

Assistierte Reproduktion

Großer Bedarf an kompetenter Behandlung

In unserem Report in MMW Nr. 40/2009, S. 12 ff. zum Thema „Medizinischer Fortschritt in Zeiten steigender Lebenserwartung: Was erwartet uns in der nahen Zukunft?“ wurde auch der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Universität Ulm, zum Thema In-vitro-Fertilisation zitiert. In dem Text war davon die Rede, dass die ca. 150 000 extrauterin gezeugten Kinder, die derzeit in Deutschland leben, den „Bedarf“ bei Weitem nicht decken. Dazu Prof. Kreienberg:

— Von einem „Bedarf“ an geborenen Kindern im Rahmen der assistierten Reproduktion zu sprechen, ist sprachlich und ethisch nicht akzeptabel. Der Bedarf an kompetenter Behandlung in Deutschland ist groß, kann aber von vielen Patientinnen und Patienten aufgrund der Regelung, dass die Paare 50% der Kosten selbst tragen müssen, nicht finanziert werden.

Bei einer ungewollten Kinderlosigkeit aufgrund eines ausbleibenden Eisprungs können die Spezialisten fast immer durch entsprechende Behandlungen einen solchen auslösen. Während bei der Befruchtung auf normalem Wege aber die Heranreifung nur

eines Eibläschens das erklärte Ziel ist, so wird für die Befruchtung außerhalb des Körpers der Frau, also bei der In-vitro-Fertilisation, in der Regel das Heranreifen mehrerer Eibläschen, Follikel genannt, angestrebt. Damit diese nicht unkontrolliert zum Eisprung geraten, werden Analoga des Gonadotropin-Releasing-Hormons (Agonisten und Antagonisten) eingesetzt.

Damit ist es gelungen, in fast 100% der Fälle die Eizellreifung zeitgerecht auszulösen und die Eizellen für die IVF durch eine Absaugung der Eibläschen zu gewinnen. Das hat ganz maßgeblich zum Erfolg dieser Methode beigetragen.

In Schweden werden höhere Schwangerschaftsraten bei gleichzeitig viel niedrigeren Mehrlingsschwangerschaften erzielt. In diesem Land dürfen aber auch alle Eizellen befruchtet und zum Embryo herankultiviert werden. Den nach mikroskopisch-morphologischen Kriterien mit der höchsten Wahrscheinlichkeit zur Einnistung ausgestatteten Embryo setzt man dann zurück. Das nennt man einen elektiven Single-Embryo-Transfer.

Diese Methode sollte unbedingt auch in Deutschland möglich gemacht werden. Hier bei uns ist aber die Auswahl eines „besten“ Embryos unter vielen nach dem Embryonenschutzgesetz verboten. Eigentlich können wir das auch, nur müsste dann die Gesetzgebung entsprechend geändert werden.

■ Prof. Dr. Rolf Kreienberg, Frauenklinik, Universitätsklinikum Ulm, Prittwitzstraße 43, D-89075 Ulm

Entlastungspunkt mit glühender Büroklammer

Das ist Unsinn!

Im Report „Kleine chirurgische Notfälle“ in MMW Nr. 43/2009, S. 14 ff. wurde empfohlen, subunguale Hämatome mithilfe einer glühenden Büroklammer zu entlasten. Ein Leser ist mit diesem Tipp nicht einverstanden:

— Glühende Büroklammer zur Entlastung eines subungualen Hämatoms? Wer solch einen medizinischen Unsinn einmal erlebt oder an sich selbst probiert hat, empfiehlt das nicht wieder: Die Hitze der Büroklammer (oder gar von einer Art Lötkolben wie auf Ihrem Bild) verursacht starke Schmerzen beim Patienten. Aber zur Sache: Den gleichen Entlastungseffekt erzielt man schmerzfrei, indem man mit einer Kanüle drehend den Nagel trepaniert. Auf keinen Fall darf man die Kanüle durchdrücken.

■ Dr. André Kröncke
Notarzt-Börse



Foto: Marazzi/sp/agentur focus