

## **Eizellspende: Überlegungen aus medizinischer und psychosomatischer Sicht**

H. Kentenich, G. Stief, I. von Plauen, M. Werling, A. Tandler-Schneider

gynäkologische praxis 43, 428–434 (2018) Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG

**Schlüsselwörter:** Eizellspende – medizinische Indikation – psychosoziale Implikation – Follow-up der Eizellspenderinnen – Follow-up der Kinder

### **Einleitung**

Bei Frauen über 40 Jahren ist grundsätzlich zu erwägen, ob die Zahl und die Qualität der eigenen Eizellen noch ausreichend ist, um mit diesen Eizellen schwanger zu werden und ein Kind zu bekommen. Die Zahl der eigenen Eizellen in einem Altersabschnitt von 41 Jahren liegt noch bei etwa 10.000. Das sind nur noch 1 % der ursprünglich bei der Geburt vorhandenen Eizellen. Da diese Eizellen zum großen Teil keinen korrekten Chromosomensatz haben (Aneuploidie), ist die Möglichkeit, mit den eigenen Eizellen schwanger zu werden, begrenzt. Auch mit Hilfe der In-vitro-Fertilisation lässt sich dieses Problem (mangelnde Eizellzahl, höhere Aneuploidierate) nicht grundsätzlich beheben. Aus diesen Gründen ist auch die Abortrate sowie Rate an chromosomalen Aberrationen (z. B. Trisomie 21) bei Frauen über 40 Jahren deutlich erhöht. Eine Alternative würde die Eizellspende oder die Embryospende darstellen. Die Eizellspende ist in Deutschland eindeutig verboten. Die Embryospende ist grundsätzlich möglich. Dann würde die Patientin, die mit eigenen Eizellen nicht mehr schwanger werden kann, den Embryo einer anderen Frau erhalten, die diesen nicht mehr für die eigene Behandlung benötigt. In diesen beschriebenen Situationen ist es allgemeine ärztliche Aufgabe, die Patientin in allen Lebenssituationen zu beraten. Dazu gehören die Information, Aufklärung und Beratung zu biologischen, psychischen und sozialen Fragen des betreffenden Problems.

### **Zusammenfassung**

Die Eizellspende ist nach deutschem Recht verboten. Etwa 3–4 % aller Frauen vor dem 40. Lebensjahr haben aufgrund eines Eizellmangels keine Möglichkeit mehr, mit eigenen Eizellen schwanger zu werden. Medizinische Indikationen sind genetische Prädispositionen (z. B. Turner-Syndrom), Frauen ohne Ovarien oder mit Voroperationen an den Eierstöcken, wie z. B. bei Endometriose III. Grades. Die Geburtenraten sind nach internationalen Daten relativ hoch (32–53 %). Der Verlauf der Schwangerschaft weist vermehrt schwangerschaftsinduzierten Hypertonus und Präeklampsie auf, worüber die Frauen, die mit Eizellspende schwanger werden, auch aufgeklärt werden sollten. Psychologisch ist die Mutter-Kind-Beziehung/ Vater-Kind-Beziehung sowie die psychologische Entwicklung der Kinder als normal zu bezeichnen. Ein besonderer Schutz gilt der Eizellspenderin, da sie keinen eigenen Vorteil von der Behandlung hat. Medizinisch ist ein weitgehender Schutz möglich durch moderne Formen der Stimulationsverfahren (Ovulationsinduktion mit GnRH-Agonisten). Der Schutz der Spenderin kann durch nationale Regulierungen wie in Großbritannien gewährleistet werden. Im Beratungsprozess erscheint wesentlich, dass der Arzt in Deutschland nicht aktiver Teil der Behandlung sein darf. Er sollte die Frauen über mögliche Alternativen (Verzicht auf das Kind/Adoption/etc.) aufklären. Bei vielen Ländern ist nur eine anonyme Eizellspende möglich, bei der das Kind später nicht die genetische Herkunft erfahren kann.

### **Fazit für die Praxis**

1. Die Eizellspende ist in Deutschland verboten. Auch der Arzt, der in dem Vorbereitungsprozess aktiv einbezogen ist, kann nach dem Embryonenschutzgesetz bestraft werden.

2. Frauen, für die medizinisch eine Eizellspende in Frage kommt wegen Verlusts der eigenen Eierstöcke/Eizellen, sollten umfangreich medizinisch sowie psychosozial beraten werden.
3. Schwangerschaften nach Eizellspende haben eine erhöhte Rate an schwangerschaftsinduziertem Hypertonus und Präeklampsie.
4. Die psychosozialen Untersuchungen zu dem Wohlbefinden der Kinder, der Mütter sowie der Eizellspenderin erscheinen unauffällig.
5. Die Eizellspenderin selbst bedarf eines besonderen Schutzes, da sie selbst keine medizinischen Vorteile von der Behandlung hat. Dieses kann über staatliche Regulierungen gewährleistet sein (s. Großbritannien).