

Eine «Fertilitätsversicherung» der Frau?

«Social Freezing» – die elektive Kryokonservierung von Eizellen

PD Dr. med. Dorothea Wunder

Centre de Procréation Médicalement Assistée et Endocrinologie Gynécologique (CPMA), Lausanne



Dorothea Wunder

In der aktuellen Ausgabe des *Swiss Medical Forum* ist die elektive Kryokonservierung Thema [1]. Unter «Social Freezing» versteht man das Einfrieren der Eizellen der Frau aus nichtmedizinischen Gründen, als Fertilitätsreserve, um damit die Möglichkeit zu haben, zu einem späteren Zeitpunkt (mit den eigenen Eizellen) Mutter zu werden. Es wird als grosser Fortschritt für die Autonomie der Frau gepriesen.

Das Hinausschieben der Erfüllung des Kinderwunsches und das Bedürfnis, Eizellen «zur Reserve» einzufrieren, hat mannigfaltige Gründe. In meiner klinischen Tätigkeit erlebe ich vor allem Frauen, die Mitte bis Ende 30 vor einem Aus der Partnerschaft stehen, oder Frauen, die sehr gut ausgebildet sind, einen entsprechend (zeitlich) anspruchsvollen Job haben und keinen Partner finden. In allen Fällen macht sich bei diesen Frauen so langsam Panik und Verzweiflung breit, weil die biologische Uhr sehr laut tickt und ihr Wunsch, eine Familie zu gründen, immer weiter in die Ferne rückt respektive unerreichbar scheint. Und weil die Eizellspende (noch) keine Option für diese Frauen ist. Seit zirka 2011 ist es auch in der Schweiz möglich, dank der Technik der Vitrifikation Eizellen einzufrieren mit darauffolgend guten Chancen des Überlebens des Einfrier-Auftau-Prozesses, des Befruchtens, der Entwicklung eines Embryos und des Erzielens einer Schwangerschaft.

Für die Frauen ist in dieser verzweifelten Situation diese Möglichkeit meist ein Segen. Denn sie können aktiv etwas tun gegen das Horrorszenario, kinderlos und allein zu bleiben und den Traum, Mutter zu werden, begraben zu müssen. Es bedeutet für die Frauen eine Art «Fertilitätsversicherung». Eine Garantie gibt es jedoch leider nie. Ganz besonders limitiert sind die Chancen, wenn nur wenige Eizellen eingefroren werden und die Frau Ende 30 oder sogar schon ≥ 40 Jahre alt ist zum Zeitpunkt der Kryokonservierung. Eine ausführliche Beratung mit einer realistischen Einschätzung der Chancen für eine spätere Schwangerschaft ist deshalb essentiell. Ebenfalls müssen die Kosten der Behandlung (Selbstzahler) und die potentiellen Risiken besprochen werden.

Aus meiner Sicht muss es schweizweit unbedingt verlässliche Zahlen geben bezüglich der Entwicklung und des Outcomes dieser Technik: Wie viele Frauen pro Jahr frieren ihre Eizellen aus diesen Gründen ein? Wie viele greifen später zurück auf ihre Eizellen? Wie hoch ist die Schwangerschaftsrate? Und wie ist der Outcome der daraus entstandenen Kinder? Ist diese Technik in der Schweiz wirklich so rasant im Zunehmen wie in den USA, wo «Egg Freezing Parties» (analog zu den «Tupperware-Parties») veranstaltet und ausserdem die Kosten der Behandlung von Unternehmen wie Apple und Facebook übernommen werden? Meines Erachtens nein. Aber niemand hat wirklich eine objektive Antwort auf diese Fragen, denn es gibt kein nationales Register für diese spezifische Indikation, so wie es für die In-vitro-Fertilisation (IVF)-Behandlungen gesetzlich gefordert ist. Das sollte geändert werden.

Die biologische Fertilitätsgrenze der Frau und die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin werden oft falsch eingeschätzt.

Ein Problem ist, dass die biologische Grenze der Fertilität der Frau von den Frauen (und Paaren) oft völlig falsch eingeschätzt wird. Viele denken, dass dank der Fortschritte der Reproduktionsmedizin heutzutage das Kinderkriegen über 40 kein Problem mehr ist. Die Meldungen des Mutterglücks von Stars wie Gianna Nannini (54), Holly Hunter (47), Kim Basinger (41), Nicole Kidman (41) etc. in den Medien bestärken diese Fehleinschätzung, denn bei den meisten dieser prominenten Frauen kam es dank Eizellspende oder sogar Leihmutterchaft zur Geburt des Kindes. Wissenschaftliche Studien zum Thema «fertility awareness» belegen dieses Faktum der Fehleinschätzung. Aufklärung bezüglich der Fertilität der Frau sowie der Chancen und Grenzen der Reproduktionsmedizin sollte deshalb schon in der Schule stattfinden.

Last but not least möchte ich einen grundsätzlichen Punkt anführen: Aufklären bezüglich der Fertilität der Frau reicht nicht. Es braucht dringend gesellschaftliche Änderungen! Eine interessante Studie aus den

USA [2] zeigt, dass die Hälfte der ≥ 40 -jährigen befragten Frauen, auch bei idealer Kenntnis bezüglich Fertilität der Frau etc., ihren Kinderwunsch nicht hätten erfüllen können aufgrund ihrer Lebensumstände. Und das gilt nicht nur für die USA. Das «Kinder haben» wird gerade in der Schweiz nicht ohne Grund immer weiter hinausgeschoben: Der ideale Zeitpunkt ist eigentlich nie. Denn Frauen, die Mütter sind, werden nicht gleich behandelt wie Männer, die Väter sind. Bei Männern sind Familie und Kinder ein Plus, auch für eine Beförderung, und durchaus mit einer höheren beruflichen Position zu vereinbaren. Wenn Frauen hingegen Kinder haben, können sie eine Beförderung zumeist vergessen. Frauen praktisch aller Berufsgruppen sind in höheren beruflichen Positionen statistisch gesehen klar untervertreten. Mütter führen laut der Schweizerischen Konferenz der Schlichtungsstellen nach Gleichstellungsgesetz bis heute die Hitparade der Diskriminierung an. Auch ist es jeweils kompliziert, eine Kinderbetreuung zu finden, die zudem hoch bezahlt werden muss. Dazu kommt, dass Frauen für dieselbe Arbeit in der Schweiz viel weniger verdienen als Männer! Das ist bis heute ein Faktum und gilt für praktisch

alle Berufsgruppen. Studien zeigen ausserdem, dass es gut ausgebildete Frauen schwerer haben, einen Partner zu finden. Kunststück, dass der Zeitpunkt der Familiengründung immer weiter hinausgeschoben wird, manchmal leider bis zum Sankt Nimmerleinstag.

Es bleibt zu hoffen, dass ein gesellschaftliches Umdenken, konkret eine echte, konstruktive, partnerschaftliche Gleichstellung von Mann und Frau im beruflichen und privaten Umfeld, endlich stattfindet. Denn nur das kann zu einer echten Autonomie der Frau führen. Bis es so weit sein wird, bleibt der Frau die «Autonomie», die Kryokonservierung der Eizellen zur Fertilitätserhaltung aus nichtmedizinischen Gründen durchzuführen und zu bezahlen.

Disclosure statement

Die Autorin hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Imthurn B, Schiessl K. «Social Egg Freezing». *Swiss Med Forum*. 2019;19(43-44):709–712.
- 2 Mac Dougall K, Beyene Y, Nachtigall RD. Age shock: Misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age of 40. *Hum Reprod*. 2013;28(2):350–6.

Korrespondenz:
PD Dr. med.
Dorothea Wunder
Centre de Procréation
Médicalement Assistée
et Endocrinologie Gynécologique (CPMA)
Rue de la Vigie 5
CH-1003 Lausanne
dorothea.wunder[at]cpma.ch