

Das Wunschkind

Ab September tritt das neue Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik (PID) in Kraft – für manche ist das zu spät

Von Nadine A. Brügger

Es ist ein Dezember-Tag, an dem Mirjam Monnier* erfährt, dass sie schwanger ist. Kaum hat der Anrufer aus der Kinderwunsch-Klinik aufgelegt, fliessen die Tränen der Erleichterung. Fünf Jahre probieren und wünschen, enttäuscht sein, Hormone spritzen, Eizellen entnehmen, Hormontabletten schlucken, warten, hoffen, warten verlieren, wieder hoffen, wieder warten, wieder verlieren. Dann endlich: schwanger. Jetzt wird alles gut, denk sie. Die Schwangerschaft ist beschwerlich, aber das macht nichts, denn an ihrem Ende wartet das Wunschkind.

«Ich habe direkt bei der Geburt gespürt, das etwas mit dem Kind nicht stimmt», erinnert sich Monnier. 14 Jahre sind seit dem Tag vergangen, an dem die Ärzte das Fröhchen sofort an sich rissen: Darmverschluss. Operation. Dann die Diagnose: Zystische Fibrose (siehe Box). «Sie haben gesagt, wir sollen es einfach geniessen mit dem Kind. Man könne nicht genau sagen, wie die Krankheit verlaufe. Früher sind die Kinder schon ganz klein gestorben, heute haben sie eine bessere Lebenserwartung.» Die Zystische Fibrose ist ein Gendefekt, der von den Eltern auf das Kind übertragen wird. Therapien gibt es viele, Heilung keine.

Das Risiko eingehen

25 Prozent – so hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Reproduktionsmediziner eine weitere Eizelle der Monniers aufbaut, befruchtet und einsetzt, die sich zu einem kranken Kind entwickelt. Die Monniers gehen das Risiko ein, 25:75. «Wir haben gehofft, einfach gehofft. Die Chance, dass es die Krankheit nicht hat, ist doch viel grösser. Es kann nicht sein, dass es uns zweimal trifft.» Vier Jahre nach der ersten Geburt, hält Mirjam Monnier ein durch und durch gesundes Kind im Arm.

Ab September tritt das neue Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik (PID) in Kraft. Eltern, wie die Monniers, müssen dann nicht mehr hoffen, sie werden wissen, dass der eingesetzte Embryo gesund ist. Seit den frühen Neunzigerjahren ist PID möglich – und in den meisten europäischen Ländern legale Praxis. Bei der PID werden künstlich befruchtete Eizellen bereits in der Petrischale auf schwere Gendefekte und Chromosomenfehler untersucht.

Beschädigte Embryonen werden ausgesondert, statt in den Mutterleib übertragen. «Ich bin stolz, haben wir mit der Volksabstimmung vom letzten Herbst das Gesetz endlich auf den neusten Stand bringen können», sagt Reproduktionsmediziner Christian De Geyter. Nun arbeitet seine Klinik am Unispital Basel auf Hochtouren, um alle nötigen Dokumente einzuholen und Expertise zu gewinnen.

Wissen statt Hoffen

Erlaubt ist der Gentest am Embryo bei Eltern, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind oder auf natürlichem Weg kein Kind bekommen könnten. «Alle weitergehenden Anwendungen bleiben verboten», schreibt das Bundes-



Keine Fragen mehr. Mittels PID lassen sich beschädigte Embryonen aussondern. Werdende Eltern wissen dann, dass ihr Kind gesund ist. Foto Fotolia

amt für Gesundheit. «Klar können wir rein medizinisch noch viel mehr», sagt De Geyter, «aber wir wollen und werden keine Design-Babys produzieren. Wir sind Mediziner, wir wollen heilen oder vorbeugen.» Er überlegt einen Moment: «Ganz ehrlich: Nur für blaue Augen ist die Methode einfach zu schade.»

Für anderes dagegen nicht: «Mit der PID könnten wir auch Retter-Babys zur

Zystische Fibrose

Zystische Fibrose ist eine chronische und fortschreitende Stoffwechselerkrankung. Dabei sind die vom Körper produzierten Sekrete zu zähflüssig oder zu hoch konzentriert. Betroffen sind vor allem die Lunge, die Bauchspeicheldrüse, der Darm und die Leber: Die Atmung wird erschwert, ebenso die Nahrungsaufnahme. Häufige Erkrankungen der Atemwege, Atemprobleme und Mangelernährung sind die Folge. Nicht selten wird eine Lungentransplantation diskutiert. Therapien gibt es viele, sie bestimmen den Alltag der Betroffenen und jenen ihrer Familien: Höchstmögliche Hygiene, tägliches Inhalieren, Medikamente, Physiotherapie, Vermeiden von Bakterienansammlungen, kaltem Wasser, kühler Luft, von allem, was eine Erkältung begünstigen könnte. Die Lebenserwartung von Betroffenen liegt heute zwischen 40 und 50 Jahren. (nab)

Verfügung stellen. Kinder, deren Genmaterial einem kranken Geschwister das Leben retten würde.» Das ist aber verboten. «Nur Embryonen mit schweren, genetischen Krankheiten, die vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen und nicht therapierbar sind, dürfen ausgesondert werden», erklärt De Geyter. «Kinder mit der Bluterkrankheit beispielsweise, deren Leben ganz anders verläuft als bei ihren gesunden Gspännli, dürfen wir nach dem neuen, strengen Gesetz wahrscheinlich nicht aussortieren: Für die betroffenen Kinder gibt es eine wirksame medikamentöse – wenn auch sehr teure und belastende – Behandlung.»

Das neue Gesetz erlaubt, befruchtete Eizellen länger in der Petrischale zu beobachten. Neben Erbkrankheiten kann so auch erkannt werden, ob der Embryo sich überhaupt entwickelt. Je weiter entwickelt der Embryo beim Einsetzen in die Gebärmutter ist, desto höher die Chance auf eine intakte Schwangerschaft. Es wird darum reichen, einen Embryo einzusetzen, statt mehrere. Überzählige Embryonen dürfen für später eingefroren werden. «Die Zahl riskanter Mehrlingsschwangerschaften wird dadurch sinken.»

Neu dürfen befruchtete Eizellen zudem für zehn – statt nur fünf – Jahre eingefroren werden. «Das macht vor allem bei einer jungen Frau, die beispielsweise Brustkrebs hatte, Sinn»,

erklärt De Geyter. Meist ist die Familienplanung abgeschlossen, bevor alle Embryonen aufgebraucht wurden. Was passiert dann mit den potenziellen Kindern? «Ich wäre dafür, dass man sie zur Adoption freigibt. Das Erziehungsdepartement könnte die Embryonen vermitteln – genau so, wie es das bei bereits geborenen Kindern tut. Der einzige Unterschied ist ja: Man trägt das Kind selber aus. Die Adoption von Embryonen war leider politisch nicht mehrheitsfähig. Heute müssen wir sie vernichten.»

Erfolgsquote bei 42 Prozent

PID bedeutet Selektion und wirft ethische Fragen auf. Ist eine befruchtete Eizelle bereits Leben? Dessen Verwerfen also Tötung? «Nein», sagt das Gesetz – und auch die zweifache Mutter Mirjam Monnier. «Wenn ich zurück könnte, dann würde ich Präimplantationsdiagnostik machen. Wenn man diese Krankheit verhindern könnte, dann wäre das genau das Richtige.»

Die erste Selektion findet so oder so nicht in der Petrischale statt, sondern auf dem Lohnkonto: Ein Ablauf – Eizellenentnahme, Befruchtung und Einsetzen – kostet bis zu 10 000 Franken. Die Erfolgs-Wahrscheinlichkeit liegt aktuell bei maximal 42 Prozent. Die Krankenkasse bezahlt erst ab bestehender Schwangerschaft. Monnier versteht nicht, warum Chromo-

somenfehler wie Trisomie 21 (Down-Syndrom) abgeklärt und Kinder allenfalls abgetrieben werden dürfen – eine solche Untersuchung vor der Schwangerschaft aber falsch sein soll. «Das ist doch schrecklich. Da kommen die Herztöne, die Muttergefühle – und dann muss man das abtreiben, ein Kind, im Bauch! Solche Dinge muss man abklären können, bevor der Embryo eingepflanzt wird, damit er diese Behinderung gar nicht hat.»

Dass manche sich gegen die PID einsetzen, mache sie traurig. «Es sind genau die Leute, die einfach so ein gesundes Kind bekommen haben, zwei, vielleicht drei. Die haben keine Ahnung.» Keine Ahnung, wie sich ein unerfüllter Kinderwunsch anfühlt. Aber auch keine Ahnung davon, wie weh es tut, dem eigenen Kind erklären zu müssen, warum es anders ist. Warum es dies nicht darf und das auch nicht und wohl nie so alt werden wird wie die andern. «Ich würde mein Kind jetzt, wo es da ist, um nichts in der Welt wieder hergeben. Aber wenn man aus all den Eizellen eine wählen kann, die gesund ist – wieso dann nicht?»

*Die Monnier-Kinder sollen von ihren Eltern, und nicht aus der Zeitung erfahren, wie sie entstanden sind. Darum sind die Namen im Text verändert.

Nadine A. Brügger ist Redaktorin bei «Gesundheit heute», der Gesundheits-sendung am Schweizer Fernsehen.

ANZEIGE

gesundheit heute
wohldosiert informiert

Eine Sendung der Basler Zeitung



Grosse Fortschritte nach Hirnschlag

Mit Dr. Jeanne Fürst

Die Sendung ermöglichen:
Universitätsklinik Balgrist, Interpharma, TopPharm AG, Vista Klinik, Viollier AG.

Rund 16 000 Menschen erleiden jedes Jahr in der Schweiz einen Schlaganfall. Die häufigste Ursache ist ein Blutgerinnsel im Gehirn. Akute Lähmungserscheinungen einer Körperseite, gestörtes Berührungsempfinden, heftiger Schwindel und plötzliche Seh- oder Sprechstörungen sind typische Warnzeichen für einen Schlaganfall. In der Rehabilitation gibt es grosse Fortschritte nach einem Schlaganfall. gesundheit heute lässt Betroffene erzählen und beleuchtet die neuesten Therapien für eine bessere Wiedereingliederung in den Alltag.

Gesundheit heute:

Sonntag, 3. September 2017, 9.30 Uhr auf SRF 1
und um 20.30 Uhr auf SRF info

Weitere Informationen auf
www.gesundheit-heute.ch