

Hansjakob Müller ^a

Präimplantationsdiagnostik: Schluss mit dem Schweizer Unikum!

Standpunkt

^a Abt. Medizinische Genetik UKBB/DBM, Basel

National- und Ständerat haben 2005 die von Nationalrat Felix Gutzwiller eingereichte parlamentarische Initiative gutgeheissen, die Präimplantationsdiagnostik (PID) in der Schweiz zuzulassen. Das Bundesamt für Gesundheit wurde mit der Ausarbeitung der einschlägigen gesetzlichen Regelung beauftragt; im Spätherbst 2008 soll der entsprechende Entwurf veröffentlicht werden. Die PID wurde für Paare entwickelt, welche ein hohes Risiko aufweisen, Kinder mit einer schweren Erbkrankheit zur Welt zu bringen. Bereits vor 18 Jahren gelang es, mittels PID einer Überträgerin der X-gonosomal Adrenoleukodystrophie zur Geburt zweier gesunder Mädchen zu verhelfen. Mittlerweile wurde die PID in zahlreichen Ländern Europas (Belgien, Frankreich, Holland, Spanien, England oder Schweden) zu einem festen Bestandteil des medizinischen Dienstleistungsangebotes. Zu den Indikationen gehören zahlreiche monogene Erbkrankheiten sowie vererbare Chromosomenstörungen. Zahlenmässig von grösserer Bedeutung sind Frauen, die sich einer In-vitro-Befruchtung (IVF) unterziehen und altersabhängig ein erhöhtes Risiko aufweisen, Kinder mit einer Chromosomenanomalie zu bekommen.

Die Vermeidung von Mehrlingsschwangerschaften ist – auch aus ethischen Überlegungen – ein Gebot der ärztlich assistierten Fortpflanzung. Man sollte nur *einen* Embryo in die Gebärmutter transferieren, aber einen, der aufgrund von zellbiologischen und genetischen Kriterien eine gute Chance hat, als gesundes Kind ausgetragen zu werden.

Bei der PID geht es darum, lebensfähige Embryonen ohne Erbgutanomalie auszuwählen. Genetische Überlegungen (bei autosomal-dominantem Erbgang ist die Hälfte der Embryonen betroffen) und die praktischen Erfahrungen ausländischer Zentren zeigen, dass man pro Zyklus mindestens 10 oder mehr Embryonen erzeugen muss, um wenigstens einen geeigneten zu finden. Die sogenannte «3er-Regel», eine arbiträre, ohnehin kaum eingehaltene Präzisierung des Art. 119, Abs. 2, Bst c unserer Bundesverfassung (und ein schweizerisches Unikum!) steht dem im Wege. Die Meinung, man könne eine PID jeweils an 3 Embryonen während mehrerer Zyklen durchführen, bis ein für den Transfer geeigneter gefunden wird, ist gegenüber den betroffenen Frauen zynisch.

Der Status des Embryos lässt sich nicht für alle verbindlich definieren. Handelt es sich um eine Person, um eine sich erst im Werden befindliche Person oder um eine Sache? Die Natur geht bei den zahlreichen Spontanverlusten offensichtlich sehr grosszügig mit dem Embryo um. Wir nehmen ihn je nach Umständen unterschiedlich wahr – erinnert sei an die «Pille danach», an die Spirale oder an die Fristenlösung. Das Paradigma der einmaligen «Totipotenzen» der Zellen des frühen Embryos, das als schwergewichtiges Argument gegen deren Gewinnung für diagnostische Zwecke ins Feld geführt wurde, kam aufgrund der Erkenntnisse der Stammzellforschung mehr als ins Wanken.

Falls in der Schweiz akzeptiert, sollte die PID denjenigen Personen zukommen können, welche die dafür international anerkannten Kriterien erfüllen. Die «3er-Regel» ist aufzuheben und eine Kryokonservierung von Embryonen zu gestatten. Damit die PID nicht ausufert, müssen auch für sie die gesetzlichen Bestimmungen des GUMG gelten. Den Stimmen, die meinen, dass wegen der Wenigen mit einem hohen Risiko für wiederholte Aborte oder schwer behinderte Kinder keine Gesetzes- und vor allem keine Verfassungsänderung notwendig sei, ist zu entgegnen: «It is only rare, if it happens in someone else's family!»

Korrespondenz

Prof. Dr. med. Hansjakob Müller
Konsiliararzt Abt. Medizinische Genetik
Universitäts-Kinderspital beider Basel und
Dept. Biomedizin,
Römergasse 8
CH-4005 Basel

e-mail: hansjakob.mueller@unibas.ch