

# Medizinische Risiken bei Fremdeizell-Behandlung und Mietmutterschaft

Dr. med. Dipl. Psych. Angelika Linckh, Stuttgart, 03.11.2023

Liebe Anwesende hier im Saal und am Bildschirm,

ich freue mich, dass ich hier heute für die Gynäkologinnen im AKF sprechen kann, zu den Schattenseiten der Reproduktionsmedizin, die bisher in der Debatte zu wenig Beachtung finden.

Es geht um die Risiken für die Eizellgeberin, die Fremdeizellnehmerin und für das so entstandene Kind.

## 1. Risiken für die Eizellgeberin

**a)** Normalerweise reift in den Eierstöcken pro Zyklus ein befruchtungsfähiges Ei heran.

Bei der Fruchtbarkeitsbehandlung werden die Frauen mit Hormonen behandelt, damit pro Zyklus mehrere Eier gleichzeitig heranreifen. Die Eierstöcke werden also stimuliert.

**Die hormonelle Vorbehandlung** vor Eizellentnahme führt sehr häufig zu vorübergehenden Problemen (wie Hitzewallungen wie in der Menopause, zu Müdigkeit, Kopfschmerzen, Übelkeit und Stimmungsschwankungen), häufig zu Bauchschmerzen durch Vergrößerung der Eierstöcke und selten zu einem schweren krankenhauspflchtigen Überstimulationssyndrom der Eierstöcke (OHSS) (mit Wasseransammlung in Bauch und Lunge, Luftnot, Beeinträchtigungen der Leber- und Nierenfunktion).

Ein paar Zahlen: Laut Jahrbuch 2022 des Deutschen IVF Registers beträgt das Risiko von schweren Überstimulationen 0,3%.

Laut eines Berichts der Amerikanischen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin liegt die Gefahr dafür bei Eizell“spenderinnen“ bei 1 bis 2% pro Zyklus.

Ein Grund für das höhere Risiko der Eizellgeberinnen könnte darin liegen, dass die Eierstöcke der meist jungen Eizellgeberinnen stärker auf die Hormonbehandlung reagieren als die der eher älteren Frauen.

**b) Auch bei der Entnahme der Eizellen** kann es zu Komplikationen kommen.

Blutungen im kleinen Becken, Verletzung von Darm und Blase oder auch Entzündungen der Eileiter können krankenhauspflchtig werden und zu Spätfolgen wie Unfruchtbarkeit führen.

## Komplikationen bei der Eizellentnahme 2022

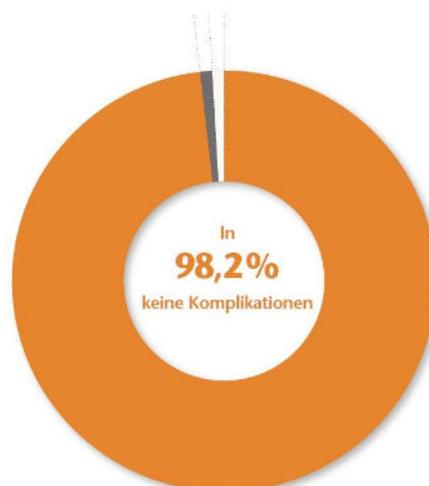
IVF, ICSI, IVF/ICSI, prospektive Daten



Eizellentnahmen gesamt		66.219	100,0%
keine Angaben	627	0,9%	
keine Komplikationen	65.023	98,2%	
<b>Komplikationen</b>	<b>569</b>	<b>0,9%</b>	

Komplikationen	n	%
vaginale Blutungen	382	67,1
intraabdom. Blutung	86	15,1
Darmverletzung	1	0,2
Peritonitis	26	4,6
Sonstige	74	13,0
<b>Gesamt</b>	<b>569</b>	<b>100,0</b>



Die bisher veröffentlichten Studien und Daten zu Risiken der hormonellen Stimulierung und der Eizellentnahme zur Kinderwunschbehandlung beziehen sich vor allem auf Behandlungen mit eigenen Eizellen.

Studien zu Komplikationen der Frauen, die für andere ihre Eizellen abgeben, aus Europa haben wir nicht gefunden. Prospektive, randomisierte, doppelblinde Studien aus den Ländern, in denen seit Jahrzehnten diese Verfahren legal sind, liegen nach unseren Recherchen nicht vor.

Für besonders problematisch halten wir die mangelnde Studienlage bei den Risiken und Langzeitfolgen der eher jüngeren Eizellgeberinnen.

## **2. Risiken für die Eizellnehmerin**

Wenn wir von den Risiken für die Eizellnehmerin sprechen, ist sowohl die Frau, die ein Kind für sich selbst mit einer fremden Eizelle austrägt, betroffen, also die sogenannte Wunschmutter, wie auch die Frau, die für andere die Risiken von Schwangerschaft und Wochenbett auf sich nimmt, die Mietmutter.

Schon lange bekannt ist, dass es bei Schwangerschaften nach künstlicher Befruchtung erhöhte Risiken gibt im Vergleich zu Schwangerschaften ohne Reagenzglasbefruchtung.

Bei einer Schwangerschaft nach Befruchtung mit einer genetisch fremden Eizelle gibt es im Vergleich zu einer Behandlung mit eigener Eizelle statistisch signifikant noch einmal eine höhere Anzahl von Erkrankungsfällen.

Aufgrund der Kürze der Zeit heute gehe ich jetzt vor allem auf die Präeklampsie ein.

Was wird unter Präeklampsie verstanden?

Bei der Mutterschaftsvorsorge werden Frauen, bei denen sich ein erhöhter Blutdruck und meist Ödeme in den Beinen entwickeln, engmaschig betreut und werden darauf hingewiesen, dass sie sich sofort melden sollen, wenn sie starke Kopfschmerzen bekommen, Schmerzen im Bereich der Leber oder Augenflimmern. Diese sogenannte Schwangerschaftsvergiftung kann sich ab der 20. Woche entwickeln. Innerhalb von Tagen bis über mehrere Wochen kann der Blutdruck der Schwangeren sukzessive ansteigen. Die Plazenta wird schlechter durchblutet, das Fruchtwasser verringert sich und das Kind wächst nicht mehr. Der Zustand der Schwangeren kann stabil bleiben, kann sich aber auch akut verschlechtern und zu ernststen, selbst tödlichen Verläufen bei Mutter und Kind führen.

Besonders schwer ist die lebensbedrohliche Komplikation, das sog. HELPP Syndrom mit Zerfall von Leberzellen und gestörter Blutgerinnung. Mögliche Komplikationen bei der Schwangeren sind Leberruptur, Hirnblutung, Krampfanfall, akutes Nierenversagen, vorzeitige Plazentalösung, Blutgerinnungsstörung, Lungenödem, Netzhautablösung. Präeklampsie ist umso gefährlicher, je früher in der Schwangerschaft sie auftritt.

Wie schon eben gesagt: Bekannt ist, dass es bei den Schwangerschaften nach Reagenzglas-Befruchtung statistisch signifikant vermehrt Fälle von Präeklampsie gibt als bei Schwangerschaften, die nicht im Reagenzglas begonnen haben.

Zwar gibt es Labortests, die recht zuverlässig vorhersagen können, ob es zu schweren Komplikationen kommen kann und die meisten Risikopatientinnen nehmen dann prophylaktisch ASS zur besseren Durchblutung der Plazenta ein. Aber leider muss gesagt werden:

Eine schwere Präeklampsie kann trotz intensivster Vorsorge eintreten und die sofortige Beendigung der Schwangerschaft notwendig machen - mit der bedauerlichen Folge einer evtl. extremen Frühgeburtlichkeit, wenn die Schwangerschaft zum Beispiel in der 24. Woche beendet werden muss, um das Leben von Mutter und Kind zu erhalten.

Als Grund für die höheren Raten an Komplikationen bei Fremdeizellen wird diskutiert, dass es sich um eine Art Abstoßungsreaktion gegen die genetisch komplett fremde Implantation handeln könnte, gegen die sich der Körper wehrt und es deshalb zu einem erhöhten Auftreten von Erkrankungen kommt, denn bei einer fremden Eizelle ist der so entstandene Embryo genetisch zu 100 Prozent fremd im Vergleich zu einem Embryo aus eigener Eizelle, der ja nur zu 50 Prozent genetisch fremd ist.

Um es noch einmal deutlich zu sagen: es handelt sich hier also um ein potentiell tödliches Risiko für Mutter und Kind als Folge einer wunschmedizinischen Maßnahme.

Außer der Präeklampsie treten statistisch signifikant nach Fremdeizellbehandlung auch vermehrt schwere Blutungen auf - vor, während und nach der Geburt, vor allem durch Plazentaanomalien. Es gibt außerdem Hinweise auf einen Anstieg von Autoimmunerkrankungen wie Schilddrüsenentzündungen und andere wie z.B. MS. Dazu fehlen aber noch verlässliche Studien.

Die von uns gesichteten Studien, die die Rate an Schwangerschaftserkrankungen und Müttersterblichkeit bei fremden Eizellen mit der Rate bei eigenen Eizellen vergleichen, finden ein insgesamt doppelt so hohes Risiko.

Bei einer Veranstaltung des Deutschen Juristinnenbundes zu unserem heutigen Thema wies Prof. W. Henrich von der Charité kürzlich darauf hin, dass es mit der Geburt und dem Wochenbett mit den Komplikationen der Fremdeizellempfängerin leider nicht vorbei sei. Sie beobachteten 5 – 10 Jahre nach der Entbindung mit Präeklampsie bei den betroffenen Frauen als mögliche Spätfolge signifikant mehr Schlaganfälle und Hirnblutungen und planen gerade eine prospektive Studie dazu. Prof. Henrich wies daraufhin, dass die Intensivmediziner\*innen und Geburtshelfer\*innen an der Charité das ausbaden müssen, was die Reproduktionsmediziner\*innen (bis jetzt im Ausland) angerichtet haben.

Die Problematiken und Risiken der **Mietmütter** decken sich weitgehend mit denen der Fremd-Eizell-Behandlung der Bestellmütter, weil auch die Mietmutter in der Regel ein Kind nach einer künstlichen Befruchtung mit einer fremden Eizelle austrägt.

Zusätzlich gehen die Mietmütter für ein fremdes Kind alle Risiken der Schwangerschaft und des Wochenbetts, wie z.B. ein höheres Thromboserisiko, ein.

### **3. Risiken für die nach Eizellgabe entstandenen Föten und Kinder**

Eine statistisch signifikant höhere Rate an Komplikationen sieht man bei den Kindern der Frauen, die nach Fremdeizellbehandlung an Präeklampsie erkrankt sind. Fast alle Studien sehen eine signifikant höhere Rate an schwerer Wachstumsretardierung, Untergewicht sowie teils extremer Frühgeburtlichkeit und eine höhere Rate an Totgeburten - im Vergleich zu den Zahlen bei einer Schwangerschaft, die durch eine künstliche Befruchtung mit eigenen Eizellen entstanden ist Und dass nicht nur bei Zwillingen, sondern auch bei Einlingen.

Über die Auswirkungen auf die Psyche der Kinder gibt es bisher keine aussagefähige Studienlage. Auf die Erfahrungen der sogenannten Spenderkinder ist bereits meine Vorrednerin Chantal Bittner eingegangen.

Zu der Bedeutung der vorgeburtlichen Psychologie, der pränatalen Bindung und der Epigenetik im Bereich der Mietmutterchaft haben wir keinerlei Daten und Studien gefunden.

#### **Fazit**

Gesundheitliche und psychosoziale Risiken und mögliche langfristige Folgen der Behandlungen für Eizellgeberin und besonders für die austragenden Frauen sind bisher wenig bis nicht erforscht. Sie dürfen jedoch nicht unterschätzt bzw. kleingeredet werden.

Mögliche gesundheitliche Folgen für die Kinder werden bisher wenig thematisiert.

Prospektive, randomisierte, doppelblinde Studien aus den Ländern, in denen seit Jahrzehnten diese Verfahren legal sind, liegen nicht vor.

Aus ärztlicher Sicht machen wir uns Sorgen, dass durch eine freizügige Legalisierung der Fremdeizellbehandlung viele Frauen krank gemacht werden, die ohne diese Behandlung gesund geblieben wären.