausgedrückt folgende Schritte (Vorgehensweise mit den besten Erfolgsaussichten, d. h. gute Schwangerschaftsraten bei gleichzeitig niedriger Komplikationsrate):

- Der Arzt entnimmt der Frau mehrere Eizellen und befruchtet sie im Reagenzglas.

- Die befruchteten Eizellen werden im Reagenzglas während bis zu fünf Tagen zu einem Embryo weiterentwickelt. In diesen Tagen zeigt sich meist deutlich, welche Embryonen sich gut entwickeln werden und welche nicht. Der Embryo mit den besten Erfolgschancen wird eingepflanzt, die anderen werden eingefroren für eine allfällige weitere Behandlung.

- Wenn eine schwere erbliche Krankheit befürchtet werden muss, wird eine PID durchgeführt. Eine PID kann auch bei Paaren ohne erbliche Vorbelastung durchgeführt werden, um eine Erkrankung des Embryos auszuschliessen.

- Einige Frauen können keine Eizellen mehr produzieren, zum Beispiel aufgrund einer überstandenen Krebserkrankung. Denn die Strahlen- und Chemotherapien, mit denen der Krebs bekämpft wird, führen häufig zu Unfruchtbarkeit. Für diese Frauen ist die Eizellspende die letzte Chance: Ein Familienmitglied oder auch eine unbekannte Person spendet eine Eizelle, die dann befruchtet wird. Die aktuelle Regelung verunmöglicht das beschriebene Verfahren.

Mehrlingsschwangerschaften sind Risikoschwangerschaften

Der Zwang, alle entnommenen Eizellen in die Gebärmutter der Frau einpflanzen zu müssen, führt zu Mehrlingsschwangerschaften. Bei Mehrlingsschwangerschaften ist das Sterberisiko der Mutter bei der Geburt zwei- bis dreimal erhöht (Quelle: Olivennes F., Human Reproduction, 2000); Zwillinge werden viermal häufiger zu früh geboren, müssen entsprechend viel häufiger auf die Intensivstation.

Durch die Mehrlingsschwangerschaften entstehen bei der Geburt und bei der kurz- und evt. langfristigen Betreuung der frühgeborenen Kinder enorme Mehrkosten. Verschiedene Studien zeigen, dass eine Zwillingengeburt etwa dreimal teurer ist als eine Einlingsgeburt.

Der psychische Druck für Paare mit einer erblichen Vorbelastung ist gross

Wenn ein Paar erblich schwer vorbelastet ist und nicht ins Ausland reist, um eine PID durchzuführen, so bleibt einzig die Hoffnung. Falls innerhalb eines Behandlungszyklus nicht mehr als drei Embryonen entwickelt werden dürfen, sind die Chancen für ein erblich vorbelastetes Paar allerdings gering, einen gesunden Embryo zu finden. Im schlimmsten Fall droht eine Abtreibung, da genetische Untersuchungen in der Gebärmutter (in utero) erlaubt sind.

Der elektive Single-Embryo-Transfer ist eine kostengünstige und effektive Methode

In Ländern, wie z.B. Schweden, in denen der elektive Single-Embryo-Transfer (eSET) seit einigen Jahren praktiziert wird, ist die

IMPRESSUM

Verein Kinderwunsch

Postfach 251, CH-8027 Zürich

Infoline 0848 86 86 80

www.kinderwunsch.ch

info@kinderwunsch.ch

Zahl der Mehrlingsschwangerschaften nahezu auf ihren natürlichen Wert zurück gegangen. Im Jahre 2009 waren 5,7 Prozent aller IVF-Schwangerschaften in Schweden Zwillingsschwangerschaften (zum Vergleich: In der Schweiz beträgt dieser Wert 23,1 Prozent). Studien haben zudem gezeigt, dass bei Patienten mit guter Prognose eine durchaus zufriedenstellend Geburtenrate mit eSET erreicht werden kann. Werden befruchtete Eizellen in flüssigem Stickstoff konserviert, so wirkt sich dies laut Studien nicht negativ auf die Geburtenrate aus.

Gesellschaftliche Entwicklungen sind zu berücksichtigen

Das Stimmvolk hat sich mehrmals für Selbstverantwortung in der Fortpflanzungsmedizin ausgesprochen, im Bereich Schwangerschaftsabbruch, aber auch im Bereich IVF: Im Jahre 2000 wurde die Volksinitiative «Für eine menschenwürdige Fortpflanzung», welche effektiv die IVF verbieten wollte, mit über 70 Prozent Nein-Stimmen verworfen. Das Stammzellforschungsgesetz wiederum, das auf dem Prinzip «Regeln statt Verbote» basiert, wurde deutlich angenommen.

Regeln sind besser als Verbote

Die Vernehmlassung zur ersten Überarbeitung des Fortpflanzungsmedizingesetzes in den Jahren 2009/2010 hat klar gezeigt, dass eine Mehrheit der Befragten ein moderneres Gesetz und die Zulassung der PID für schwere, unheilbare Erkrankungen wünscht. Der Grundsatz «Regeln statt Verbote» soll auch für die Fortpflanzungsmedizin gelten – mit einigen Ausnahmen: Niemand möchte Missbrauch tolerieren, niemand möchte geklonte Menschen, niemand möchte eine PID im Sinne einer Wunschliste, um die Haar- oder Augenfarbe des Kindes auswählen zu können.



Präimplantationsdiagnostik (PID): Von einem Embryo wird eine Zelle entfernt und genetisch untersucht auf schwere, unheilbare Krankheiten und Chromosomenschäden.

Die Anliegen der SAMW: Diagnostik und Eispende erlauben

- Es braucht eine rechtliche Regelung, die mit den medizinischen Standards übereinstimmt.
- Die PID soll zugelassen werden, wenn eine klare medizinische Indikation dafür besteht (z.B. Verdacht auf Vorliegen einer Erbkrankheit). Die PID soll verboten sein, wenn sie darauf abzielt, Eigenschaften des Embryos zu ermitteln, die dessen Gesundheit nicht beeinträchtigen.
- Es sollten nicht mehr alle Embryonen eingepflanzt werden müssen. Überzählige Embryonen dürfen eingefroren werden für eine weitere Behandlung. Wenn die Embryonen nicht mehr verwendet werden, können sie vernichtet oder der Stammzellforschung zugänglich gemacht werden.
- Die Eizellspende soll analog der Spermenspende zugelassen werden.

Fachgesellschaften und Verein Kinderwunsch ziehen an einem Strick

Für einmal ziehen alle wichtigen Akteure im Bereich Reproduktionsmedizin an einem Strick. Die beiden medizinischen Fachgesellschaften gynécologie suisse und die Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin (SGRM) stehen hinter den Forderungen und Kernanliegen der SAMW.

Auch der Verein Kinderwunsch unterstützt als Patienten- und Betroffenen-Organisation die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik für schwere, unheilbare Krankheiten, den elective Single Embryo Transfer, die Einfrierung überzähliger Embryonen und die Eizellspende. ■

Fakten – was erlaubt und was verboten ist

Die SAMW hat ein Dossier herausgegeben, in dem umfassend und fundiert dargelegt wird, was heute in der Schweiz erlaubt ist und was nicht.

In-vitro-Fertilisation (IVF) ist eine etablierte Therapie bei Unfruchtbarkeit

Unfruchtbarkeit ist häufiger als man denkt: 10 bis 15 Prozent aller Paare gelten in der Schweiz als unfruchtbar. Für diese Paare ist eine künstliche Befruchtung (In-vitro-Fertilisation, IVF) meist die einzige Chance, ein Kind zu bekommen. Heute werden in der Schweiz jedes Jahr ungefähr 1800 Kinder geboren, die mit Hilfe der IVF-Technik gezeugt wurden. Das entspricht etwa 2,4 Prozent aller Geburten – Tendenz steigend (Quelle BfS). Diese Zahl wiederum ist im europäischen Vergleich relativ tief, was unter anderem auf die restriktive Gesetzeslage in der Schweiz zurückzuführen ist und auf die Tatsache, dass die Paare einen Grossteil der Kosten selbst übernehmen müssen.

Wie funktioniert die Präimplantationsdiagnostik (PID)?

Unter dem Begriff PID werden verschiedene Analyseverfahren zusammengefasst, die dazu dienen, einen künstlich befruchteten Embryo zu untersuchen, bevor er in die Gebärmutter übertragen wird. Mit Hilfe der PID können Ärzte feststellen, ob der Embryo schwer erkrankt ist, und die Ergebnisse helfen dem Paar zu entscheiden, ob der Embryo eingepflanzt werden soll oder nicht. Bei der PID wird im Allgemeinen drei Tage nach der Befruchtung eine Zelle vom Embryo abgetrennt, um einen Teil von dessen Erbgut zu analysieren. In gewissen Ländern ist

die PID nur für Paare zugelassen, bei denen familiär bedingt eine schwere Erbkrankheit befürchtet werden muss. In anderen Ländern ist die PID für alle Paare zur Abklärung einer schweren, unheilbaren Erbkrankheit zugelassen.

Welches sind die aktuellen rechtlichen Regelungen in der Schweiz?

Die Schweiz hat (gemeinsam mit Deutschland) eines der restriktivsten Fortpflanzungsmedizingesetze in Europa. Techniken, die in vielen europäischen Ländern seit Jahren routinemässig durchgeführt werden, sind hierzulande verboten, so auch die PID. Gemäss Art. 119 Bundesverfassung und Fortpflanzungsmedizingesetz gilt:

- Es dürfen pro Zyklus maximal drei Eizellen befruchtet und weiterentwickelt werden (Dreier-Regel). Alle daraus entstehenden Embryonen müssen in die Gebärmutter der Frau übertragen werden – egal wie gross oder klein die Erfolgchancen sind.
- Die PID ist verboten: Es dürfen keine Zellen vom Embryo abgetrennt werden, was Grundlage für eine PID ist. Embryonen dürfen nicht für einen weiteren Behandlungszyklus aufbewahrt werden.
- Die Samenspende ist zwar erlaubt, die Eizellspende aber verboten.

Welche Auswirkung haben die strengen rechtlichen Regelungen?

Der Zwang, alle entnommenen Eizellen in die Gebärmutter der Frau einzupflanzen zu müssen, vergrössert die Zahl an Mehr-

lingsschwangerschaften. Bei solchen Schwangerschaften ist das Komplikations- und Sterberisiko für Mutter und Kind erhöht (siehe auch Abschnitt «Argumente»). Weil PID und Eizellspende verboten sind, bleibt vielen Paaren nur die Möglichkeit, sich im Ausland behandeln zu lassen.

Welche Anpassungen im Bereich Reproduktionsmedizin/PID stehen zur Diskussion?

Im Jahre 2009 stand eine Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes zur Vernehmlassung. Der Bundesrat schlug vor, die PID unter engsten Voraussetzungen zuzulassen. Der Gesetzesvorschlag wurde jedoch in der Vernehmlassung mehrheitlich als zu restriktiv beurteilt; in 78 Prozent der Stellungnahmen wurde die Zulassung der PID in der Schweiz grundsätzlich bejaht.

Gestützt auf diese Ergebnisse entschied der Bundesrat, eine neue Vorlage auszuarbeiten. Künftig soll es möglich sein, nur einen Embryo zu transferieren: den mit den besten Entwicklungschancen. Die anderen dürfen für spätere Transferzyklen aufbewahrt werden (dieses Verfahren ist bekannt als elektiver Single-Embryo-Transfer, eSET). Der Bundesrat möchte aber auch in Zukunft an der Dreier-Regel festhalten: Es dürfen nicht mehr als drei befruchtete Eizellen pro Zyklus weiterentwickelt werden. Nur im Falle einer PID darf von dieser Regel abgewichen werden. Die PID darf nur bei erblich schwer belasteten Paaren durchgeführt werden, nicht aber bei routinemässigen IVF-Behandlungen, so der neue Vorschlag des Bundesrates, der im Frühjahr 2011 in die Vernehmlassung geht. Die anvisierte Gesetzesänderung setzt eine Revision von Art. 119 Bundesverfassung voraus. ■

Gefährliche und heimtückische Entzündung, die auch Fruchtbarkeit beeinträchtigt

Endometriose ist eine häufige, oft erst spät diagnostizierte Frauenkrankheit. Das Hauptsymptom ist ein mit der Menstruation auftretender Schmerz. Neben zunehmenden Schmerzen beeinträchtigt die Endometriose auch die Fruchtbarkeit. Daher ist die Frühdiagnose besonders wichtig – man sollte rechtzeitig daran denken. Dr. med Felix Häberlin erläutert für den Newsletter Kinderwunsch Ursachen und Verlauf sowie die Behandlungsmöglichkeiten.

Eliane M. ist alarmiert. Seit mehreren Monaten leidet sie unter Unterbauchschmerzen, die ein bis zwei Tage vor der Periodenblutung einsetzen und so stark werden, dass sie während zwei Tagen Schmerzmittel einnehmen muss. Die Lebensqualität ist während der Menstruationszeit eingeschränkt. Auf ihre Arbeit als Computerfachfrau kann sie sich während dieser Zeit nur schlecht konzentrieren. Seit einiger Zeit ist die Menstruationsblutung länger geworden. Der eigentlichen Blutung geht eine mehrere Tage dauernde leichte Vorblutung voraus. Eliane und ihr Mann Karl wünschen sich ein Kind. Deshalb hat Eliane die Antibabypille vor eineinhalb Jahren abgesetzt. Vor vier Monaten liess Karl eine Spermogramm-Untersuchung machen. Das Resultat zeigte normale Werte.

Beim Geschlechtsverkehr verspürt Eliane – anders als zu der Zeit als sie ihren Mann kennenlernte – nun häufig dumpfe Unterbauchschmerzen. Diese strahlen gegen das Kreuz aus. Das Ehepaar macht sich zunehmend Sorgen über die Schmerzen und den unerfüllten Kinderwunsch.

Zunehmende Monatsschmerzen müssen ernst genommen werden

Eine solche Vorgeschichte lässt an das Vorliegen einer Endometriose-Erkrankung denken. Bei unerfülltem Kinderwunsch ist jede dritte Frau von dieser langsam fortschreitenden Krankheit betroffen – mehr oder weniger ausgeprägt. Normalerweise kleidet die Gebärmutter-schleimhaut – das Endometrium – die Gebärmutterhöhle aus. Im Laufe des Monatszyklus baut sich die Schleimhaut auf und wird dicker. Sie bereitet sich darauf vor, eine befruchtete Eizelle aufzunehmen. Tritt keine Schwangerschaft ein, wird die aufgebaute Schleimhaut bei der Periodenblutung ausgestossen, worauf der Zyklus wieder von Neuem beginnt.

Entzündung führt zu Verklebungen und Schmerzen

Bei der Endometriose-Krankheit kommt es zum Wachstum von Gebärmutter-schleimhaut oder ähnlichem Gewebe ausserhalb der Gebärmutterhöhle an anderen Stellen des Körpers. Häufig sind Endometrioseherde nur wenige Millimeter gross und im unteren Teil der Bauchhöhle

lokalisiert. Im Laufe der Zeit werden sie im Rhythmus der Monatszyklus grösser und führen jeweils während der Menstruationstage zu einer lokalisierten schmerzhaften Entzündung. Diese Entzündung entsteht, weil Schleimhaut und Blut nicht ausgeschieden werden können. Die umgebenden Gewebe können in die Entzündungsreaktion einbezogen werden und mit dem Endometrioseherd verkleben. Nicht selten betrifft dies die Rückseite der Eierstöcke oder die Aussenseite der Eileiter. Durch die Verklebungen kann die Aufnahme der Eizelle aus dem Eibläschen in den Eileiter behindert werden. Zudem wirken sich die Entzündungsfaktoren der Endometriose herde ungünstig auf das Gewebs-Milieu aus, so dass die Befruchtung der Eizelle auch auf diese Weise beeinträchtigt wird. Endometriose führt über die im Monatsrhythmus auftretende Entzündungsreaktion einerseits zu Schmerzen und andererseits zu eingeschränkter Fruchtbarkeit.

Gelegentlich erreicht die Endometriosekrankheit ein invalidisierendes Ausmass. In den Eierstöcken können sich mit altem Menstruationsblut gefüllte Zysten bilden, die wiederum zu narbigen Verwachsungen mit den umliegenden Organen führen. Dadurch kann der Abfluss des Harnleiters behindert werden oder auch die Entleerung des Dickdarms. Wandert die Endometriose in die Gebärmutter-Muskelwand, führt dies zu besonders starken Mensbeschwerden und überstarken Periodenblutungen. Heimtückisch sind die selteneren Endometrioseherde am Zwerchfell. Die monatlichen Schmerzen werden dann in der Schulter verspürt.

„Daran-Denken“ ist wichtigster Schritt zur Diagnose

Weil die Endometrioseherde im Inneren des Körpers sitzen und bei der gynäkolo-



Warnzeichen ernst nehmen: Treffen zunehmend Menstruationsbeschwerden auf und Unregelmäßigkeiten bei den Monatsblutungen sowie unerfüllter Kinderwunsch, müssen diese Symptome ernst genommen werden als Warnzeichen für eine Endometriose-Erkrankung.



gischen Untersuchung oft nicht ertastet und nur selten im Ultraschall dargestellt werden können, kommt es oft zu einer über mehrere Jahre verzögerten Diagnosestellung. Deshalb ist das Ernstnehmen der Symptome – in erster Linie der Menstruationsschmerzen – der erste und wichtigste Schritt zur Diagnose der Krankheit. Die Bestätigung der Diagnose erfolgt über eine Bauchspiegelung (Laparoskopie). Dabei wird die Bauchhöhle mit einem Gas aufgefüllt und mit Hilfe einer dünnen Optik untersucht, die über den Bauchnabel eingeführt wird. Die Bauchspiegelung ermöglicht zudem die gleichzeitige chirurgische Entfernung der Endometrioseherde.

Die Behandlung – kontinuierliche Betreuung nötig

Es gibt zwei grundsätzliche Behandlungsmöglichkeiten. Einerseits können die Endometrioseherde medikamentös ruhig gestellt werden. Andererseits ist es möglich, die Herde chirurgisch zu entfernen.

Bei der medikamentösen Behandlung wird die Senkung der Östrogenwirkung und/oder die Verstärkung der Gelbkörperhormonwirkung angestrebt. Dadurch schrumpfen die Herde und die Schmerzen gehen parallel zur abnehmenden Entzündungsreaktion zurück. Die Einnahme der Anti-Babypille (Ovulationshemmer) wirkt hemmend auf die Entwicklung einer Endometriose. Auch eine Schwangerschaft wirkt über die veränderten Hormoneinflüsse günstig auf die Endometriose. Medikamentöse Behandlungen sind sinnvoll, um die Symptome schnell in den Griff zu bekommen und um die Entzündungsreaktion vor oder nach einer Operation abzuschwächen. Mit der medikamentösen Behandlung kann die Krankheit jedoch nur

abgeschwächt, aber nicht geheilt werden.

Chirurgische Behandlung mit Bauchspiegelung

Zur definitiven Behandlung eignet sich die chirurgische Behandlung. Dabei wird in erster Linie die minimal invasive Technik mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) angewendet. Dabei muss der Bauchraum nicht eröffnet werden, sondern er wird mit Hilfe einer dünnen Optik untersucht, die durch den Bauchnabel eingeführt wird. Die Endometrioseherde an verschiedenen Organen lassen sich mit Instrumenten von 3 bis 5mm Durchmesser entfernen, die durch die geschlossene Bauchdecke eingeführt werden. Der Eingriff wird unter Allgemeinanästhesie durchgeführt und der Spitalaufenthalt beträgt in der Regel lediglich zwei bis drei Tage. Bei leichten Erkrankungen lässt sich die Endometriose auf diese Weise heilen. Bei ausgeprägten, spät diagnostizierten Krankheitsformen kann es manchmal nötig sein, die Behandlung in mehrere Operationen aufzuteilen. Die Herausforderung an das behandelnde Team besteht darin, die Endometrioseherde radikal zu entfernen und gleichzeitig die Funktion der Organe, insbesondere der Eierstöcke und Eileiter wieder herzustellen und zu erhalten. Dabei kommen speziell feine Operationstechniken (Mikrochirurgie) zum Einsatz.

Die Endometriosekrankheit hat während der gesamten fruchtbaren Lebensjahre eine gewisse Tendenz zum Rückfall. Es ist daher nach einer Operation wichtig, sich regelmässig zweimal jährlich untersuchen und beraten zu lassen. Ein Rückfall, der in bis zu 30% auftritt, lässt sich dadurch rechtzeitig erkennen und behandeln.

Dr. med. Felix Häberlin
 (felix.haebelin@fiore-ivf.ch)

Veranstaltungskalender

Einladung zu unserer Info-Veranstaltung

Der Verein Kinderwunsch organisiert in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel eine Informationsveranstaltung zum Thema:

Unerfüllter Kinderwunsch – was nun?

Datum: Dienstag, 3.05.2011

Zeit: 19.30 Uhr

Ort: Universitätsspital Basel

Frauenklinik, Hörsaal 4, K1-West

Spitalstrasse 21, 4031 Basel

Lageplan/Anreise unter: www.ivf-basel.ch

Anfahrt

Bus/Tram: Vom Bahnhof SBB zum Universitätsspital Basel

- Tram BLT 11 (Richtung St-Louis Grenze) bis Station Universitätsspital
- Bus 30 bis Station Frauenspital (Richtung Badischer Bahnhof)
- Air Line Bus 50 (Richtung EuroAirport) bis Station Kannenfeldplatz, umsteigen auf Bus 36 (Richtung Schifflände) bis Station Universitätsspital
- Tram BVB 8 (Richtung Kleinhüningen) bis Station Schifflände, umsteigen auf Bus 36 (Richtung Schifflände) bis Station Universitätsspital oder von der Schifflände 300m zu Fuss

Bus/Tram: Vom Badischen Bahnhof DB zum Universitätsspital Basel

- Bus 30 (Richtung Bahnhof SBB) bis Station Frauenspital

Auto: Von der A2/A3 kommend folgen Sie der Signalisation

- Basel-Süd/City, Ausfahrt Basel-Süd/West Universitätsspital, Universitätsspital, City-Parking

Themen und ReferentInnen

■ Begrüssung und Vorstellung Verein Kinderwunsch

Ursula Tamburlini, Präsidentin Verein Kinderwunsch

■ Behandlungsmöglichkeiten der Kinderlosigkeit bei der Frau

Prof. Christian De Geyter

■ Sterilität beim Mann und neue operative Möglichkeiten zur Samengewinnung

PD Dr. Stephen Wyler

■ Essstörungen bei ungewollter Kinderlosigkeit

Dr. Anna Raggi

■ Anpassung der rechtlichen Grundlagen und Kassenpflicht

Conrad Engler, Verein Kinderwunsch

■ Diskussion und Fragen

Conrad Engler, Verein Kinderwunsch

Anschliessend stehen die Referentinnen und Referenten und die Vertreter des Vereins Kinderwunsch bei einem Apéro noch für persönliche Fragen und individuelle Gespräche zur Verfügung. Es ist keine Anmeldung erforderlich.