

CLOMIFEN-THERAPIE

Zur Bekanntgabe der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission in Heft 31/32 1989:

Irreführend

... Die angegebene Ovulationsrate von circa 70 Prozent entspricht den Informationen, die man weltweit aus der wissenschaftlich-klinischen Literatur entnehmen kann, jedoch entspricht die Angabe einer Schwangerschaftsrate von zirka 10 Prozent der Zyklen weder den in der internationalen Literatur publizierten Daten noch den Erfahrungen deutscher Gynäkologen und Endokrinologen. Die Angabe der Schwangerschaftsrate pro Behandlungszyklus erscheint in der hier vorgenommenen undifferenzierten Form nicht sinnvoll. Weder dem behandelnden Arzt noch der behandelten Patientin ist mit einer in dieser Form irreführenden Zahl geholfen.

Dem Wissenschaftler als Leser des DEUTSCHEN ÄRZTEBLATTES ist ebenfalls nicht gedient, da er keinerlei Literaturquelle für diese ungewöhnliche „neue“ Information erhält. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft muß sich fragen lassen, wie sie diese Zahl errechnet oder woher sie diese Schwangerschaftsrate übernommen hat.

Clomifen wird seit mehr als 20 Jahren zur Ovulationsinduktion eingesetzt. Zahlreiche Publikationen in der Weltliteratur haben über umfangreiche Analysen der Schwangerschaftsraten nach Clomifen-Therapie berichtet (MacGregor et al. 1968, Bettendorf et al. 1968, Lamb et al. 1972, Huppert 1979, Talbert 1983, Schneider et al. 1988, Bettendorf und Lindner 1989). Übereinstimmend wird von einer Erfolgsrate von 25 bis 35 Prozent Schwangerschaften pro Patientin berichtet. Unumstritten ist die Beobachtung, daß in allen analysierten Patientengruppen während der ersten drei Behandlungszyklen 70 bis 75

Prozent der erzielten Schwangerschaften eintraten. Die Schwangerschaftsrate bezogen auf den 4. bis 6. Behandlungszyklus ist erheblich niedriger als in den ersten drei Zyklen. Diesen Sachverhalt kann eine statistische Betrachtung mit künstlich „gemittelten“ Prozentsätzen pro Zyklus insgesamt weder erfassen noch wiedergeben. Da in den ersten drei Behandlungszyklen 70 bis 75 Prozent Schwangerschaften eintreten, ergibt sich hierfür bei der Errechnung aus der Gesamtschwangerschaftsrate (25 bis 35 Prozent) eine Rate von circa 22 Prozent (17,5 bis 26,2 Prozent). Diese Zahl ist doppelt so hoch wie die im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT mitgeteilte.

Wie schon Talbert (1983) in einer kritischen Betrachtung über die Diskrepanz der Ovulationsraten und Schwangerschaftsraten nach Clomifen-Therapie klar nachweist, ist es irreführend, eine Konzeptionsrate nach Clomifen-Therapie auf alle während eines Behandlungszeitraumes abgelaufenen Zyklen zu beziehen. Lamb et al. (1972), Cramer et al. (1979) und Guzik et al. (1981) haben mit wissenschaftlicher Klarheit dargelegt, daß für die Sterilitätspatientin die kumulative Darstellung der Behandlungserfolge nach Sterilitätstherapien besonders eindringlich, realitätsbezogen und redlich ist (Life-table analysis as a more appropriate method for assessment of the results).

Wählt man dennoch die weniger sinnvolle Form der Berechnung der Schwangerschaftsrate pro Zyklus, so sollte wenigstens zur Klarstellung die natürliche Schwangerschaftsrate bei nicht behandlungsbedürftigen Frauen erwähnt werden. Nach Biggers (1981) liegt bei normaler physiologischer Ausgangssituation die Schwangerschaftsrate pro Zyklus bei 24 bis 31 Prozent. Abschließend sei darauf hingewiesen, daß selbst bei ungewöhnlich schlecht auf Hormonthera-

pien ansprechenden Patientinnen („low responders“) McBain (1989) mittels einer Clomifen/hMG/hCG-Therapie in 19 Prozent der Behandlungszyklen eine Schwangerschaft erzielte.

Im Interesse aller Sterilitätspatientinnen wäre es erforderlich, daß Sie die Information aus Ihrer Mitteilung korrigierten, denn die tatsächlich zu erwartende Schwangerschaftsrate liegt je nach individueller Ausgangssituation der Patientin zweibis dreimal höher!

Literatur beim Verfasser:

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Henning M. Beier, Lehrstuhl für Anatomie und Reproduktionsbiologie, Klinikum der RWTH, Pauwelsstraße, 5100 Aachen

FORSCHUNG

Zu der Bekanntmachung der Bundesärztekammer „Mehrlingsreduktion mittels Fetoizid“ in Heft 31/32/1989:

Zeitgeist ist bedenklich

Aus den verschiedensten Lehrbüchern – besonders der Kinderheilkunde – erfährt jeder Medizinstudent als üblich-lapidare Empfehlung, was als erstes zu erwägen ist, wenn pränatal Schäden des Fetus diagnostiziert werden: Abbruch der Schwangerschaft als rechtliche Möglichkeit.

Gleiches wird heute in der Regel auch immer schnell in Erwägung gezogen, wenn Widerwillen seitens der Mutter gegen das Kind oder eine irgendwie geartete Notlage vorzuliegen scheint. Durch die Tötung eines Menschen entledigt man sich so eventuellen Unannehmlichkeiten und Problemen. Der Zweck heiligt mittlerweile fast alle Mittel. Man kennt kaum noch eine Grenze für sein Handeln, wenn es um die Verhinderung von Leid geht. Ein gelungenes Leben macht man sich. Was Glück und Wohlsein ist, bestimmt und produziert man selbst. Das ist fast

einheitliche Meinung in einer eigentlich doch pluralistisch angelegten und offenen Gesellschaft. Das ist der Zeitgeist.

Daß nun nicht nur einzelne Buchautoren, sondern gleich auch eine zentrale Kommission der Ärztekammer, ausgerechnet auch noch die, die zur Wahrung ethischer Grundsätze eingesetzt wurde, empfiehlt, bei Mehrlingsschwangerschaften den Fetoizid, das heißt nach eigener Definition Tötung intrauterin, zu erwägen, um eventuell die Zahl der vorher unter oft höchst anstrengenden Maßnahmen gezeugten, oder besser gesagt produzierten Kinder zu reduzieren, ist zwar logische Konsequenz des Zeitgeistes, wohl aber ob der sich dort äußernden Autorität sehr bedenklich.

Mehrere Mitglieder der Kommission erachteten die erarbeitete Stellungnahme als enttäuschend (Würmeling) oder problematisch (Hepp), wie aus der FAZ vom 24. August 89 zu entnehmen, dennoch haben sie diese unterschrieben. Nur einer verweigerte seine Zustimmung (Schirren). 22:1, das entspricht vielleicht auch dem damaligen Verhältnis, deren Ergebnisse uns so eingehend und gut im DA vor Augen gehalten werden. Viele fanden es zwar problematisch, aber nur einzelne sind ausgestiegen. Dabei muß man aber bedenken, daß ein Ausstieg damals mehr kostete als heute eine Nicht-Zustimmung zu einem problematischen Kommissionspapier.

Statt klüger sind wir eher opportunistischer geworden. Von Kommissionsmitgliedern der Ärztekammer, von Intellektuellen und von Verantwortungsträgern in Wissenschaft und Gesellschaft darf man nicht allzuviel erwarten, heute vielleicht weniger als damals. Vor ihnen soll man sich in acht nehmen.

Wer fetoizidfähig ist, der ist auch genozidfähig.

Dr. med. Josef Dohrenbusch, Pienzenauerstraße 38, 8000 München 80