

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P

**Editorial: Moderne Geburtshilfe – Kultur vs.
Natur**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2016; 34 (1)
(Ausgabe für Österreich), 4-6*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Editorial

Moderne Geburtshilfe – Kultur vs. Natur

P. Husslein

Über Jahrtausende hat die Evolution Vielfalt entstehen lassen, u. a. den Menschen – so sieht das jedenfalls die Evolutionstheorie von Darwin, zu deren Akzeptanz sich der Autor uneingeschränkt bekennt.

Das – vereinfachte – Grundprinzip dieses Erklärungsmodells basiert darauf, dass die Lebens- bzw. Durchsetzungsfähigkeit zufälliger Mutationen die Differenzierung der verschiedenen Spezies determiniert. Eine Verbesserung der Überlebenschancen führt üblicherweise zu einer Weiterentwicklung, während eine Verschlechterung entweder in eine Sackgasse mündet oder diesen Evolutionsast irgendwann zum Verschwinden bringt.

Ein Charakteristikum dabei ist die „Brutalität des Vorgehens“: Die Natur hat kein Gewissen und kein Mitleid, sie agiert weder rational noch emotional.

Jaques Monod hat in *Zufall und Notwendigkeit* – einem Klassiker der philosophischen Betrachtung der modernen Biologie – unsere Jahrhunderte alte Akzeptanz des teleonomischen Prinzips als „anthropozentrische Illusion“ demaskiert.

Durch die ungeheuren Verbesserungen der Medizin, vor allem in den letzten 3 Jahrzehnten, hat nun aber auch die Kultur begonnen, Einfluss auf die Entwicklung des Menschen zu nehmen, ohne dass derzeit abschätzbar ist, wohin „die Reise gehen wird“ ...

Drei Beispiele sollen dies illustrieren:

1. In allen Ländern der 1. Welt sind nicht nur die erwachsenen Jugendlichen größer als ihre Eltern, sondern auch das kindliche Geburtsgewicht hat in den letzten Jahrzehnten nicht viel, aber eben

doch deutlich zugenommen – wahrscheinlich ausgelöst durch eine bessere Ernährung. Das ist aus der Indikation „anatomisches oder jedenfalls funktionelles Schädelbeckenmissverhältnis“ einer der Gründe – wiewohl nicht der wichtigste – für eine kontinuierliche Zunahme der Sectiofrequenz.

Zweifelsohne würde die Natur dieses Problem über eine Erweiterung des weiblichen Beckens lösen. Allerdings bräuhete sie dafür Zeit und außerdem würde es über einen unbarmherzigen Auslesemechanismus erfolgen.

Hier hat die Geburtshilfe in einem „kulturellen Akt“ erfolgreich gegengesteuert: Durch die eindrucksvolle Reduktion der medizinischen Probleme beim Kaiserschnitt können diese für eine komplikationslose vaginale Geburt oft zu großen Kindern heute weitgehend problemlos abdominal geboren werden.

2. In zahlreichen Gesellschaften ist es eine jahrhundertelange Tradition, zum Zusammenhalt des Familienbesitzes bzw. -vermögens arrangierte Ehen zwischen Cousin und Cousine 1. Grades zu forcieren. Bei solchen konsanguinen Verbindungen ist das Risiko für erbliche Krankheiten mit rund 6 % doppelt so hoch wie das Basisrisiko und steigt durch wiederholtes Heiraten der blutsverwandten Nachkommen untereinander noch deutlich stärker an.

Die Erklärung dafür ist, dass die meisten Erbkrankheiten rezessiv vererbt werden und bei Blutsverwandten die Wahrscheinlichkeit erhöht ist, dass ein krankheitsauslösendes rezessives Gen auf seinen entsprechenden Gegenpart stößt.

Durch die Verbesserung der Pränataldiagnostik (vor allem aber der Intensivmedizin auf Neonatologie- bzw. kinderärztlicher Seite) wird nun der natürliche

Evolutionsmechanismus der Natur außer Kraft gesetzt. Die betroffenen Familien müssen nun nicht so selten die enorme Belastung ihrer Nachkommen mitertragen, die wochen-, monate- und in Einzelfällen sogar jahrelang unter diesen oft nur palliativ behandelbaren Krankheiten leiden.

Die Lösung des Problems ist nicht einfach, sind doch die Betroffenen stark in ihrem persönlichen Weltbild bzw. in ihrer Religion verhaftet. Der korrigierende Einfluss der westlichen Kultur wird hier – zwar nicht so viel wie die Evolution, aber eben doch – lange Zeit in Anspruch nehmen, um die notwendige Anpassung vorzunehmen. Diese kann im Verzicht auf die Tradition der Verwandten-Ehe bestehen ebenso wie in einer Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik, besser noch einer präkonzeptionellen Beratung und gegebenenfalls der Vornahme einer Präimplantationsdiagnostik.

Was die Präimplantationsdiagnostik und die damit verbundene mögliche Selektion – und noch viel stärker eine Gentherapie – als kulturelle Faktoren (siehe auch den Beitrag von Markus Hengstschläger in der letzten Ausgabe von *Speculum*) für einen Einfluss auf die Weiterentwicklung des Menschen haben werden, ist derzeit völlig unabsehbar. Die Brisanz dieses Potenzials kommt in der heftigen diesbezüglichen gesellschaftspolitischen Diskussion recht gut zum Ausdruck.

3. Die Fertilität von Frauen nimmt bereits in den 30er-Jahren eindrucksvoll ab, um in den 40er-Jahren effektiv abzustürzen. Nach 45 werden Frauen nur mehr selten spontan und auch mit reproduktionsmedizinischer Hilfe nur mehr in Einzelfällen schwanger. Gleichzeitig nimmt das Risiko für Fehlgeburten und Chromosomenanomalien deutlich zu, was beides Ausdruck der Tatsache ist, dass Eizellen von Frauen im höheren Alter häufiger genetische Fehler aufweisen.

Die Natur hat damit kein wirkliches Problem gehabt; vor der Verfügbarkeit effektiver kontrazeptiver Maßnahmen ist die von der Biologie vorgesehene optimale Fertilität der Frau ausgenutzt worden. Das Versiegen der Fähigkeit von Frauen, im höheren Alter gesunde Nachkommen zu zeugen, ist nicht weiter ins Gewicht gefallen.

Heute hingegen wird in den meisten westlichen Ländern die beste Zeit für die

Reproduktion der Ausbildung und der Entwicklung einer beruflichen Karriere gewidmet, was in einem kontinuierlichen Anstieg des durchschnittlichen Gebäralters seinen Ausdruck findet. Dieser Trend ist zum heutigen Zeitpunkt ungebrochen und wird sich mit großer Wahrscheinlichkeit weiter verstärken. Die Folgen davon sind einerseits eine Reduktion der Anzahl der Kinder pro Frau und andererseits die eindrucksvolle Zunahme des Bedarfs an reproduktionsmedizinischer Unterstützung, die aber die ungewollte Infertilität zahlreicher Betroffener auch nicht vollständig aufheben kann.

Auch die Zunahme von Problemen in der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Geburt bei Frauen im höheren Alter ist eine Konsequenz dieser soziologischen Entwicklung.

Gesellschaftliche Lösungsansätze sind unter anderem der Versuch, Frauen zu unterstützen, Familie, Gesellschaft und Beruf besser vereinbaren zu können, was aber mühsam umzusetzen und zum heutigen Zeitpunkt jedenfalls zum Teil gescheitert ist. Ein anderer Zugang ist die Zulassung der Eizellspende, wie es in den rezenten Novellierungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes angedacht ist.

Unverständlicherweise hat diese Novelle einen wesentlich rationaleren Ansatz zur Lösung des Problems, dass Frauen den besten Zeitpunkt für ihre Reproduktion freiwillig zugunsten ihrer beruflichen Entwicklung versäumen, nämlich die Kryokonservierung der eigenen Eizellen in ihren jungen Jahren zur Durchführung einer späteren IVF, nicht gestattet. Das Argument der österreichischen Bioethikkommission war, dass damit die politischen Bemühungen, Mutterschaft und Karriere vereinbar zu machen, endgültig zum Scheitern verurteilt wären – in den Augen des unterzeichnenden Autors ein völlig unzureichendes Argument.

Es kann in einer pluralistischen Gesellschaft nicht darum gehen, eine vorgegebene gesellschaftliche Lebensform durch Gesetze zu erzwingen, sondern darum, möglichst vielen Menschen die Möglichkeit zu geben, ein Leben nach ihren eigenen Vorstellungen zu gestalten, solange sie die Freiheit anderer nicht beeinträchtigen.

Das Einfrieren der eigenen Eizellen – „social freezing“ – ist die logische Antwort auf das Zusammentreffen biologi-

scher Faktoren (nämlich den Qualitätsverlust der Eizelle mit steigendem Alter der Frau) und der soziologischen Entwicklung, dass viele Frauen Kinder erst im höheren Alter bekommen wollen. Die Verbesserung der Gefriertechnik (Vitrifikation) hat dies in den letzten Jahren ermöglicht.

Es ist unverständlich, dass die Gesellschaft Frauen den Zugang zu dieser Möglichkeit verbietet bzw. jedenfalls erschwert. „Social freezing“ findet nämlich trotz des gesetzlichen Verbotes statt – entweder durch großzügige Interpretation des Krankheitsbegriffs, unter dem Einfrieren von Eizellen auch im Rahmen des neuen Fortpflanzungsmedizingesetzes möglich ist, oder eben über Medizintourismus ins nahe gelegene Ausland.

Die Haltung einer Gesellschaft zum „social freezing“ ist von ganz grundlegender Bedeutung für ein politisches System.

Wollen wir uns vom Staat vorschreiben lassen, wie wir leben sollen, oder soll uns der Staat Möglichkeiten bieten, unser Leben nach unseren eigenen Vorstellungen zu gestalten?

Der unterzeichnende Autor bekennt sich uneingeschränkt zu zweitem und daher auch zum „social freezing“.



o. Univ.-Prof. Dr. Peter Husslein
Vorstand der Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung