

Prof. Dr. med. Stefan Dieterle
Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Gynäkologische Endokrinologie
und Reproduktionsmedizin
Laboruntersuchungen

Olpe 19
44135 Dortmund
Tel.: 0231 5575450
Fax: 0231 55754599
E-Mail: Dieterle@kinderwunschzentrum.org
www.kinderwunschzentrum.org

ZUSAMMENFASSUNG

Qualitätszirkel Sterilitätsmedizin

Dortmund, 03. Dezember 2014

Themen:

Hauptthema

Präimplantationsdiagnostik – was ist aktuell möglich?

(Referent: Prof. Dr. med. Karsten R. Held, Ärztlicher Leiter des MVZ genteQ Labor für Humangenetik, Hamburg)

Folgende Aspekte der Präimplantationsdiagnostik wurden behandelt:

1. Biologischer Hintergrund – Embryologie – Terminologie – Altersrisiko – Genetik
 2. Historischer Hintergrund – juristische Aspekte – PID Verordnung
 3. Derzeitige Verfahrensweise – Ethikkommission – Antragstellung – Spruchpraxis
 4. Ergebnisse – PKD – PID – PGS
-
1. Die Implantationsrate beträgt bei Frauen in der Altersgruppe von 38 bis 40 Jahren etwa die Hälfte und in der Altersgruppe über 40 Jahren nur noch ein Zehntel der bei Frauen unter 35 Jahren beobachteten Implantationsrate. Dies hat im Ausland dazu geführt, dass in großem Maße ein Aneuploidie-Screening (PGS) durchgeführt wurde. In Deutschland war diese Untersuchung aufgrund des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) nicht erlaubt; es wurde alternativ die Diagnostik bei Polkörpern (PK) durchgeführt. Beide Untersuchungsverfahren haben nicht zu den gewünschten Ergebnissen geführt. Bei der Diagnostik monogener Erkrankungen konnten nach Embryobiopsie Erfolge erzielt werden; es war aber nicht möglich, gleichzeitig ein PGS durchzuführen. Die PK Diagnostik monogener Erkrankungen erwies sich als außerordentlich schwierig und wurde deshalb nur von einem Institut in Deutschland angeboten. Darüber hinaus können mit dieser Methode nur mütterliche Eigenschaften untersucht und nicht gleichzeitig ein PGS durchgeführt werden.
 2. Bis zur BGH Entscheidung 2010 war die gängige Interpretation des ESchG, dass jegliche Präimplantationsdiagnostik (PID) mit Ausnahme der PK Diagnostik eine missbräuchliche Anwendung von Fortpflanzungstechniken nach §1 Abs.1 Nr. 2 ESchG sowie eine missbräuchliche Verwendung von Embryonen nach §2 Abs.1 ESchG beinhaltet. Aufgrund der BGH Entscheidung kam es nach mehrjährigem parlamentarischen Ringen zur Änderung bzw. Erweiterung des ESchG durch Einführung des §3a. Nach diesem Paragraphen ist mit Einschränkungen unter bestimmten Umständen eine PID in Deutschland möglich. Hierzu zählen,

dass die durchführenden Institutionen eine entsprechende Zulassung durch die zuständige Landesbehörde haben müssen, dass die durchführenden genetischen Institute sowohl für molekularzytogenetische als auch molekulargenetische Untersuchungen akkreditiert sein müssen, dass vor Beginn der Diagnostik ein positives Votum einer Ethikkommission, die ebenfalls durch die Landesbehörde bestellt wird, vorliegt, dass vor der Einholung der Einwilligung eine Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen der von der Frau gewünschten genetischen Untersuchung zu erfolgen hat und dass sowohl vom IVF Zentrum als auch vom genetischen Institut eine Erklärung vorliegt, die entsprechenden Behandlungen/Untersuchungen durchzuführen. Ungeachtet der detaillierten Vorschriften aus der PID Verordnung erscheinen wichtige Fragen, wie zum Beispiel die Durchführung eines PGS oder von Untersuchungen bei spätmanifesten Erkrankungen, ungeregt.

3. Für die Antragstellung gilt, dass sie jeweils zum 1. eines Quartals möglich ist. Die Unterlagen sind 3 Wochen vorher einzureichen. Die Kosten betragen 1.500 Euro bis 3.000 Euro in Abhängigkeit von der Länge des Verfahrens. Die Antragsteller können zu einem persönlichen Gespräch gebeten werden; die Entscheidung wird innerhalb von 3 Monaten gefällt. Bisher sind alle Anträge positiv bewertet worden. Ein Votum zu den kritischen Fragen wie PGS Durchführung oder Diagnostik spätmanifesten Erkrankungen steht allerdings noch aus.
4. Bisher wurden in Hamburg bei 14 Zyklen nach entsprechendem Votum der EK bei paternalen Translokation eine Trophektodermbiopsie bei Tag 5-Embryonen durchgeführt. Es erfolgten insgesamt 15 Transfers, die zu zehn Schwangerschaften führten (Stand September 2014). Hiervon endeten 2 als früherer Abort, 5 Kinder wurden geboren, 4 Schwangerschaften sind fortlaufend.

(Autor: Prof. Dr. med. Karsten R. Held)

Datum der nächsten Sitzung (01/2015): 04.03.2015, 19:00 Uhr bis 20:30 Uhr

Ort: Radisson Blu Dortmund

Hauptthema

Myome - Welche aktuellen Therapiemöglichkeiten gibt es?

Referent: Prof. Dr. med. Sven Schiermeier
Chefarzt der Frauenklinik, Marien-Hospital Witten

Wenn Sie diese Zusammenfassung per E-Mail erhalten wollen, schreiben Sie bitte eine Nachricht an: Dieterle@kinderwunschzentrum.org