

„Social Freezing“: zwischen Kinderwunsch – Kindeswohl aus der Perspektive der psychosozialen Beratung

Dr. Petra Thorn – www.pthorn.de - mail@pthorn.de

23. AKF Jahrestagung, Essen, 6.11.16

“Social Freezing” – aktuelles Thema

**Die 50er
sind die
neuen
40er**

Prospekt von Seracell
Freezing, 2016

Zahlen aus Deutschland

2012 22 Frauen führen social freezing durch

2013 134 Frauen
nicht alle Kliniken melden Zahlen

Zeitungsbericht 2015

ca. 1000 Frauen informieren sich in Kliniken

ca. 500 Frauen führen es pro Jahr durch durch (Aussage eines Arztes)

Zahlen aus England

2005 59 Frauen (social und medical freezing)

2015 816 Frauen

25-30%iger Wachstum pro Jahr

Überwiegender Grund: Fehlen eines männlichen Partners

2013 102 Behandlungszyklen nach freezing
(insgesamt ca. 67.00 Behandlungszyklen)

2014 129 Behandlungszyklen nach freezing

Erfolgsrate: 14% (vorsichtige Schätzung, da zu geringe Zahlen)

(im Vergleich zu frischen Eizellen: 26%)

Australien: Lebendgeburt rate nach freezing: ca. 25%

Medizinisches Vorgehen

- Vorgang:
Frau wird hormonell stimuliert, Eizellen punktiert (entnommen) und für spätere Befruchtung kryokonserviert
- Medizinischer Eingriff, der zurzeit routinemäßig bei Frauen mit Kinderwunsch durchgeführt wird, die mithilfe weniger invasiver Verfahren nicht schwanger werden

Medizinisches Vorgehen

- Bei rechtzeitigem Einfrieren (optimaler Weise ist die Frau jünger als 30) unterziehen sich junge, gesunde Frauen einem medizinischen Eingriff, der nicht der Erhaltung ihrer Gesundheit dient und der mit Komplikationen einher gehen kann
- Social freezing bei älteren Frauen erfordert mehrere Eingriffe, um eine Schwangerschaftswahrscheinlichkeit von über 50% zu erreichen.

Cobo et al 2016: 8-10 gute Eizellen nötig, um vernünftige SSW Rate zu erreichen, möglichst junge Frauen sollten einfrieren

TABELLE 1

Theoretische Geburtenchancen beim „social freezing“¹

Alter bei Kryokonservierung	kryokonservierte Eizellen/Stimulation (□ ± STD)	kryokonservierte Eizellen/Patientin/Jahr (□ ± STD)	zu erwartende geschätzte Zahl transferierbarer Embryonen pro Stimulation ²	zu erwartende geschätzte Geburtenrate pro Stimulation (circa) ³
Alter < 35 Jahre: n	11,1 ± 6,5	11,4 ± 6,1	3,3	40 %
Alter 35–39 Jahre: n	8,7 ± 7,3	11,1 ± 8,3	2,6	30 %
Alter 40–44 Jahre: n	9,1 ± 8,3	9,7 ± 8,8	2,7	15 %

Medizinisches Vorgehen

- Kryokonservierte Eizellen können auch für eine Eizellspende verwendet werden (daher wird vermutet, dass Eizellbanken gezielt junge Frauen ansprechen)
- Wie viele ältere Mütter gibt es eigentlich?

Verschiebung der Elternschaft

USA

Anzahl der Geburten bei Frauen zwischen 40 und 54

1996 – 2008

- zwischen 40 und 44
+ 47%
(1996: 71.798 2008: 105.973)
 - zwischen 45 und 49
+ 133%
(1996: 3.051 2008: 7.109)
 - zwischen 50 und 54
+ 276%
(1996: 144 2008: 541)
- (Zweifel et al. 2013)

Verschiebung der Elternschaft

USA

Anzahl der Geburten bei Frauen zwischen 40 und 54

1996 – 2008

- zwischen 40 und 44 (1996: 71.798 2008: 105.973) + 47%
- zwischen 45 und 49 (1996: 3.051 2008: 7.109) + 133%
- zwischen 50 und 54 (1996: 144 2008: 541) + 276%
(Zweifel et al. 2013)

BRD

Anzahl der Geburten bei Frauen zwischen 40 und 54

2000 – 2012

- zwischen 40 und 44 (2000: 15.435 2012: 26.987) + 75%
- zwischen 45 und 49 (2000: 481 2012: 1.387) + 180%
- zwischen 50 und 54 (2000: 17 2012: 81) + 376%
(Statistisches Bundesamt 2014)

Vorteile später Elternschaft

Kinder

- beschreiben Eltern als geduldig, erhalten viel Aufmerksamkeit
- fühlen sich emotional und finanziell abgesichert
- bessere Sprachentwicklung
- weniger soziale und emotionale Probleme

Eltern

- Größere Beziehungsstabilität
- Bessere Eltern-Kind-Interaktion
- Bessere finanzielle Situation

(Wunder, 2013; Zweifel et al. 2013)

Vorteile später Elternschaft

Kinder

- Verbessertes Gesundheitssystem, medizinische Versorgung
- Höhere Lebenserwartung
- Längerer Verbleib im Schulsystem, höherer Anteil in tertiärer Bildung

- Gesellschaftliche Entwicklungen gleichen körperliche Nachteile aus
- Falls diese Veränderungen stagnieren oder sich zurückentwickeln, würden ggf. wieder Nachteile dominieren
(Barclay & Myrskylä 2016)

Medizinische Risiken später Mutterschaft

in % bei Frauen über 40 vs jüngeren Frauen

- Bluthochdruck 45 vs 6,4
- Präeklampsie 18 vs 6,4
- Gestationsdiabetis 43 vs 6,1
- Sectio 94 vs 25
- Cerclage 9,2%
- Frühgeburt 44%
- Geringes Geburtsgewicht 68%
(Wunder 2013)

- Kinder: erhöhtes Risiko für Alzheimer, Bluthochdruck, Diabetes, Krebs (Barclay & Myrskylä 2016)

Nachteile später Elternschaft

Kinder

- Angst von Erkrankung oder Tod eines Elternteils
- Traumatisierung bei Tod kann aufgrund des jungen Alters des Kindes verstärkt sein
- „Versorger“-Kinder, die sich in frühem Alter um die Eltern kümmern
- Verlegenheit wegen des Alters der Eltern und deren Aussehen
- Keine Geschwister, keine Großeltern, keine weiteren Familienangehörige
- Identitätsfragen (nach Eizell- oder Embryonenspende)
(Zweifel et al., 2013)

Nachteile später Elternschaft

Eltern

- **Höheres Sterberisiko für Mütter und Väter**
(z.B. beträgt Sterberisiko eines Mannes, der bei Geburt 50 ist, 15% bis das Kind 15 Jahre alt ist, 60ig-jähriger: 30%)
- **Je älter, desto höher die Wahrscheinlichkeit von gesundheitlichen Einschränkungen**
(Zweifel et al., 2013)

Psychosoziale Beratung

- Optimaler Weise vor der erforderlichen Stimulation, Punktion und Kryokonservierung
- sowie vor dem Transfer der befruchteten Eizellen
- Beratung soll Zeit und Raum zur Verfügung stellen,
 - um sich umfassend zu informieren und langfristig tragbare Entscheidung zu treffen
 - für Bedenken, Sorgen
- Weniger psychosoziale Beratung als psychosoziale Edukation und Aufklärung
 - Chancen und Risiken für sich (späte Mutter, später Vater)
 - Chancen und Risiken für das Kind
- Informierte Entscheidung bezogen auf die individuelle Lebenssituation!

Psychosoziale Beratung

Themenbereiche

- Alternativen der Familienbildung explorieren
- Aufklärung über Invasivität, Chancen und Risiken der hormonellen Stimulation und Eizellentnahme
- Aufklärung über aktuelle und zukünftige Kosten
- Aufklärung über Schwangerschaftschancen bei Einsetzen der befruchteten Eizellen
- Aufklärung gesundheitlicher Risiken einer späten Schwangerschaft
- Aufklärung über Vor- und Nachteile für das Kind

Psychosoziale Beratung

Themenbereiche

- Umgang mit Reaktionen Außenstehender bei Umsetzung des Kinderwunsches im späten Alter (Diskriminierung?)
- Absicherung des Kindes bei später Elternschaft
- Solo-Mütter: ggf. werden nicht alle Frauen einen Partner finden. Samenspende?
Alle Fragestellungen um dieses Thema, vor allem
- Absicherung des Kindes bei älterer alleinstehender Mutter
- Umsetzung des Kinderwunsches in einer deutlich späteren Lebensphase – Herausforderung oder Unmöglichkeit, die zukünftige Lebenssituation vorzusehen

Psychosoziale Beratung

Hilfreiche Fragen

- Wozu friere ich Eizellen ein? Ist dies für mich die richtige Lösung?
- Wann sollte ich es tun? Wo sollte ich es tun?
- Wie viele Eizellen sollte ich kryokonservieren?
- Wie bezahle ich dies und die erforderliche Behandlung bei Verwendung der Eizellen?
- Bin ich bereit, mich den Unannehmlichkeiten zu unterziehen? Habe ich dafür ausreichend Disziplin?
- Bin ich darauf vorbereitet, dass die Kryokonservierung nicht zu einer Schwangerschaft führt?

(siehe: <http://health.usnews.com/health-news/patient-advice/articles/2016-06-21/10-questions-every-woman-must-ask-herself-before-freezing-her-eggs>)

„social freezing“ sollte nur in Ausnahmefällen erforderlich sein

- Social freezing ist für die meisten nur die zweitbeste Lösung
- Gesellschaftspolitische Diskussionen um frühe und späte Elternschaft
- Unterstützung und Wohlwollen für junge Eltern, die arbeiten/studieren
- finanzierbare Kinderbetreuungsmöglichkeiten, hochwertige Ganztagschule, Betreuungseinrichtungen
- Familienfreundliche Unternehmensstrukturen
- Bessere gesellschaftliche Absicherung von Kindererziehung und Pflegearbeit, Reduzierung von Zeitverträgen, „Generation Praktika“
- Ziel: möglichst selten medizinische Lösungen für gesellschaftliche Probleme

Zum Vertiefen

- Kentenich H, Brähler E, Kowalcek I, Strauß B, Thorn P, Weblus AJ, Wischmann T, Stöbel-Richter Y (2014) Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Psychosozial Verlag, Gießen (2014)
- Kleinschmidt D, Thorn P, Wischmann T (2008) Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID). Kohlhammer, Stuttgart
- Barclay, K. and M. Myrskylä, Advanced maternal age and offspring outcome: Reproductive aging and counterbalancing period trends. Population and Development Review, 2015. 42(1): p. 69-94.
- Cobo, A., M.I. Garcia Amador, and e. al., Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation. fert steril, 2016. 105(3): p. 755-764.
- Revermann C, Hüsing B (2011) Fortpflanzungsmedizin. Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Fortschritte und Folgen. edition sigma, Berlin
- Thorn, P., et al., Psychosoziale Kinderwunschberatung. Medizinische, ethische und psychosoziale Aspekte. Fortbildungsmanual, ed. Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung - BKID. 2014, Mörfelden FamART
- von Wolff, M. (2013). "Social Freezing": Sinn oder Unsinn? Schweizerische Ärztezeitung, 94(10), 393-395.
- Wallraff D, Thorn P, Wischmann T (2014): Kinderwunschzeit – Der BKID-Begleitfaden. Kohlhammer, Stuttgart (in Druck)
- Wischmann T & Thorn P (2014) Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation (Hrsg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (<http://www.informationsportal-kinderwunsch.de/sites/default/files/0651g140313as.pdf>)
- Wunder, D. (2013). Social freezing in Switzerland and worldwide—a blessing for women today? Swiss Med Wkly, 143, w13746.
- Zweifel, J., Covington, S., & Applegarth, L. (2012). "Last-chance kids": A good deal for older parents - but what about the children? Sexuality, Reproduction and Menopause, 4(May 2012), 4-12.



Fragen und Diskussion

Kontakt: www.pthorn.de