

Bericht zum **Jahrestreffen 17.-19.3.2023** in Weimar der **AG Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin und Endokrinologie (ÄRE)** in der DGRM

Unsere traditionelle Arbeitstagung in Weimar konnte 2023 erneut stattfinden, was uns nach dem Ausfall des Treffens 2022 besonders freute. Aufgrund Pandemie-bedingter geringer Anmeldungen war das Treffen abgesagt worden und erfreulicherweise konnte das wissenschaftliche Programm 2023 nachgeholt werden.

Als erstes stellte **Julia Bartley** aus dem Kinderwunschzentrum TFP Berlin Ergebnisse eigener Forschungsergebnisse in ihrem Vortrag zu „Dydrogesteron in der Frühschwangerschaft – eine kritische Stellungnahme“ Ergebnisse aus einer Grundlagenforschung zum Dydrogesteron in der Frühschwangerschaft am Mausmodell vor. Die Studien hatte sie in Kooperation mit dem Team um Frau Prof. Zenclussen an der Uniklinik Magdeburg durchgeführt.

Dydrogesteron wird in der ART aufgrund der oralen Bioverfügbarkeit zunehmend angewendet. Daten zur Sicherheit von Dydrogesteron (DG) in der Frühschwangerschaft beschränkten sich weitgehend auf Beobachtungsstudien, teratogene Effekte werden weiterhin diskutiert und Daten zur Gesundheit der Kinder nach intrauteriner DG-Exposition liegen bisher nicht vor.

Diese Studie adressierte drei Fragen zur Sicherheit von Dydrogesteron am Mausmodell: 1. Beeinflusst Dydrogesteron das uterine Milieu und damit den Implantationsprozess? 2. Verändert Dydrogesteron die Entwicklung der Frühschwangerschaft? und 3. Hat Dydrogesteron einen Einfluss auf die Entwicklung und Fruchtbarkeit der Nachkommen?

Diese Studie konnte zeigen, dass zur Evaluation von Dydrogesteron die schwangere Maus ein geeignetes Model ist, da sich unter Dydrogesteron - wie beim Menschen - keine signifikanten Veränderungen der embryonalen Entwicklung und des fetalen Überlebens zeigten. Allerdings weisen die Veränderungen im uterinen Immunkompartiment, der shift der Sex-Ration, die Gewichtszunahme bei den weiblichen Nachkommen und die reduzierte Spermienqualität bei den männlichen Nachkommen DG eine Wirkung als endokriner Disruptor zu, so dass DG in der Frühschwangerschaft nur mit Zurückhaltung eingesetzt werden sollte, bis weitere Daten zu Sicherheit vorliegen. Die Erfahrungen, der Einsatz und die Empfehlung zur Anwendung von Dydrogesteron wurden lebhaft und offen miteinander diskutiert.

In einem zweiten Vortrag stellte **Jutta Pliefke**, Ärztin in der ProFamilia Berlin die Haltung der ProFamilia zur „**Leihmutterschaft – eine Frage der reproduktiven Selbstbestimmung?**“ vor. Sie diskutierte vier Themenfelder in ihrem Vortrag: den Rechtebasierter Ansatz der pro familia, Inhalte und Forderungen des Positionspapiers zur Fortpflanzungsmedizin, die Kontroversen des Themas „Leihmutterschaft“ sowie Internationale Best-Practice-Beispiele

einer medizinischen und juristischen Regelung der Leihmutterschaft und Legalisierung Eizellspende:

Zur Haltung der pro familia zu den strittigen Fragen in der ART, Eizellspende, Embryonenspende und Leihmutterschaft hat Fr. Dr. Pliefke Folgendes festgehalten:

- Die pro familia setzt sich für eine Legalisierung der Eizellspende und Embryonenspende in Deutschland ein, denn Menschen sollten selbstbestimmt über ihre Gameten, befruchteten Eizellen und Embryonen entscheiden können.
- Eine Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Spenderin und Empfängerin ist unerlässlich und der Gesetzgeber sollte ein wissenschaftlich fundiertes und neutrales Informationsmaterial für Spenderinnen und Empfängerinnen erstellen sollte und Förderung einer unabhängige Beratung.
- Bei der Embryonenspende sollten Zentren durch die Weitergabe von Embryonen keine finanziellen Vorteile entstehen, damit die Entstehung von überzähligen Embryonen aus wirtschaftlichen Gründen nicht gefördert wird. Die Rechte der Spenderin, des Kindes und der Wunscheltern sollen mitgedacht und bei Bedarf thematisiert werden.
- Zur Leihmutterschaft konnte innerhalb der pro familia bisher kein Votum gefunden werden. Aufgrund der schwierigen Interessensabwägung hat sich der pro familia Bundesverband nicht abschließend positioniert. In den verschiedenen Landesverbänden wird hierzu kontrovers diskutiert. Der LV NRW sagt z.B.: „Trotz allem birgt das Verfahren die Gefahr, dass Frauen instrumentalisiert werden und im Verlauf der neunmonatigen Schwangerschaft, während und nach der Geburt ihr reproduktives Selbstbestimmungsrecht verlieren“. Der Fachausschuss Medizin des BV spricht sich mehrheitlich für eine Entkriminalisierung bzw. für eine Legalisierung der LMS unter definierten Bedingungen und das Recht auf Beratung/Begleitung zu Leihmutterschaft für alle Beteiligten aus. Das Grundrecht auf Familienplanung und persönliche Entscheidung ist für alle Beteiligten sicherzustellen.

In einem **dritten Vortrag** diskutierte **Dr. Petra Thorn**, Dipl. Sozialtherapeutin/ Familientherapeutin DGSF, Mitglied der Leopoldina und viel gefragte Expertin für zahlreiche reproduktionsmedizinische Fachgesellschaften „**Der Umgang mit verbotenen Behandlungen in der Beratung**“ behandelte fünf Punkte:

1. Gesetzliche Vorgaben gelten auch für Beratungsfachkräfte
2. Wieviel Beratung gibt es zu Eizellspende etc.?
3. Aktuelle Diskussion, Regulierungsvorschläge
4. Erste Studie von „deutschen Schwangerschaften nach Eizellspende“ – schwierige Ergebnisse
5. Beratungsinhalte und -herausforderungen

Zu Beginn führte Fr. Dr. Thorn an, dass IVF-Behandlungen mittlerweile Routinebehandlungen mit sehr überschaubaren medizinischen Risiken sind. Sie führte des Weiteren an, dass die sogenannte „Gespaltene Mutterschaft“ auch bei Adoption („gespaltene“ Vaterschaft bei DI) keine in Studien erfassbaren Auffälligkeiten in der Entwicklung der Kinder mit sich bringt, solange Kinder frühzeitig aufgeklärt werden und die Bindung an die sozialen Eltern stabil ist. Studien zu den Spenderinnen konnten belegen, dass Frauen ihre Eizellspende in der Regel später nicht bereuen. Des Weiteren stellte sie Studien vor, die zeigen, dass eine unabhängige medizinische und psychosoziale Beratung wichtig für alle im Vorfeld, Verlauf und Nachgang ist, auch für die Spenderin (Golombok 2015, ESHRE 2022). Zur finanzielle Kompensation empfahl Fr. Thorn eine gesetzliche Regelung, um einen unangemessenen Anreiz zu vermeiden.

Frau Thorn stellte zum Schluss Daten einer ersten deutschen Studie vor, in der die Verläufe von 141 Schwangerschaften in Deutschland lebender Paare nach einer Eizellspende im Ausland untersucht wurden (Altmann et al. 2021): *45% dieser Schwangerschaften waren Mehrlingsschwangerschaften* mit 6% Drillinge, 1,7% Vierlingen und das Durchschnittsalter der Mütter war hoch (**36% 45 – 49 Jahre und 11% 50 – 54 Jahre alt**). Es zeigte sich ein 2-3fach höheres Risiko für *Präeklampsie* und ein hohes *Frühgeburtsrisiko* (34% bei Einlingen, 63% bei Zwillingen, 89% bei Drillingen/Vierlingen). Von 29 Drillingen/Vierlingen überlebten nur 18. Diese Folgen werden von den Familien und vom deutschen Gesundheitssystem getragen. Die am häufigsten aufgesuchten Behandlungsländer: Spanien und Tschechische Republik führen zudem nur anonyme Spenden durch, ein mögliches späteres Problem für die Kinder. Zur Embryonenspende und Leihmutterchaft diskutierte Fr. Thorn die Empfehlungen der AG der Leopoldina, in der sie Mitglied ist und die nachzulesen sind unter: <https://www.leopoldina.org/themen/fortpflanzungsmedizin/fortpflanzungsmedizin-eizellspende/>

Umrahmt wurde die Tagung mit einer „**Unterhausdebatte**“, in der sich alle Teilnehmenden vor und nach den Vorträgen zu strittigen Fragen für ein „Dafür“ oder „Dagegen“ im Raum positionierten – so wie im britischen Unterhaus die Regierung und Opposition sich in Bänken gegenüber sitzen und diskutieren und streiten. Damit konnte jeder - im wahrsten Sinne – „zu seiner Meinung stehen“, was viel Bewegung und Belebung in die Diskussion brachte.

Protokoll erstellt von Julia Bartley