

Bis zu welchem Alter sollte der Transfer erfolgen?

8

In Deutschland gibt es weder eine gesetzliche Einschränkung bei der Anlage einer Fertilitätsreserve noch eine Altersbegrenzung beim Transfer der Embryonen. Somit besteht theoretisch die Möglichkeit, Embryonen auch Frauen jenseits der Menopause zu übertragen.

Die Risiken für Frühgeburten, ein niedriges Geburtsgewicht, einen Gestationsdiabetes, einen Hypertonus etc. sind bei Schwangerschaften in der 5. Lebensdekade erhöht (Simchen et al. 2006; Kort et al. 2012). Bei einer Einlings-Schwangerschaft zwischen dem 50.–55. Lebensjahr ist das Risiko für einen Gestationsdiabetes (6%) 6fach und für eine leichte (14,4%) sowie schwere Präeklampsie (9%) insgesamt 4fach höher als zwischen dem 20.–30. Lebensjahr (Chibber 2005).

Allerdings scheint diese Risikoeskalation nicht nur vom Alter, sondern zusätzlich auch von der Konzeptionsart abhängig zu sein. Le Ray et al. (2012) verglichen Frauen ab dem 43. Lebensjahr, die entweder spontan, durch eine IVF mit eigenen oder Spenderoozyten schwanger geworden waren. Die Präeklampsie-Rate unterschied sich zwischen allen 3 Gruppen signifikant und war bei der IVF mit gespendeten Eizellen am höchsten (3,8% ohne IVF, 10,0% nach IVF mit eigenen Eizellen und 19,2% nach IVF mit gespendeten Eizellen) ($P < 0,001$).

Die Beratung über das Social freezing sollte auch den Zeitpunkt des späteren Transfers und die genannten Risiken der „älteren“ Schwangeren thematisieren. Auf der anderen Seite ist die Festlegung einer fixen Altersgrenze beim Transfer schwierig und bleibt eine individuelle Entscheidung des behandelnden Arztes. Eine Patientin kann letztendlich als „Eigentümerin“ ihrer Zellen später das Zentrum wechseln, sollte ihr aufgrund eines für den Arzt „unakzeptablen“ Alters der Transfer verweigert werden.