

Leserbrief

zum Thema

Präimplantationsdiagnostik (PID)

Im Zusammenhang mit dem Urteil des BGH vom 6.7.2010 und die daraus entstandene erneute Diskussion über Zulassung oder Verbot der PID möchte ich folgendes feststellen:

Derzeit werden in der Bundesrepublik an 120 IVF-Zentren 70.000 Behandlungen durchgeführt. Die Erfolgsrate liegt derzeit bei 17,5 Prozent (www.deutsches-ivf-register.de). Das ist ein relativ bescheidenes Ergebnis im Vergleich zu den belastenden IVF-Prozeduren.

Die geringere Erfolgsrate gegenüber früherer Baby-take-home-Raten von ca 25 Prozent ist darauf zurückzuführen, dass nicht mehr bis zu 3, sondern nur noch 1 Embryo transferiert werden darf. Allerdings kann diese Prozedur 3-mal wiederholt werden, was in den Zahlen jeweils berücksichtigt wurde und wird.

Trotz der seit Jahren praktizierten Methode der intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) blieben die Ergebnisse unverändert.

Die Ursachen der Kinderlosigkeit werden nicht diskutiert.

Sie sind vielfältig.

Eine große Gruppe bilden diejenigen Paare, die aus Gründen der Familienplanung bewusst auf eine Fortpflanzung im biologisch günstigen Lebensalter der Frau verzichtet haben (Kontrazeption).

Bei späterem Kinderwunsch (meist in der Mitte der 30-er Jahre) wird solchen Paaren schon 1 (!) Jahr nach unerwünschter Kinderlosigkeit die IVF angeraten. Diese Gruppe ist nicht klein!

Es ist notwendig, klar zu unterscheiden zwischen 54 (seltenen) monogenetischen schwersten Erbkrankheiten, die durch PID analysiert werden könnten (ca. 120 Fälle/Jahr) und cytogenetischen Chromosomenaberrationen wie Trisomie 21 (Down-Syndrom) und ähnliche chromosomale Syndrome, die seit Jahrzehnten mittels Fruchtwasseruntersuchungen und/oder Chorionzottenbiopsie diagnostiziert werden.

Es ist eine absurde Vorstellung, allen über 35 Jahre alten Frauen (Stichtag der Amniocentese) zwecks Durchführung einer PID eine IVF zu empfehlen.

Weiterhin ist zu bedenken: Ein Normalbefund bei der PID (Ausschluss einer monogenetischen Erbkrankheit oder einer Chromosomenanomalie) ist nicht gleichbedeutend mit einem gesunden Kind. So wie ein gesundes Neugeborenes keine Garantie für ein gesundes, unbehindertes langes Leben ist.

Eindrucksvolle, menschlich berührend Berichte von Einzelschicksalen (z.B. Eva Menasse im Spiegel) können leider keine Orientierungshilfe für die Gesetzgebung sein, da die Zulassung von PID impliziert, dass menschliches Leben, das bestimmten Kriterien nicht entspricht, als „lebensunwert“ selektiert werden darf.

Es stimmt bedenklich, dass einige IVF-Zentren in Erwartung einer Änderung des Embryonenschutzgesetzes zugunsten der PID schon jetzt vorsorglich ihren Personalbestand erhöhen!

Univ.-Prof. Dr. Sabina Laetitia Kowalewski,
emer. Direktorin der Abt. Neonatologie am Zentrum für Kinderheilkunde
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Bonn, den 18.11.2010