

# SPECULUM

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

Langer M

**Kommentar: Präimplantationsdiagnostik und  
Perinatalogie**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2006; 24 (2)  
(Ausgabe für Schweiz), 41-41*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2006; 24 (2)  
(Ausgabe für Österreich), 41-42*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://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**



# Kommentar: Präimplantationsdiagnostik und Perinatologie

M. Langer

**A**us der Sicht des Perinatologen besteht bezüglich der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Österreich eine äußerst unbefriedigende Situation. Obwohl die PID in vielen Ländern der EU praktiziert wird und obwohl von einer EU-weiten Arbeitsgruppe bereits mehrere zusammenfassende Jahresberichte publiziert wurden, kann man sich hierzulande nicht zu einer klaren Haltung durchringen.

Diese Verzögerung führt nun dazu, daß Patientinnen eine weit schlechtere Medizinqualität als in anderen europäischen Ländern erhalten und daß jene Probleme, die die PID in vitro hätte verhindern können, in die Schwangerschaft verschoben und dort erst evident werden.

Dann stehen Geburtshelfer und Neonatologen gemeinsam mit den betroffenen Eltern vor schwierigen Fragen der Behandlung schwer erkrankter Feten bzw. Neugeborener mit sehr schlechter oder infauster Prognose. Dabei handelt es sich z. B. um monogene, meist autosomal rezessive Erkrankungen, die für die Kinder mit schmerzhaftem Leid oder drastisch kurzer Lebenserwartung verbunden sind. Auch numerische Chromosomenanomalien sind mögliche Ursachen: Zu wissen, daß die Trisomie 21 eines Mehrlings einer Geminischwangerschaft nach IVF leicht erkennbar und ohne Risiko für den gesunden Mehrling verhinderbar gewesen wäre, ist für die Mitarbeiter eines Perinatalzentrums eine frustrierende Erfahrung. Für die Eltern hingegen wird das Leben mit einem gesunden

und einem erkrankten Kind ein Lebensschicksal.

Das Patientenkollektiv der heutigen Reproduktionsmedizin bringt es mit sich, daß immer ältere und zum Teil multimorbide Paare eine Schwangerschaft wünschen und mit Hilfe der IVF auch erzielen; eine kleine Gruppe darunter sind konsanguine Partner.

Die derzeitige Situation der PID in Österreich ist durch einen konzeptuellen und einen praktischen Hauptwiderspruch gekennzeichnet. Schon häufig ist darauf hingewiesen worden, daß es gesetzlich erlaubt ist, eine Schwangerschaft bis zum Wehenbeginn aus embryopathischer Indikation abzubrechen, aber verboten, eine Diagnostik anzuwenden, die eben diese Katastrophen verhindert. Die Folgen dieser Inkonsistenz – nämlich den späten Schwangerschaftsabbruch oder die Betreuung kranker Neugeborener – haben dann die Schwangere und die Perinatalzentren zu tragen.

Andererseits wird die PID mittlerweile in einer unvollständigen Form der Polkörperchendiagnostik geduldet und praktiziert, weil sie in Einklang mit dem Fortpflanzungsmedizin-Gesetz steht. De facto gilt sie aber in den Augen der Öffentlichkeit, und zwar der medizinisch-fachlichen wie der politischen, als verboten. Daher bieten Ärzte die PID auch jenen Patientinnen, die ganz entscheidend von ihr profitieren könnten, nicht aktiv an, sondern verweisen sie – was die Blastomeranalyse betrifft zurecht – an Zentren ins nahe gelegene Ausland. Die Polkörperchendiagnostik kann nämlich nur den maternalen Anteil hereditärer Krankheiten erfassen und muß insofern als unvollständig betrachtet werden.

Der schlechte Informationsstand in Ländern mit restriktiven Regelungen konnte auch empirisch nachgewiesen werden: eine repräsentative Stichprobe in Deutschland ergab in einem hohen Prozentsatz falsche Vorstellungen von den Möglichkeiten der PID und grundsätzlicher genetischer Fakten. Kontrastierend dazu sind die Erfahrungen mit Patientinnen, die an 2 englischen Kliniken eine PID in Anspruch genommen hatten. In qualitativen Interviews fanden die Autoren, daß „PID-Patientinnen ihre Entscheidungen auf komplexe Weise treffen, viele Faktoren bedenken und die vielfältigen Folgen und Kosten der PID beständig mitbedenken“. Sie kommen zu dem Schluß, daß ethische und soziale

Aspekte der PID häufig ebenso innovativ sind wie die wissenschaftlichen und medizinischen.

Was bereits vor Jahren an dieser Stelle vorgeschlagen wurde, kann daher nur wiederholt werden:

- Beendigung der typisch österreichischen Rechtsunsicherheit, ein Provisorium zu dulden, und nicht öffentlich über dessen Folgen zu sprechen
- vielmehr offene Diskussion über die Bedingungen des Einsatzes der PID

- Definition einiger weniger Zentren für PID, Differentialindikation für Polkörperchendiagnostik vs. Blastozystenbiopsie
- Festlegen eines klaren Satzes von Indikationen
- Dokumentation der Ergebnisse

**Korrespondenzadresse:**

*Univ.-Prof. Dr. Martin Langer  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-mail: martin.langer@meduniwien.ac.at*

# 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](#)