

Anmerkungen zur Problematik der Eizellenspende (Hearing vom 31. Oktober 2014, WBK-N), Basler Appell gegen Gentechnologie

Der Basler Appell gegen Gentechnologie sieht die Zulassung von Eizellenspenden äusserst kritisch: Die gesundheitlichen Risiken, welche die Spenderin für einen fremdnützigen Zweck eingeht, sind so gross, dass sie medizinethisch nicht legitimiert werden können. Im Folgenden sind die wichtigsten Gründe zusammengefasst, die gegen die Zulassung der Eizellenspende sprechen.

Mangelhafte Studienlage

- Es gibt zur Eizellenspende generell nur wenige Untersuchungen mit meist kleiner Fallzahl, so dass höchstens Trends abgelesen werden können. Studien werden häufig von den Reproduktionszentren mit den Patientinnen selbst durchgeführt, so dass eine objektive Bewertung schwierig ist. Es wurden bisher keine wissenschaftlich fundierten Langzeitstudien veröffentlicht betreffend Kindeswohl, und sowohl die gesundheitlichen Risiken für betroffene Kinder als auch die gesundheitlichen Risiken für die Eizellenspenderin wurden bisher nicht untersucht.

Ein Recht auf Fortpflanzung?

- Das Recht auf ein Kind ist nirgendwo verankert. Art. 14 BV klärt das Recht auf Ehe und Familie. Daraus ein Fortpflanzungsrecht abzuleiten, ist sehr weit gegriffen. Reproduktive Rechte sind als wesentliche Abwehrrechte zu interpretieren, die sich in erster Linie gegen staatliche, bevölkerungspolitische Eingriffe wenden. Ein daraus trotzdem abgeleitetes Recht auf Fortpflanzung schliesst in keinem Fall das Recht auf die Keimzellen Dritter ein.

Eizellenspende = Samenspende?

- Die Begründung, dass das Verbot der Eizellenspende eine Diskriminierung von Frauen darstellen würde und deshalb aufgehoben werden müsse, ist nicht tragfähig. Die Abgabe von Eizellen ist nicht vergleichbar mit der Spende von männlichem Sperma, das mit einem sehr geringem Aufwand verfügbar ist.

Ablauf einer Eizellenspende

In einem ersten Schritt wird nach bestimmten Kriterien eine Spenderin ausgesucht, die zur Empfängerin «passt». Dann erfolgt die Untersuchung: Neben der kompletten Anamnese, der körperlichen Untersuchung und dem psychologischen Interview mit ausführlicher Aufklärung gehört das Screening auf infektiöse Erkrankungen. Nach genetischen Erkrankungen, wie beispielsweise der Sichelzellenanämie, wird je nach anamnetischen Angaben der Spenderin gefahndet. Danach wird der Zyklus der Spenderin mit dem Zyklus der Empfängerin synchronisiert. Dieser Schritt entfällt, wenn die künstliche Befruchtung nicht mit frischen Eizellen erfolgt.

Um ausreichend Eizellen zu gewinnen, ist eine hormonelle Stimulation analog zum IVF-Verfahren erforderlich. Generell werden ab dem 3. Zyklustag Gonadotropine täglich intramuskulär oder subkutan verabreicht. Ab dem achten Zyklustag wird der Verlauf täglich mit Vaginalsonographie und Hormonbestimmung aus dem Blut überwacht und die individuelle Dosierung festgelegt. Bei einer zusätzlichen Downregulation (Unterdrückung des Eisprungs) werden GnRH-Analoga als Nasenspray oder als Injektion ab dem 23. Tag des Vorzyklus (beim langen Protokoll) verabreicht. Eine weitere Form der Downregulation stellt die Gabe von GnRH-Antagonisten dar. Je nach sonografischem Befund und Hormonwerten wird die Ovulation mit einer intramuskulären Injektion 36 Stunden vor der geplanten Eizellenentnahme ausgelöst.

Die Gewinnung von Eizellen weist eine hohe Eingriffstiefe auf. Mittels einer Vaginalsonde werden die Follikel durch die Scheide punktiert. Der Eingriff erfolgt in der Regel mit einer Allgemeinnarkose. Neben dem allgemeinen Narkoserisiko gibt es weitere Komplikationen, die zwar selten sind, aber doch auftreten können: Blutungen, Infektionen und Verletzungen von Blase, Darm oder Blutgefässen. Die gewonnenen Eizellen werden schliesslich mit dem aufbereiteten Sperma des Partners (oder einer Samenspende) der Empfängerin befruchtet und die weitere Fertilisation wird abgewartet.

Risiken und Nebenwirkungen der Eizellenspende

Zu den wesentlichen Nebenwirkungen der Stimulationsbehandlung zählt das Überstimulationssyndrom:

- Leichte Form: Ein gespanntes Abdomen mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und vergrösserten Ovarien.
- Mittlere Ausprägung: Zusätzlich sonografisch nachweisbare Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle.
- Schwerer Verlauf: Das Auftreten der o.g. Symptome plus klinisch nachweisbarer Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum oder Brustkorb, oder Atembeschwerden. Zusätzlich kann es zur Verdickung des Blutes mit Gerinnungsstörungen und Einschränkung der Nierenfunktion kommen. Durch Stieldrehung oder durch Platzen der Ovarialzysten ist die Entstehung eines akuten Abdomens möglich, das eine Operation erforderlich macht. Durch

Anmerkungen zur Problematik der Eizellenspende (Hearing vom 31. Oktober 2014, WBK-N), Basler Appell gegen Gentechnologie

Einschränkung der Atmung und Nierenversagen handelt es sich beim schweren Überstimulationssyndrom um eine potentiell tödliche Komplikation. Thromboembolien können als Komplikation einer schweren Überstimulation oder als alleinige Komplikation bei der Stimulationsbehandlung auftreten.

Laut FIVNAT-Statistik kam es 2012 in der Schweiz in 20 Fällen zu einem stationären Aufenthalt aufgrund eines Überstimulationssyndroms.

Nebenwirkungen der Medikamente

- Ein potenzieller, kanzerogener Effekt der Hormonstimulation ist nicht auszuschliessen. Bereits Mitte der 90er Jahre fand man ein erhöhtes Risiko für ein Ovariakarzinom bei unfruchtbaren Patientinnen, die Medikamente zur Behandlung genommen hatten. Es wurde zudem ein erhöhtes Risiko für Ovarialtumorbildung bei Frauen festgestellt, die länger als 12 Monate Clomifen (zur Auslösung des Eisprunges) eingenommen hatten.

Motivation

Wie sollen junge, Schweizer Frauen zur Eizellenspende motiviert werden?

- Es existiert in der Schweiz bisher keine aussagekräftige Studie bezüglich der Bereitschaft von Frauen zur Eizellespende.
- Das Verfahren ist kompliziert und zeitaufwendig.
- Die Risiken sind nicht von der Hand zu weisen.
- Die Eizellenspende wird nicht anonym erfolgen können.
- Eine Entschädigung im Rahmen von 1 000 Sfr wird den Risiken nicht gerecht und ist diskriminierend. Für eine Samenspende werden hierzulande mehrere 100 bis zu 3 000 Sfr bezahlt.
- Eizellen sind kein nachwachsender Rohstoff: Bei der Geburt eines Mädchens sind rund 2 Mio. Eizellen vorhanden, in der Pubertät sind es noch 400 000, mit 50 Jahren sind die Eizellen einer Frau aufgebraucht. Durch eine Eizellenspende wird der Eizellenvorrat und damit die Fruchtbarkeit der Spenderin weiter belastet.
- Um Samenspender zu gewinnen, muss in den Medien unaufhörlich geworben werden: Will man dies auch tun, um Eizellspenderinnen zu finden?

Kommerzialisierung

- Die Kommerzialisierung von menschlichen Körperteilen gilt als unethisch und wird daher abgelehnt.
- Die Eizellenspenderin soll für «gespendete» Eizellen deshalb nicht entlohnt werden, sondern die Bezahlung wird als Aufwandsentschädigung deklariert (in Europa meist 1 000 bis 2 000 Sfr, in der USA bis zu 100 000 USD)
- Es gibt gute Gründe, eine Frau, die ihre Gesundheit fremdnützig aufs Spiel setzt, angemessen zu entschädigen. In welcher Höhe dies erfolgen soll, kann so nicht beantwortet werden. Setzt man den Aufwand und die Risiken in Bezug zu einem Geldwert, so müsste die geldwerte Entschädigung wesentlich höher ausfallen als die vorgeschlagenen 1 000 Sfr. Dies stellt allerdings dann wiederum einen grossen finanziellen Anreiz dar, was auf eine Ausbeutung ökonomisch unterprivilegierter Frauen herausläuft. (Beispiel Spanien: Die Eizellenspende erfolgt dort anonym; Frauen finanzieren damit nach eigenen Angaben ihr Studium oder bestreiten damit ihren Lebensunterhalt)

Handel mit Eizellen

- Analog zur Samenspende muss die Eizellenspenderin für das spätere Kind rückverfolgbar sein. Diese Tatsache stellt erwiesenermassen ein grosses Hindernis dar, SpenderInnen zu finden.
- Mögliche Option: Die Beschaffung der Eizellen aus dem Ausland.
- Ungelöste Probleme:
 - Wer bestimmt den Preis?
 - Wurden die Spenderinnen ausreichend über die Risiken aufgeklärt?
 - Wird die Entnahme professionell durchgeführt? Kontrolle?
 - Wie werden die Fragen der Anonymität behandelt?
 - Nach welchen Kriterien werden die Eizellen verteilt?

Anmerkungen zur Problematik der Eizellenspende (Hearing vom 31. Oktober 2014, WBK-N), Basler Appell gegen Gentechnologie

Egg-sharing

- Beispiel GB: Frauen, die sich ohnehin einer künstlichen Befruchtung unterziehen wollen, spenden einige der anfallenden Eizellen.
- Die Spenderin erhält einen Rabatt auf ihre eigene Behandlung oder diese sogar kostenlos.
- Problematik:
 - Die Spenderin verringert ihre eigenen Chancen, schwanger zu werden, da ihr dann die gespendeten Eizellen unter Umständen fehlen.
 - Ökonomisch schlecht gestellte Frauen geraten unter Druck, einen Teil ihrer Eizellen zur Verfügung zu stellen.
 - Eizellen von Frauen mit Fruchtbarkeitsproblemen können qualitativ minderwertig sein.

Freeze and share (social freezing)

- Beim «social freezing» handelt es sich um die Aufbewahrungsmöglichkeit eigener Eizellen für die Übertragung zu einem späteren, zum eigenen «Lebensmodell» passenden Zeitpunkt.
- Das Einfrieren ist teuer: Um die Tarife zu vergünstigen wird den Frauen ein Deal angeboten. Sie stellen einige ihrer Eizellen für unfruchtbare Frauen zur Verfügung. Im Gegenzug wird ihnen Rabatt gewährt und gleichzeitig erfahren sie, ob ihre Eizellen fruchtbar sind.
- Studien, ob die Fruchtbarkeit der Eizellen durch das Einfrieren oder im Zusammenhang mit der Lagerzeit abnimmt, existieren nicht.

Indikation für IVF mit fremden Eizellen

- Ursprüngliche Indikation: Frauen mit vorzeitiger Menopause, eine Fehlanlage der Ovarien oder genetische Gründe.
- Heute wird die Eizellenspende zunehmend von Frauen in Anspruch genommen, die aufgrund fortgeschrittenen Alters Probleme mit der Reifung eigener Eizellen haben.

Aus medizinischen Gründen scheint für Schwangerschaften nach Eizellenspende nicht unbedingt eine Altersgrenze gegeben zu sein. Viel mehr handelt es sich bei der Festlegung einer Altersgrenze um eine sozioethische Frage: Wird die Frau oder das Paar aufgrund des höheren Alters in der Lage sein, das Kindeswohl zu gewährleisten? Nach internationaler Studienlage scheint aber eine Altersgrenze, wie sie auch für die Inanspruchnahme einer IVF vorgesehen ist, sinnvoll. Die meisten Fortpflanzungsmedizinischen Zentren in der Schweiz legen diese Altersgrenze bei 43 Jahren fest.

Das Kindeswohl

- Das Wohl des Kindes hängt nicht von der biologischen oder genetischen Verwandtschaft mit seinen Eltern ab (Elternschaft ist eine soziale Kategorie).
- Stabile soziale Beziehungen sind für das Kindeswohl sehr bedeutend.
- Zentral: Das Kind hat ein Recht auf die Kenntnis seiner Herkunft, so geregelt auch für die Samenspende. Da eine Kontrolle, ob die Eltern ihrer Aufklärungspflicht auch nachkommen, nicht gegeben ist, sollte das durch Eizellenspende gezeugte Kind durch die entsprechende Klinik oder eine öffentliche Stelle informiert werden.
- Bezogen auf das Kindeswohl ist die Regelung im FMedG, dass nur verheiratete heterosexuelle Paare behandelt werden, nicht zu begründen.
- Es gibt bisher keine Langzeitstudien, die die psychischen Auswirkungen auf die betroffenen Kinder untersucht hätten. Insofern ist die Unterstellung, das Kindeswohl wäre durch die Verwendung fremder Gameten nicht beeinträchtigt, eine Behauptung, die noch nicht verifiziert ist.

Gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind

- Einige Studien geben Hinweise darauf, dass eine IVF mit fremden Eizellen signifikant häufiger zu Komplikationen führt als eine IVF mit eigenen Eizellen. Dazu gehören:
 - ein höheres Risiko für Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen (vorzeitige Wehen/Präeklampsie/Kaiserschnittentbindung)
 - häufigere Frühgeburten, niedrigeres Geburtsgewicht, Präeklampsie
- Neueste Studien führen als Ursache für eine häufiger auftretende Präeklampsie die antigene Verschiedenartigkeit von Mutter und Kind an.

Fortpflanzungstourismus

Schweizer Frauen und Paare werden die Eizellenspende weiterhin im Ausland Anspruch nehmen, weil

- die Behandlungen dort günstiger sind,
- die Eizellenspenderin dort anonym bleibt und für das betreffende Kind nicht eruierbar ist.