

«Jede und jeder sollte sich den Kinderwunsch-Traum erfüllen dürfen»

Für ungewollt kinderlose Paare haben sich die Chancen auf ein Kind in den vergangenen Jahrzehnten immens erhöht – vor allem dank Fortschritten in der Reproduktionsmedizin. Welche das sind und was heute medizinisch möglich ist, erläutert Dr. Alexander Quaas.

Herr Dr. Quaas, im Jahr 1978 wurde der erste Mensch durch künstliche Befruchtung geboren, die Britin Louise Joy Brown – eine der medizinischen Sensationen überhaupt ...

Dies war ein absoluter Wendepunkt im Bereich der Reproduktionsmedizin. Denn für viele Frauen und Paare war vor der Geburt von Louise Brown eine Schwangerschaft gänzlich unmöglich, sodass sie sich ihren Kinderwunsch nicht erfüllen konnten – so wie etwa bei einem beidseitigen Eileiterschluss, welcher eine Verbindung zwischen den Eierstöcken und der Gebärmutter verhindert.

Bei der Mutter von Louise Joy Brown wurde laparoskopisch, also per Bauchspiegelung, eine Eizelle entnommen, im Labor befruchtet und wieder zurückübertragen. Damals wurde der natürliche Eisprung der Frau akribisch verfolgt, um die Eizelle genau in jenem Moment abzunehmen, als sie zum Eisprung bereit war.



Louise Joy Brown und Dr. med. Alexander Quaas

Wie hat sich die Reproduktionsmedizin bis heute entwickelt?

Seitdem hat sich viel getan. So weiss man heute, dass die sogenannte ovarielle Stimulation dafür sorgt, dass eine Kohorte von zehn bis 15 Eizellen gleichzeitig reif ist und entnommen werden kann. Dies macht den Prozess viel effizienter, da wir nach Übertragung eines Embryos die verbleibenden Embryos für einen späteren Versuch einfrieren können – zumal sich die Einfriertechnik erheblich verbessert hat. Auch entnimmt man die Eizellen heute nicht mehr laparoskopisch, sondern per vaginaler Punktion. Dies vereinfacht den Eingriff sowohl für das Ärzteteam als auch für die Patientin. Sind zudem nur sehr wenige Spermien vorhanden, kann man die Eizellen mittels neuer Techniken wie der Mikroinjektion, der sogenannten ICSI-Methode, befruchten. Nicht zuletzt besteht die Option, die Embryonen auf Erkrankungen zu testen. Hierfür werden Zellen entnommen und im Labor genauestens unter die Lupe genommen.

Was sind die häufigsten Ursachen, weshalb manche Paare ungewollt kinderlos bleiben?

Einerseits spielt der männliche Faktor eine wichtige Rolle. Männer haben teils eine verminderte Konzentration an Spermien oder ihre Beweglichkeit ist eingeschränkt. In manchen Fällen sind gar keine Spermien vorhanden. Andererseits können bei der Frau Schwierigkeiten im Eisprung bestehen oder anatomische Ursachen für Unfruchtbarkeit vorliegen, beispielsweise ein Problem mit den Eileitern und der Gebärmutter. Was wir sehr häufig sehen, ist eine herabgesetzte Eizellreserve. Viele Frauen unterschätzen die Tatsache, dass mit steigendem reproduktiven Alter die Anzahl und Qualität der Eizellen immens abnimmt. Aber auch eine Endometriose kann Probleme bereiten, schwanger zu werden.

Wann ist der richtige Zeitpunkt, um sich bei Ihnen am Universitätsspital Basel, einem der europäischen Vorreiter in der Reproduktionsmedizin, Hilfe zu holen?

Ich rate Paaren grundsätzlich dann dazu, wenn zwölf Monate lang trotz regelmässigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs keine Schwangerschaft eintritt.

Frauen über 35 sollten nicht so lange warten und sich bereits nach sechs Monaten ärztlichen Rat holen.

Auch in Sonderfällen, wenn die Periode unregelmässig ist oder wenn in früheren Jahren eine Chemotherapie notwendig war, was die Qualität der Eizellen oder Spermien beeinflussen kann, sollten Betroffene auch früher eine Abklärung anstreben. Frauen, die älter als 40 Jahre alt sind, können auch schon früher einen Facharzt für Reproduktionsmedizin aufsuchen. Dann ist der Faktor Zeit absolut essentiell.

Wie begegnen Sie den Paaren in Ihrer Sprechstunde?

Zunächst beglückwünsche ich sie zu der Entscheidung, eine Abklärung anzugehen. Denn oft führen soziales Stigma oder Lethargie dazu, dass sie den Kopf in den Sand stecken und nichts tun oder zu lange warten.

Wichtig ist es zudem, sehr empathisch zu sein, sie aufzumuntern und in ihrem Vorhaben, Eltern zu werden, zu unterstützen. Denn der Stress, unfruchtbar zu sein, kann Studien zufolge genauso hoch sein, wie der einer schweren onkologischen Krankheit. Zudem gibt es viele falsche Auffassungen der Betroffenen über die Gründe und die Prognosen. Viele Frauen wissen einfach nicht, dass die Ovarialreserve im Laufe der Jahre sinkt und sie ab einem bestimmten Alter, obwohl sie noch die Periode haben, nicht mehr fruchtbar sind. Trotz aller therapeutischen Möglichkeiten gilt es, niemals falsche Hoffnungen zu wecken.

Welche Therapieoptionen zeigen Sie den Paaren auf?

Das hängt ganz vom Grund der Unfruchtbarkeit ab. Bei der männlichen Unfruchtbarkeit kann man unter anderem ursachenbezogen arbeiten. Manche Männer wissen beispielsweise nicht, dass die Einnahme von Testosteron, wie etwa beim Kraftsport, wie ein Verhütungsmittel wirkt. Hört man damit auf, bestehen gute Chancen, dass sich die Spermien wieder erholen. Auch können Krampfadern an den Hoden der Auslöser sein. Führt die Arbeit an den Auslösern nicht zum Ziel, auch wenn sich keine Ursache finden lässt, versucht man das Eintreten der Schwangerschaft durch verschiedene Therapien bei der Frau zu beschleunigen. Hierfür wurden komplett neue Methoden entdeckt, die unser Fachgebiet «revolutioniert» haben, wie zum Beispiel bei der Therapie der männlichen Unfruchtbarkeit die Befruchtung von Eizellen mittels Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion. Hierbei wird ein einzelnes Spermium direkt in die entnommene Eizelle eingesetzt. Liegt etwa ein Verschluss der Eileiter vor, ist oft eine künstliche Befruchtung, also Therapie mit In Vitro Fertilisation, IVF, notwendig.

Schlagen sämtliche Therapien fehl, gibt es die Option der Eizellspende ...

Ja, richtig. Hat eine Frau keine Eizellen mehr oder ist deren Qualität unzureichend, ist es biologisch möglich, die Eizellen einer jüngeren Frau, die noch fruchtbar ist, zu verwenden. So lässt



sich ein Embryo erzeugen und nach Vorbereitung der Gebärmuttermuskulatur in die Gebärmutter einsetzen. Jedoch ist dieses Verfahren bis zum jetzigen Zeitpunkt in der Schweiz nicht erlaubt. Wer sich heute für eine Eizellspende entscheidet, muss ins Ausland, zum Beispiel nach Spanien oder in die Tschechische Republik, fahren.

Wie steht es um die Erfolgschancen?

Diese sind vom Alter abhängig. Klar sind die Chancen bei Frauen mit 25 höher als mit 45 Jahren. Im besten Fall liegen die Erfolgschancen bei 60 bis 80 Prozent pro Versuch.

Gibt es auch Risiken nach einer Eizellspende, wie etwa eine Früh- oder Fehlgeburt?

Diese sind abhängig vom Alter der Eizelle. Daher ist das Risiko einer

Fehlgeburt bei einer jungen werdenden Mutter im Vergleich zu einer Frau mit 40, die mit ihren eigenen Eizellen schwangere wird, niedrig. Das Risiko liegt bei 15 bis 20 Prozent. Bei Frauen mit über 40 bis bis zu 50 Prozent. Ein Risiko für eine Frühgeburt gibt es immer, allerdings ist es bei Einlingsschwangerschaften deutlich kleiner: als bei Mehrlingsschwangerschaften. Nicht zuletzt verringert sich mit der Eizellspende einer jungen Frau die Gefahr für chromosomale Erkrankungen des Kindes im Vergleich zu einer Frau mit 40, welche mit ihren eigenen Eizellen schwanger wurde.

Immer mehr Frauen – gerade im urbanen Raum – geben der Karriere zunächst den Vorrang und denken erst später an den Nachwuchs, was aus biologischer Sicht problematisch werden kann. Doch auch hier gibt es moderne Lösungen.

Das stimmt, denn irgendwann nimmt die Eizellreserve ab. Social Freezing, also das Einfrieren von Eizellen zum Anlegen einer Fertilitätsreserve, wird dann immer häufiger Retter in der Not. Früher: war das Einfrieren von Eizellen sehr schwierig, da sie aufgrund der Wassermenge in ihrem Zytoplasma die delikatesten Zellen im Körper sind. Das Einfrieren ist heute dagegen sehr sicher. Die grösste Gefahr, dass an der Eizelle ein Schaden entsteht, ist beim Einfrieren und beim Auftauen. Grundsätzlich empfehle ich Frauen, sich ab dem Alter von 30 über Social Freezing zu informieren.



Die Labormethoden in der Reproduktionsmedizin haben sich in den letzten 5 Jahrzehnten stetig verbessert

Wann stösst die Reproduktionsmedizin an ihre Grenzen?

Es gibt biologische und ethische Grenzen: Beim Versiegen der Eierstockreserve sehe ich die grössten Grenzen. Ist die Qualität der Eizellen schlecht, dass keine ordentlichen Embryonen mehr entstehen, können wir keine neuen Eizellen herstellen. Dann geht nur die Eizellspende. Und zu den ethischen Grenzen: Nur weil etwas möglich ist, muss man es nicht auch gleich machen. Die Präimplantationsdiagnostik sollte nur medizinisch und nach ethisch eindeutig klaren Kriterien, etwa zur Vermeidung von schweren Krankheiten, verwendet werden und nicht um eine «Brave new world» zu schaffen.

Was macht ein gutes Kinderwunschzentrum aus?

Fachliche Kompetenz, aber vor allem auch menschliche und persönliche Betreuung sind wichtig. Am meisten erfreut es uns, wenn Patientinnen und

Patienten uns danken, selbst wenn es nicht direkt im ersten Versuch klappt – wir versuchen als Team immer, unser Bestes zu tun, um den Betroffenen ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Wie sehen Sie die Zukunft der Reproduktionsmedizin?

Sie wird hoffentlich einen grosseren Stellenwert in der Gesellschaft einnehmen, auch weil ein höheres Bewusstsein entsteht. Das Thema Familienplanung und Reproduktion wird weniger tabu sein. Frauen, Männer und Paare können offener damit umgehen und proaktiver gegenüber der Fruchtbarkeit sein, um sich ihre Kinderwunschräume zu erfüllen – auch in nichtkonventionellen Familienmodellen, wie bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Ich bin grundsätzlich dafür, dass Frauen, die Singles sind und sich ein Kind wünschen, oder gleichgeschlechtlichen Paaren die Möglichkeit gegeben werden sollte, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Wir leben auf einem modernen Kontinent, auf dem einheitliche Regeln gelten sollten und Paare für einen Kinderwunsch nicht von Land zu Land reisen müssen.



IM INTERVIEW

Dr. med. Alexander Quaas
Letzter Arzt Frauenklinik
Reproduktionsmedizin und
gynäkologische
Endokrinologie (RME)
Universitätsspital Basel
reproendo@usb.ch
www.usb.ch/frauenklinik

KOSTENÜBERNAHME DURCH DIE KRANKENKASSE

«Obwohl die Unfruchtbarkeit international – auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO – mittlerweile eindeutig als Krankheit anerkannt ist, werden die Behandlungskosten einer künstlichen Befruchtung durch IVF oder ICSI in der Schweiz leider immer noch nicht von den Krankenkassen übernommen. Zum Glück nimmt eine rege Debatte in der Gesellschaft zu diesem Thema Fahrt auf, und es kann davon ausgegangen werden, dass in absehbarer Zeit eine Kostenübernahme Realität wird. Am Unispital Basel sind wir mit unserer hochmodernen Reproduktionsabteilung (RME) bereit für das zu erwartende erhöhte Therapie-Volumen.»



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann-Schwarz
Letzterin Frauenklinik
Chefarztin Gynäkologie/
Gyn. Onkologie
Universitätsspital Basel
www.usb.ch/frauenklinik



Für weitere Informationen stehen wir Ihnen sehr gern zur Verfügung:
reproendo@usb.ch