

Reproduktionsmedizin: Fluch oder Segen

Kinder um welchen Preis?

Bei Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch ist inzwischen der übliche Weg die Überweisung in eine der unzähligen Reproduktionskliniken. Für uns BehandlerInnen mit einem ganzheitlichen Ansatz ist es wichtig, informiert zu sein über die heute gängigen Fertilisationsbehandlungen. Im Folgenden stelle ich die Reproduktionsbehandlung mit einem kritischen Blick vor:

Untersuchung der Fertilitätsstörung

Es wird der Hormonstatus beider Partner ermittelt. Bei der Frau wird außerdem sowohl auf die Durchlässigkeit der Eileiter als auch nach weiteren möglichen gynäkologischen Erkrankungen, die die Fruchtbarkeit verringern können, hin untersucht. Beim Mann wird ein Spermogramm gemacht.

Intrauterine Insemination (IUI)

IUI bedeutet Samenzellübertragung in die Gebärmutter und wird bei leichten bis mittelgradigen Störungen der Samenzellbewegung und -dichte durchgeführt. Der Weg der Spermien zur Eizelle wird so kürzer, die Wahrscheinlichkeit der Befruchtung höher. Da bei Einschränkungen der männlichen Fertilität die Zahl der Eizellen, die sich prozentual befruchten, mehr oder minder reduziert ist, wird versucht durch eine Hormonbehandlung mehrere Eizellen „anzubieten“. Damit muss jedoch in den eigentlich gesunden weiblichen Zyklus hormonell eingegriffen werden, denn Voraussetzung für den Erfolg von IUI ist die einigermaßen genaue Festlegung des Eisprungs.

Umweltgifte schädigen insbesondere die männliche Fertilität. Bei der Reproduktionsmedizin wird jedoch vor allem der weibliche Zyklus mittels hochdosierter Hormone manipuliert, um die Folgen der Umweltgifte auf die männliche Fruchtbarkeit „auszugleichen“.

Die Insemination wird auch eingesetzt, wenn Frauen Probleme mit der Follikelreifung oder dem Eisprung haben. In diesem Fall wird eine so genannte „gemäßigte“ Hormonstimulation der Eierstöcke (möglichst nur ein Follikel reift heran) verabreicht.

Künstliche Befruchtung: IVF – Invitro Fertilisation

Bei der Invitro-Fertilisation erfolgt die Befruchtung der Eizelle mit einem Spermium außerhalb des

Körpers der zukünftigen Mutter. Dabei wird die Produktion von möglichst vielen reifen Eizellen mittels Hormongaben provoziert. Zum Zeitpunkt des Eisprungs werden die reifen Eizellen per Punktion entnommen. Die Punktion erfolgt in einer kurzen Vollnarkose.

Mittels Masturbation oder mit Hilfe eines Schnittes in den Hodensack werden die Spermien gewonnen, die im Reagenzglas auf die Eizellen treffen. In Deutschland werden bei Frauen bis 40 Jahren normalerweise 2 befruchtete Eizellen in die Gebärmutter (intrauterin) oder in den Eileiter (intratubar) mit Hilfe eines feinen, flexiblen Katheters transferiert. Man nennt diesen Vorgang auch Embryonentransfer.

Die im natürlichen Zyklus folgende Gelbkörperphase nach dem Eisprung wird in der Reproduktionsmedizin durch synthetische Gelbkörperhormone (Gestagene) und humanes Chorion Gonadotropin (hCG) stabilisiert und überwacht.

IVF wird auch bei Patientinnen eingesetzt, die aufgrund einer gynäkologischen Erkrankung wie der Endometriose oder verklebten Eileitern nicht schwanger werden.

Wenn man/frau sich dabei vergegenwärtigt, dass auch die Endometriose im Verdacht steht, durch Umweltgifte wie beispielsweise Dioxin verursacht zu werden, dann wäre eine Vermeidung oder Verringerung dieser in die Umwelt gebrachten Gifte eine sehr viel bessere Alternative.

Künstliche Befruchtung durch ICSI (intracytoplasmatische Spermieninjektion)

Fehlen Spermien im Ejakulat, müssen die Samenzellen erst direkt aus den Hoden (TESE) oder Nebenhoden (MESA) gewonnen werden. In diesen Fällen und bei sehr schlechter Samenqualität injiziert man ein einzelnes Spermium in die zu befruchtende Eizelle (ICSI).

AUTORIN

Doris Braune

Heilpraktikerin

Praxis für klassische

Homöopathie

Scillawaldstr. 75

70378 Stuttgart

Tel.: +49 (0)711.5051423

+49 (0)151.27004467

info@homoeopathie-

praxis-braune.de

www.homoeopathie-

praxis-braune.de

Auch bei ICSI werden der Frau nach einer Hormonstimulation mehrere reife Eizellen entnommen. Unter einem speziellen Mikroskop wird dann ein einzelnes Spermium in eine dünne Pipette aufgezogen und direkt in die Eizelle injiziert. Das Verfahren heißt deshalb auch intracytoplasmatische Spermieninjektion, kurz ICSI. Auch hier findet zwei bis drei Tage nach der Befruchtung ein Embryonentransfer statt.

Die restlichen Embryonen können durch Kryokonservierung eingefroren werden oder sie werden weggeworfen.

Fish-Analyse

Bei Männern mit stark reduzierter Spermienkonzentration oder/und auffälliger Morphologie kann der Anteil an Chromosomenfehlverteilungen bis zu 30% betragen. Diese chromosomale Abnormalität wird auf diesem Wege auf den Embryo übertragen. Ein schlechtes Spermogramm erhöht das Risiko einer Fehlgeburt und verschlechtert die Einnistung des befruchteten Eis.

Diese Analyse wird gemacht bei:

- Männern mit hochgradiger Oligozoospermie oder OAT Syndrom (zu geringe Zahl an Spermien im Ejakulat mit eingeschränkter Beweglichkeit und Veränderung des Aussehens)
- Männern mit Klinefelter-syndrom (eine Chromosomenveränderung mit XXY).

Es ist belegt, dass vor allem Kinder, die durch ICSI gezeugt wurden, aufgrund eines sehr schlechten Spermogramms bzw. einer Oligozoospermie ein um 47 Prozent erhöhtes Krebsrisiko haben.¹ Es ist ziemlich wahrscheinlich, dass durch ICSI die aufgrund einer genetischen Belastung vorhandenen Sterilität umgangen wird und damit die Geschädigung als erhöhtes Risiko für Krebs, Sterilität und andere Erkrankungen an das so gezeugte Kind weitergegeben wird.

MESA/TESE

Wenn im Ejakulat keine Spermien vorhanden sind (Azoospermie) wird ein operativer Eingriff beim Mann angewandt. Dabei wird unter Vollnarkose mittels einer Nadel Flüssigkeit aus den Nebenhoden entnommen, die normalerweise reife Spermien enthalten. Dieses Verfahren wird MESA genannt (mikrochirurgische epididymale Spermienaspiration).

TESE steht für testikuläre Spermienextraktion. Dabei wird eine Gewebeprobe aus dem Hoden entnommen, in der man häufig noch Samenzellen findet. Eine Azoospermie kann die Folge sein von inoperablen Samenleiterverschlüssen oder Tumoroperationen. Mittels ICSI werden die Samenzellen dann in die Eizelle injiziert.

Einfrieren von Eizellen (Kryokonservierung)

Das deutsche Embryonenschutzgesetz verbietet es, mehr als drei befruchtete Eizellen zu Embryonen weiterentwickeln zu lassen. Es ist die Vorgabe in Deutschland, dass zur Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften bis zum 40. Lebensjahr nur 2 Embryonen zurückgesetzt werden sollen. Dabei kann es sein, dass bei der Befruchtung im Reagenzglas mehr Eizellen übrigbleiben. Dabei handelt es sich um Eizellen, die sich auf dem Wege zur Befruchtung befinden. Bevor die Befruchtung stattfindet, bilden sich in der Eizelle ein männlicher und weiblicher Vorkern. Diese Vorkernstadien oder

imprägnierten Eizellen können eingefroren werden. Eine befruchtete Eizelle ist dies noch nicht, die Befruchtung würde erst später durch Verschmelzen der Vorkerne stattfinden. Solche Vorkernstadien überstehen das Einfrieren und Auftauen besser.

Obwohl die Schwangerschaftsrate bei den zuvor eingefrorenen und dann wieder aufgetauten Eizellen geringer ist als bei den frisch durch eine Punktion gewonnenen, benötigt die Patientin keine oder nur eine geringe hormonelle Stimulierung und keine Narkose für die Eizellpunktion. Damit ist die Gesundheitsgefährdung für die Frau wesentlich geringer als bei einem Zyklus mit Hormonstimulation.

Es ist jedoch festgestellt worden, dass Babys, die als Embryo eingefroren waren, signifikant häufiger sehr groß und schwer werden und dadurch mehr Geburtskomplikationen eintreten und sich Kaiserschnittgeburten häufen.²

Hormone, die bei einer Fertilisationsbehandlung zum Einsatz kommen:

Clomifen

Wirkung: Stimulation der Eizellreifung

Clomifen regt die Hirnanhangdrüse dazu an, vermehrt Hormone auszuschütten, die den Follikel stimulieren. (Follikelstimulierendes Hormon/FSH)

Mögliche Nebenwirkungen:

Hitzewallungen, Kopfschmerzen, depressive Verstimmungen, Überstimulation, Sehstörungen (sehr selten) bis hin zu Augenflimmern (Dies ist ein Grund zur sofortigen Beendigung der Therapie, da sie langfristige dauerhafte Schädigungen der Sehfähigkeit zur Folge haben können.)

Außerdem hat Clomifen eine lange Halbwertszeit, d.h. einmal im Blut lässt sich die hormonelle Stimulation der Eierstöcke nicht mehr durch eine Dosiserhöhung oder -senkung steuern. Wegen dieser Nebenwirkungen wird in der Reproduktionsmedizin verstärkt auf



Gonadotropine zurückgegriffen. Allerdings wird auch im Jahr 2013 häufig weiterhin vor allem in der ersten Phase der Kinderwunschbehandlung Clomifen eingesetzt.

Gonadotropine

Gonadotropine werden vom weiblichen und männlichen Körper auch selbst gebildet und zwar in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse). Sie aktivieren die Eierstöcke bzw. die Hoden. Zu den Gonadotropinen, die in der Reproduktionsmedizin als Medikamente eingesetzt werden, zählen das Follikelstimulierende Hormon (FSH) und das Eisprung auslösende Hormon (luteinisierendes Hormon/LH) sowie das humane Menopausengonadotropin (hMG) und das humane Choriongonadotropin (hCG).

FSH (Follikelstimulierendes Hormon)

Wirkung: Stimulation der Eizellreifung

Mögliche Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Unterleibschmerzen, Unterleibskrämpfe, Völlegefühl, Überstimulationssyndrom, Risiko von Mehrlingsschwangerschaften

LH (Luteinisierendes Hormon)

Wirkung: Auslösung des Eisprungs und Bildung des schwangerschaftserhaltenden Gelbkörperhormons

Mögliche Nebenwirkungen: Überstimulationssyndrom, Risiko von Mehrlingsschwangerschaften

hMG (Humanes Menopausengonadotropin)

ist ein Wirkstoff aus menschlichem Urin und enthält die beiden Gonadotropine FSH und LH.

Wirkung: Stimulation der Eizellreifung

Mögliche Nebenwirkungen: Überstimulationssyndrom, Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Überempfindlichkeitsreaktionen, Risiko von Mehrlingsschwangerschaften

hCG (Humanes Choriongonadotropin)

Das humane Choriongonadotropin, hCG genannt, ist ein Hormon, welches während einer Schwangerschaft in der Plazenta gebildet wird. Das hCG wird auch bei einem Schwangerschaftstest eingesetzt. Die Erhöhung des hCG Werts ist im Urin der Frau nachweisbar.

Wirkung: Es unterstützt die Einnistung des befruchteten Eis und die Erhaltung der Schwangerschaft, indem es das Corpus luteum (Höhle nach dem Eisprung) zur weiteren Bildung von Progesteron anregt und damit auch während der Schwangerschaft eine weitere Eireifung im Eierstock verhindert. In der Fertilisationsbehandlung wird hCG eingesetzt als Reifungsmittel für das befruchtete Ei (ab einer Mindestgröße von 18 mm). Zusätzlich wird es in geringerer Dosis zur Unterstützung der Einnistung und des Erhalts der Schwangerschaft verabreicht.

Mögliche Nebenwirkungen: Überstimulationssyndrom, allergische Reaktionen

Weitere Nebenwirkungen der Gonadotropine:

Neben Überempfindlichkeitsreaktionen (Hautausschläge, Juckreiz, Fieber, Akne) sind es vor allem die seltenen, aber lebensgefährlichen Folgen der Überstimulation der Eierstöcke. Das gilt insbesondere, wenn zur Stimulation des Eisprungs gleichzeitig weitere Wirkstoffe wie Clomifen und humanes Menopausengonadotropin (hMG) verabreicht werden. Mögliche Folgen sind Schmerzen und Flüssigkeitsansammlungen in Brust- und Bauchraum, Übelkeit und Erbrechen und die Ausbildung von Zysten (gutartige Geschwülste) in den

Eierstöcken. In Einzelfällen können die Zysten so stark wachsen, dass sie platzen und einen lebensbedrohlichen Zustand auslösen. Die Gerinnungsneigung des Bluts kann ansteigen, als Folge ist das Risiko für die Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose) und für Gefäßverschlüsse (Embolie) erhöht.

GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon)-Antagonisten

Wirkung: Verhindert einen frühen Anstieg von LH (Luteinisierendes Hormon) und damit einen frühen Eisprung

Mögliche Nebenwirkungen: Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit, Nervosität, Hitzewallungen, trockene Schleimhäute, Libidoverlust, Leistungsabfall

GnRH steht für Gonadotropin-Releasing-Hormon, also das Hormon, das im Steuerungszentrum der Hormonregulation, im Hypothalamus, die Freisetzung der Geschlechtshormone steuert. Die Gegenspieler (= Antagonisten) des körpereigenen GnRH können auch den Anstieg des Eisprung auslösenden Hormons verhindern. Das Unterdrücken des Eisprungs wird als Downregulation bezeichnet.

GnRH-Antagonisten können große Nebenwirkungen haben, da der natürliche Zyklus komplett unterdrückt wird und damit auch die Bildung von Östrogen. Östrogene sind aber nicht nur weibliche Sexualhormone und zuständig für die Eireifung und den Eisprung, sondern sie sind auch für den gesamten Hormonstoffwechsel, für die Schilddrüse, den Knochenstoffwechsel unabdingbar. Mit den GnRH-Antagonisten werden selbst die nach den Wechseljahren noch vorhandenen Östrogene der Nebennierenrinde blockiert.

Progesteron/Gelbkörperhormon

Im natürlichen Zyklus der fruchtbaren Frau werden nach dem Eisprung aus der das heranreifende Ei umgebenden Höhle (Corpus luteum) 14 Tage lang Gelbkörperhormone gebildet. Diese stoppen den Wachstumsimpuls des anderen weiblichen Sexualhormons, dem Östrogen und bereiten den Körper der Frau auf eine mögliche Schwangerschaft vor. Im Falle einer eingetretenen Schwangerschaft bildet das Corpus luteum bis in den 4. Monat hinein schwangerschaftserhaltende Gelbkörperhormone.

Das natürliche Progesteron wird relativ rasch in der Leber verstoffwechselt. Deshalb werden in der Reproduktionsmedizin dem Progesteron ähnliche Hormone eingesetzt, synthetische Gestagene. Diese hemmen im Gegensatz zum natürlichen Progesteron zuverlässig den Eisprung, allerdings können sie dafür auch ungünstige Auswirkungen haben auf die Blutgerinnung, die Entzündungsparameter sowie die Blutfette. Weitere mögliche Nebenwirkungen der synthetischen Gestagene sind Gewichtszunahme, depressive Verstimmung, Libidoverlust, Akne, Thromboembolien.

RISIKEN DER REPRODUKTIONSBEHANDLUNG:

Geringe Erfolgsaussichten

In den Veröffentlichungen der Reproduktionskliniken wird mit einer Erfolgsquote = Schwangerschaft von 10-25 Prozent (je nach Verfahren) pro Behandlungszyklus geworben. Damit wird suggeriert, man/frau müsse sich dieser Prozedur 4 Mal unterwerfen und habe dann eine 100prozentige Chance auf ein Kind. Dies ist aber nicht so. Gemessen wird bei dieser Darstellung nur das Einnisten des befruchteten Eies, etwaige spätere Aborte sowie Frühgeburten werden nicht erfasst. Und Statistik kann heißen, eine Frau wird beim ersten Zyklus schwanger und bekommt auch ein Kind und eine andere Frau setzt ihre Gesundheit durch vier und mehr Behandlungszyklen aufs Spiel, erlebt aber keine Schwangerschaft und Geburt.

Mehrlingsschwangerschaften

Um den Eintritt einer Schwangerschaft zu verbessern, werden bis zu drei befruchtete Eier eingesetzt. Damit entsteht aber das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften.

Eines der großen Risiken von Mehrlingsschwangerschaften ist eine Frühgeburt. Auch wenn sich mit der heutigen medizinischen Versorgung von Frühgeborenen deren Überlebenschance stark verbessert hat, darf dies nicht darüber hinweg täuschen, dass die durch Reproduktionsmedizin gezeugten Kinder überproportional zu früh geboren werden und sich dadurch das Risiko einer Behinderung dieser Kinder sowie von Schwangerschaftskomplikationen und Kaiserschnittgeburten erhöht.

Überstimulationssyndrom (OHSS Syndrom)

Zu einem Überstimulationssyndrom kann es kommen, wenn die Eierstöcke durch Hormone zu stark angeregt (stimuliert) werden. Dann bilden sich Wassereinlagerungen im Bauch und im Gewebe, in schweren Fällen steigt die Gefahr von Blutgerinnseln und die Durchblutung der Organe leidet. Das Überstimulationssyndrom tritt zwar selten auf, bedeutet aber für die betroffenen Frauen das Risiko einer lebensbedrohlichen Situation.

In der heute üblichen Reproduktionsbehandlung wird fast monatlich das Programm von hormoneller Stimulation, gezielt ausgelöstem Eisprung und Insemination, IVF oder ICSI eingesetzt. Die Folgen dieser massiven hormonellen Manipulation werden ignoriert oder schön geredet.

Spätfolgen der Überstimulation

Besonders die Eierstöcke werden durch die hormonelle Stimulierung vergrößert und damit erhöht sich das Risiko, an Eierstockkrebs zu erkranken.

Das tatsächliche Risiko für diese Erkrankung ist gering, aber eine massive Erhöhung dieses geringen Risikos ist belegt. Nach der unter Medizinern anerkannten Studie von Flora van Leeuwen und ihrem Team steigt das Risiko für eine 55jährige Patientin, die einmal eine IVF Therapie erhalten hat, für Eierstockkrebs im Vergleich zu

Frauen ohne IVF-Behandlung von 0,45 auf 0,71 Prozent. „Diese Studie wurde im Zeitraum von 1983 bis 1995 mit 19 146 Frauen durchgeführt. In der Kontrollgruppe mit 6006 Frauen befanden sich ebenso Frauen mit einer eingeschränkten Fruchtbarkeit, die jedoch keine hormonelle Stimulation erhielten.“³

Diese Studie berücksichtigte das Risiko, dass durch die hormonelle Stimulation bei einer einmaligen IVF entsteht. Sowohl bei Eizellspenderinnen als auch bei Frauen, die sich einer reproduktionsmedizinischen Therapie unterziehen, werden heute höhere Hormondosierungen eingesetzt für eine „maximale Ausbeute“ an Eiern und es wird außerdem ohne Pausen in jedem Zyklus eine hormonelle Stimulation vorgenommen.

Spätfolgen der Hormonbehandlung

Mögliche Spätfolgen sind nicht untersucht. Es ist aber bekannt, dass die hormonelle Stimulation mit Östrogenen eine ganze Reihe von gynäkologischen Erkrankungen sowie Erkrankungen der Brust ansteigen lässt. Das gilt sowohl für Myome der Gebärmutter, Eierstockzysten, Krebs der Gebärmutter, Eierstockkrebs und Brustkrebs. In einzelnen Fällen haben sich bei Eizellspenderinnen schwere gesundheitliche Folgeerkrankungen eingestellt, unter anderem auch der frühe und plötzliche Eintritt in die Menopause mit einem damit einhergehenden hohen Risiko an Osteoporose zu erkranken. Und im Gegensatz zu den natürlich vom Körper produzierten Sexualhormonen haben die hierbei eingesetzten synthetischen Hormone eine negative Auswirkung auf den Stoffwechsel. Hormongaben bedeuten einen massiven Eingriff in den ureigenen Takt aller Stoffwechselläufe sowie auf das Gefühlsleben und bergen langfristig nicht bekannte gesundheitliche Risiken.

Auswirkungen der Reproduktionsmedizin auf das so gezeugte Kind

Bei den durch ICSI gezeugten Kindern hat sich ein höheres Risiko herausgestellt, im späteren Leben an Krebs zu erkranken.¹ Ebenso haben durch IVF und ISCI gezeugte Kinder ein um das doppelte vergrößertes Risiko für einen angeborenen Herzfehler, für eine gestörte Gefäßregulation, Herz-Kreislaufkrankungen und Lippen-Spalten.^{4,5} Dazu kommt eine Zunahme von autistischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen.⁵ Heute beschäftigt sich die Forschung damit, welche Folgen Traumata der Mutter in der Schwangerschaft für das Ungeborene haben. Man spricht von epigenetischer Prägung. Dazu gehört, dass der natürliche Prozess der Verschmelzung von Eizelle und Samen in der Reproduktionsmedizin verändert ist. Bei einem durch einen lustvollen Geschlechtsakt gezeugten Kind hat das Ei eine aktive Rolle dabei, welches Sperma in sein Inneres gelangen darf und zu einem neuen Leben führt. Bei der künstlichen Befruchtung durch ICSI wird das Ei sozusagen „vergewaltigt“. IVF- und ISCI-Befruchtungen scheinen Stressoren für den so entstandenen Embryo zu sein und können wie andere Stressfaktoren auch (Nahrungs- und Sauerstoffmangel) zu einer Veränderung im Erbgut des Fötus führen. Dabei handelt es sich nicht um eine Mutation mit einer

veränderten Abfolge der DNA, sondern um chemische Veränderungen am Erbgut, wodurch Gene stumm geschaltet werden und so die Entstehung von Krankheiten begünstigt werden.⁵ Auch unterscheidet sich das Milieu in der Gebärmutter von dem in der Petrischale und dies kann sich als Stress für den Embryo auswirken. Vor allem bei einer Zeugung durch ICSI mit einem Spermium eines sonst unfruchtbaren Mannes kommt zu den Stressoren der künstlichen Zeugung noch die Weitergabe von Erbgutschädigungen, die in den meisten Fällen der Grund der männlichen Unfruchtbarkeit sind.¹ Jedoch können Belastungen durch eine reproduktionsmedizinische Behandlung auch verringert werden, wenn in der Klinik eine, soweit es möglich ist, geschützte Atmosphäre geschaffen wird, wenn der Samenspender über ein gutes Spermogramm verfügt und wenn ein zukünftiges Kind nicht durch die Not einer Leihmutter oder Eizellspenderin erkaufte wurde.

Risiken für die Eizellverkäuferin

Die Eizellverkäuferinnen werden als „Spenderinnen“ bezeichnet, um über die wirkliche Warenbeziehung hinwegzutäuschen. Die Eizellverkäuferinnen werden mit hohen Hormondosen behandelt, damit sie eine größere Zahl an Eizellen produzieren. Dabei kann es zum bereits beschriebenen Hyperstimulationssyndrom kommen, was zu einer lebensbedrohlichen Situation für die Eizellspenderin führen kann.

Das ukrainische Gesundheitsministerium rechnet vor, dass „die Hyperstimulation der Eierstöcke in 8 bis 23 Prozent leichte, in 1 bis 7 Prozent mittlere und in 1 bis 1,8 Prozent der Fälle schwere Folgen“ nach sich zieht.⁶

Vor allem junge ukrainische Frauen verdingen sich als Eizellspenderinnen. Über mögliche Folgen werden Spenderinnen nicht aufgeklärt. So gibt es Frauen, die mehr als 20mal Eizellen spendeten, die hormonell überstimuliert, in einem Zyklus 40 Eizellen produzierten. „Der Fruchtbarkeitstourismus führt immer mehr Paare nach Osten. Osteuropa hat sich als Endstation Sehnsucht für Paare aus Westeuropa etabliert. In Tschechien gibt es inzwischen 17 Reproduktionskliniken, in Polen 41, in der Ukraine 19. Ihre Zahl steigt. Sie liefern einen Rohstoff, der teurer ist als Gold und Diamanten. Sie besorgen Eizellen, die sie Spenderinnen für 300 Dollar pro Zyklus abkaufen und die auf dem Weltmarkt zwischen 4000 und 5000 Dollar einbringen.“⁶

Der Generaldirektor der Isdia-Klinik am Stadtrand von Kiew, die sich auf die Vermittlung und Betreuung von Leihmüttern spezialisiert hat, sagt dazu: „Wir sind deutlich billiger als die Konkurrenz im Westen. Wir bieten Weltstandard, wir haben schöne Frauen, wir haben Armut. Mit steigendem Lebensniveau werde jedoch auch in der Ukraine die Zahl der Eizellspenderinnen zurückgehen. Dann werde die Karawane der Kinderwilligen weiterziehen.“⁶

„Den Vorwurf, Frauen würden wie Legehennen zu Höchstleistungen bei der Eizellenproduktion angespornt, weist der Klinikchef der Isdia-Klinik zurück. Die Gesundheit stehe im Vordergrund, das Honorar sei nicht als Bezahlung zu verstehen, sondern als ‚Kompensation für den Zeitaufwand‘. In einem Land, wo der Durchschnittslohn bei 100 Dollar liegt, sind jedoch 300 bis 500 Dollar ein Argument, die eigene Gesundheit aufs Spiel zu setzen. Die Resolution des Europaparlaments, der zufolge menschliche Zellen nur freiwillig und unentgeltlich gespendet werden dürfen, ist in der Ukraine ohne Bedeutung.“⁶

Auch die Empfängerin einer Eizelle geht ein gesundheitliches Risiko ein, denn ihr Risiko für einen Bluthochdruck in der Schwangerschaft steigt, was zu gefährlichen Schwangerschaftskomplikationen wie der Präeklampsie und Gestose führen kann.

Kinder um welchen Preis?

Der Wunsch, Kinder zu bekommen, ist ein urmenschliches Bedürfnis, ein Ausdruck von Zukunfts- und Lebensbejahung. Aber anstatt dass die Politik ein kinderfreundliches und ökologisch gesundes Umfeld durch eine entsprechende Gesetzgebung fördert, wird die ungewollte Kinderlosigkeit zu einem individuellen Schicksal erklärt, als einziger Ausweg die mit eigenen finanziellen Mitteln mit zu finanzierende Reproduktionsbehandlung in den Fokus gerückt. Man/frau kann sich fragen, warum so leichtfertig mit der Gesundheit so vieler Frauen gespielt wird, warum die Intimität bei der Zeugung eines Kindes aufgehoben wird, warum vor allem Frauen aus den Armutsgebieten unserer globalisierten Welt ihre Fruchtbarkeit mit hohen gesundheitlichen Schädigungen für sich selbst zu Markte tragen müssen. Durch die Kommerzialisierung, die bei der Zeugung von Kindern Einzug gehalten hat, ist eine ethische Grenze überschritten worden, insbesondere bei der so genannten Eizellspende und der Leihmutterchaft.

Laut einer Veröffentlichung der Journalistin Judy Norsigian aus Australien und einer betroffenen Patientin Miriam Hawley in der *Biopolitical Times* und der *New York Times* ist erstmals ein Klinikunternehmen, das auf künstliche Befruchtung spezialisiert ist, an die Börse gegangen. Die Fertilitäts-Industrie ist somit ein Milliarden-Geschäft mit dem Kinderwunsch verzweifelter Frauen und dem sozialen Elend anderer Frauen geworden. „Das Klinikunternehmen «Virtus Health», dessen Aktien nun an der Börse gehandelt werden, betreibt in Australien 36 Kliniken für künstliche Befruchtungen. Mehr als ein Drittel aller In-Vitro-Fertilisationen (IVF) in Australien findet in einer dieser Kliniken statt. «Virtus Health» steht jetzt unter dem Druck der Investoren, Wachstum und Gewinne zu erzielen. Es könnte zum Beispiel den Gewinn schmälern, wenn dank besserer Technik weniger Behandlungs-Zyklen nötig würden. Der Konzern könnte auch versucht sein, die bescheidenen Erfolgsraten von Zeugungen im Reagenzglas schöner darzustellen, um Investoren nicht abzuschrecken. Geschönte Zahlen könnten bei Frauen, die sich ein Kind wünschen, unrealistische Hoffnungen nähren, schreiben Judy Norsigian und Miriam Hawley.“⁷

Es ist unbenommen großes Leid, wenn der Kinderwunsch eines Menschen unerfüllt bleibt. Es ist verständlich, wenn die Betroffenen auch aus Mangel an Wissen den Lockrufen der Kinderwunschpraxen folgen. Allerdings könnte es für dieses Drama auch ganz andere Lösungsmöglichkeiten geben, indem die Politik aufgefordert wird, die Vergiftung unserer Umwelt zu beenden, indem das Leben kinderfreundlicher organisiert wird, indem wir unserer Verantwortung in einer globalisierten Welt für ein menschliches Miteinander wahrnehmen. Spätestens bei der Anmietung einer Leihmutter oder dem Kauf von Eizellen sollten wir für die Erfüllung unseres Kinderwunsches andere Wege gehen. ☺

Fußnoten

- ¹ Blech, Jörg: Krank aus der Retorte. Spiegel 26.06.2003
- ² Eingefrorene Embryos werden häufiger Riesenbabys. Die Welt 6.7.2011
- ³ Weimer, Sofia: Hormontherapie erhöht das Risiko für Eierstockkrebs. Die Welt 27.10.11
- ⁴ Mehr Fehlbildungen bei IVF Kinder. Ärztezeitung 19.11.2008
- ⁵ Niederer, Alan: Gestresster Embryo. Neue Züricher Zeitung 12.12.2012
- ⁶ Hartmann, Jens und Rybka, Evgeni: Grenzenlose Fruchtbarkeit. Die Welt 12.11.2013
- ⁷ Norsigian, Judy und Hawley, Miriam: Kinderwunsch für Gewinne an der Börse nutzen. © FS-Verlag, CH-3095 Spiegel

Copyright

Objekte und Fotos © Anke Neumann, LICHTPAPIER

