Prof. Dr. med.
Bruno Imthurn

Dr. med.
Stephanie von Orelli

Prof. Dr. med.
Irene Hösli

Die richtige Überweisung

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Die Kryokonservierung von Spermien zur Fertilitätserhaltung bei Tumorpatienten vor einer spermatotoxischen Chemotherapie ist ein schon seit Jahrzehnten bekanntes Standardprozedere. Die sehr guten Schwangerschaftschancen mit der seit Anfang der 90er Jahre möglichen ICSI verliehen diesem Vorgehen zusätzlich Schub.

Sehr viel komplizierter und schwieriger gestaltet sich das Vorgehen bei Frauen in einer analogen Situation. Kein Problem war es lange Zeit nur dann, wenn die Patientinnen einen Partner hatten und die Chemotherapie nicht eilte, was selten genug vorkam. In diesen Fällen drängte sich die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen im Vorkernstadium auf. Was aber sollte man tun, wenn diese günstigen Voraussetzungen nicht erfüllt sind?

Verschiedene Methoden wurden in den letzten Jahren entwickelt. Sicher noch im Experimentalstadium ist die Konservierung von Follikeln. Einen klaren Schritt weiter ist man bei der Kryokonservierung von Ovarialgewebe. Die prinzipielle Machbarkeit dieser Methode wurde in der Zwischenzeit bewiesen. So gibt es nun schon Dutzende von Schwangerschaften und Geburten nach Retransplantation des aufgetauten Ovargewebes. Der Vorteil dieser Methode ist, dass das Ovarialgewebe zyklusunabhängig in kurzer Zeit laparoskopisch gewonnen werden kann. Allerdings ist diese Methode beispielsweise bei Leukämie nicht anwendbar, da die Retransplantation maligne Zellen in den Körper der genesenen Frau zurückbringen kann. Unbestritten eine gute Alternative ist hier die Konservierung von reifen, nicht fertilisierten Oozyten, welche mit der kürzlichen Einführung der Vitrifikation, einer ultraschnellen Kryokonservierungsmethode, möglich wurde. Nachteile dieser Methode sind die begrenzte Schwangerschaftschance sowie die Tatsache, dass eine zeitraubende ovarielle Stimulation benötigt wird. Zeit, welche in solch schwierigen Situationen häufig nicht zur Verfügung steht.

Diese Technik kann auch zum heftig debattierten „social freezing“, auch als „Eizellvorsorge“ bezeichnet, verwendet werden. Damit werden in jungen Jahren chromosomal intakte Eizellen gewonnen, sodass sie später bei Kinderwunsch über 35 zur Verbesserung der dann schon altersbedingt reduzierten Fertilität zur Anwendung kommen können. Da Frauen zur Erfüllung ihres Kinderwunsches mit zunehmendem Alter auf Eizellspenderinnen angewiesen sind, kann sich eine Frau durch das „social freezing“ quasi ihre eigenen Eizellen spenden, ein ethisch enormer Vorteil.

Dieser grosse Nutzen wird aber von gewissen Instituten kompromittiert, indem sie zwar das Wohl der Frau vorgeben, aber primär den eigenen ökonomischen Nutzen im Auge haben. Was können Sie da tun? Überweisen Sie interessierte Patientinnen an Zentren, von deren Seriosität Sie überzeugt sind – dies zum Vorteil Ihrer Patientinnen.

Herzliche Grüsse

Prof. Dr. med. Bruno Imthurn