

Courrier au BMS

Diagnostic préimplantatoire: un réel progrès?

La communauté médicale semble presque unanime pour dire que le DPI est une bonne chose: il donne la possibilité de sélectionner les embryons fécondés in vitro afin de n'implanter dans l'utérus que ceux qui sont sains et éviter ainsi la naissance d'enfants malades. On élimine alors une souffrance et une charge supplémentaires qui incomberaient aux familles et à la société accueillant un être humain malade ou handicapé. Cependant, cet argument pragmatique omet une dimension fondamentale: le respect de la dignité de l'embryon. Cela peut faire sourire, mais en y réfléchissant honnêtement, sans parti pris, peut-on affirmer que la vie humaine ne débute réellement qu'à partir du moment où elle s'intègre dans un environnement favorable (pas de maladie génétique, parents désirant la grossesse, avenir financier garanti etc.)? Quand commençons-nous à exister en tant qu'individu unique? N'est-ce pas au moment de la conception, c'est-à-dire au moment de la pénétration d'un spermatozoïde dans l'ovocyte? N'est-ce pas à ce moment-là que débute une nouvelle vie humaine avec toutes ses potentialités? Et en tant que telle, en tant qu'elle EST, cette nouvelle vie n'exige-t-elle pas tout le respect et la protection dus à tout être humain, quels que soient son âge, sa taille (microscopique ou non), son sexe, son handicap? Il n'y a pas si longtemps, on avait pris le parti de définir quelles étaient les personnes qui étaient dignes de vivre et celles qu'il convenait d'éliminer: n'est-on pas en train de reproduire la même erreur tragique car inhumaine, c'est-à-dire irrespectueuse de la dignité inaliénable de tout être humain, quels que soient ses qualités et ses défauts?

Dr Pascale Della Santa, Genève

Was ist menschengerechte Ausgestaltung der Reproduktionsmedizin?

Die Diskussion zu PID kann aufgrund der bisherigen Akzeptanz der Reproduktionsmedizin zur Erfüllung des Kinderwunsches, resp. Wahrung der Würde kinderloser Eltern nicht einfach nur mit Ja oder Nein beantwortet werden. Zu Recht steht sie deshalb vor einer grossen Herausforderung gegenüber den grundlegenden Fragen nach menschengerechter Ausgestaltung dieser hinsichtlich ethischer und eugenischer Bedenken, wie sie z.B. von Markus Zimmermann, Theologische Ethik Universität Freiburg, nachdenklich

stimmend geäussert und vom Bundesrat leider missachtet werden [1, 2].

So sehen wir uns bei der Entstehung und Beendigung menschlichen Lebens mit mehreren eugenischen, kostenabhängigen und im wirtschaftlichen Interesse der Gesundheitsindustrie entsprechend gehandhabten Risiken und Lösungen konfrontiert: PID, PND und Fristenlösung am Lebensanfang sowie Sterbehilfe am Lebensende. Dabei ist die 2014 anerkannte Sterbehilfe bei schwerkranken Kindern in Belgien, welche allesamt Palliativmedizin bevorzugten, wenn deren Meinung gefragt wurde, leider bereits wieder aus unserem Bewusstsein verschwunden. Eine von der Gesellschaft so schleichend akzeptierte sehr einfache eugenische Lösung pekuniären Hintergrundes.

Auch PID steht unter dem Verdacht der gezielten Förderung der wirtschaftlichen Interessen der Schweizer Gesundheitsindustrie, sind es doch gerade die zahlungskräftigen Privatpatienten, die sich ansonsten im Ausland behandeln lassen. Warum eine Ausweitung auf alle IVF-Behandlungen im aktuell revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz FMedG? Es würde wohl einen herben Verlust für die Universitätszentren zur Förderung deren eigenen Wirtschaftlichkeit über Mengenausweitung im harten Spital- und Kostenwettbewerb unseres Gesundheitswesens ohne jegliche transparente Kontrolle, Nachweis und Förderung der medizinischen Qualität bedeuten. Zudem verhindert das aktuelle FMedG die diesbezügliche Förderung und Attraktivität des Forschungsstandortes Schweiz.

Aufgrund der bisherigen gesellschaftlich akzeptierten Wahrung der Würde kinderloser und werdender Eltern kann auch PID zur Abklärung unnötigen Leidens bei schweren Erbkrankheiten nicht generell abgelehnt werden, da es sich zum Zeitpunkt der Untersuchung noch nicht um personales menschliches Leben, resp. einem zwingend schützenswerten Embryo/Menschen mit persönlichem Charakter (entwickeltes, ausgereiftes ZNS, Gehirn) handelt. Deshalb ist der Änderung des Verfassungsartikels am 14. Juni 2015 zuzustimmen. Zum Schutze der schleichend zunehmenden Eugenik gegenüber behindertem und wirtschaftlich oftmals als wertlos betrachtetem Leben muss als Patientenschützer im Anschluss daran jedoch das Referendum der Gegner von PID befürwortet werden, um die zurzeit verhinderte, jedoch dringend benötigte in der Öffentlichkeit transparent geführte Diskussion zur Ausgestaltung menschengerechter Reproduktionsmedizin zur Wahrung der individuellen Würde menschlichen

Lebens mit entsprechender Revision des aktuellen FMedG nicht einfach zu Gunsten der wirtschaftlichen Interessen der Gesundheitsindustrie zu opfern.

Mit der Aufnahme des Begriffs «medizinischer Notwendigkeit» im Verfassungsartikel ist im Anschluss daran zudem eine obligate, absolut transparente Qualitätskontrolle zu etablieren. Diese muss ermöglichen, dass z.B. die Erfolgsraten der einzelnen IVF-Zentren nach medizinischen Qualitätskriterien vergleichbar veröffentlicht und nicht mehr im wirtschaftlichen Interesse dieser für Alle ersichtlich verheimlicht werden können. Dies würde zusätzlich eines der grössten Mankos im schweizerischen Gesundheitswesen, der fehlenden Qualitätskontrolle zur Vermeidung kosteneffizienter Unter- als auch Überbehandlung, entgegenwirken resp. der Förderung der individuellen Indikations- und Behandlungsqualität dienen.

Dr. med. vet. Andreas Keusch, Pfäffikon

- 1 Zimmermann M. Präimplantationsdiagnostik. Plädoyer für eine Denkpause. NZZ vom 18.5.2015.
- 2 Abstimmungs-Arena: Fortpflanzungsmedizin. SRF: 15.5.2015.

Nein zur PID aus ethisch-religiösen Gründen

Zum «Zu guter Letzt»: «Ernsthaftigkeit der Überlegungen von Paaren nicht unterschätzen» [1]

Der Artikel von Herrn Kollege Jean Martin muss wohl als ein Ja zur PID an der Volksabstimmung vom kommenden 14. Juni aufgefasst werden. Die Ausführungen sind in ihrer Gesamtheit schwammig und die Argumentationen in den einzelnen Punkten zum grossen Teil unlogisch oder geradezu falsch. Der Autor betont, dass die Option eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur 12. SSW alleine vom Entscheid der Frau abhängt und dass das Volk im Jahr 2002 das so gewollt habe. Das Volk hat damals lediglich zur Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs in den ersten drei Monaten ja gesagt und nicht zur Liquidation des Fötus an sich. Es besteht also keinerlei Verpflichtung, aus Gründen der Konsequenz auch bei der Abstimmung vom 14. Juni Ja sagen zu müssen, wie das im Artikel insinuiert wird.

Geradezu grotesk werden Argumentation und Vergleiche beim Thema Familienplanung: Hier wird ausgeführt, dass mit einer Beschränkung der Kinderzahl, beispielsweise auf fünf (Grossfamilie), das Leben von

15 ulteriori possibili bambini verrebbe impedito, da una donna biologica anche ventisei bambini potrebbe avere. Esiste la constatazione, che già oggi la decisione su questo, «chi vive e chi muore», all'interno delle famiglie viene presa e così via... Quando si vuole che la biologia si occupi, si è già deciso, che solo un essere vivente può nascere e morire. Dove sono i bambini che muoiono, che vengono decisi nella pianificazione familiare, che vengono decisi?

E ora alla fine: l'ultimo «buon ultimo» in questa mia lettura di *Ärztzeitung* non è stato così buono. Per me personalmente è questo irrilevante, da me il 14 giugno per la PID per il buon ultimo, che finalmente SÌ direi, e che da me non solo per motivi etico-religiosi.

Dr. med. Jörg Nef, Flawil

1 Martin J. Ernsthaftigkeit der Überlegungen von Paaren nicht unterschätzen. *Schweiz Ärztzeitung*, 2015;96(19):712.

Un SI alla modifica costituzionale per permettere la diagnosi preimpianto

In fondo la questione se votare SÌ o NO può essere ridotta a una semplice domanda: «È giusto permettere che in Svizzera la medicina aiuti le coppie con malattie ereditarie ad avere figli che non ne siano affetti, e le coppie sterili ad avere più chance di dare alla luce un figlio, il tutto a loro spese?» A mio giudizio sì! È giusto. Il tema solleva quesiti etici e morali: la paura dell'eugenetica del periodo nazista è ancora viva in molti di noi. Ma accettare questa modifica della Costituzione significa compiere un piccolo passo per allentare un divieto assoluto di una tecnologia medica, che da oltre vent'anni aiuta molte coppie in tutto il mondo.

In Svizzera nascono ogni anno circa 80.000 bambini, il 2,5% dei quali (2.000) con l'aiuto della medicina della procreazione. In base alla legge attuale, voluta circa vent'anni fa da popolo e Cantoni, la fecondazione in provetta può essere effettuata, ma può produrre al massimo 3 embrioni, che devono essere trasferiti nell'utero della donna. Questa regola rigida solleva problemi, poiché non permette di congelare embrioni. Dunque questi devono

essere trasferiti tutti nell'utero, per aumentare le chance di gravidanza. Ciò provoca frequenti gravidanze plurigemellari con rischi per la salute dei bebè e delle mamme. Oggi la medicina ritiene più prudente trasferire un embrione per volta e congelare gli altri, per usarli successivamente se necessario. Inoltre se una coppia è portatrice di gravi malattie ereditarie come la fibrosi cistica o la distrofia muscolare, oggi in Svizzera – diversamente dai Paesi adiacenti – non è possibile saperlo analizzando gli embrioni, perché tutti gli embrioni devono essere trasferiti. Una coppia potrà solo scoprirlo dopo alcune settimane di gravidanza, quando la donna si sottoporrà alla diagnosi prenatale del feto. In caso di anomalie genetiche, la donna potrà allora interrompere la gravidanza. È una situazione davvero un po' assurda: perché deve poter decidere alla dodicesima settimana di gravidanza e non invece già prima di iniziarla? Sono questi due problemi che si vorrebbe risolvere con la modifica in votazione.

I contrari evocano lo spettro di una deriva e temono che la diagnostica preimpianto sia poi utilizzata per creare bambini con particolari caratteristiche sia di sesso (maschio o femmina) sia estetiche (colore degli occhi e dei capelli): i cosiddetti «bebè su misura». Oppure che si selezionino embrioni con caratteristiche immunologiche adeguate per curare un fratellino o una sorellina affetti da grave malattia, grazie al trapianto di cellule staminali immunocompatibili: i cosiddetti «bebè salvatori». È una deriva che preoccupa. Ma la Costituzione è chiara: l'art. 119 lettera c continuerà a recitare «le tecniche di procreazione assistita NON possono essere applicate [...] per preformare determinati caratteri del nascituro o ai fini di ricerca». Il problema quindi nemmeno si pone! I contrari temono anche che la pressione sociale per selezionare bebè sani indebolirebbe la solidarietà sociale verso i portatori di handicap. Ma se così fosse, lo vedremmo già oggi: con la diagnosi prenatale e l'interruzione della gravidanza i genitori possono evitare già oggi la nascita di bebè con handicap. Ricordo poi che il 90% degli handicap è acquisito nel corso della vita e non è genetico. Quale presidente dell'associazione mantello degli istituti sociali svizzeri (CURA-VIVA Svizzera) difendo una società in cui il portatore di handicap e l'anziano debilitato siano integrati nel miglior modo possibile nella società.

Un SÌ nell'urna permetterebbe anche alla medicina in Svizzera di aiutare le coppie sterili e le coppie portatrici di gravi malattie genetiche. In caso di NO tutto resterebbe come oggi e costringeremmo tali coppie a espatriare, con le sofferenze e i costi che ciò significa. Sono convinto che sia eticamente corretto alleviare le sofferenze di queste coppie, permettendo

loro di scegliere entro le regole svizzere che restano comunque restrittive. Ecco perché voterò SÌ!

*Ignazio Cassis,
medico e Consigliere nazionale PLR*

Daten als Hauptinteresse?

Am 14.6.2015 stimmen wir darüber ab, ob mehr Embryonen hergestellt werden dürfen, als einer Frau unmittelbar eingepflanzt werden können. Eine Verfassungsänderung für einige wohlhabende Familien mit Erbkrankheiten? Wohl kaum, sonst wäre zum Beispiel im zugehörigen Ausführungsgesetz nicht bereits ein Chromosomen-Screening für alle Paare vorgesehen. «Der Bundesrat hatte zwar ursprünglich einen durchaus pragmatischen, vernünftigen Ansatz gewählt, brach dann aber unter dem Druck der verschiedenen auch wirtschaftlich interessierten Kreise ein», erklärte NR Ch. Lohr im *St. Galler Tagblatt*. Unter diesem Druck stehen wohl auch Radio, Fernsehen und die «freie» Presse: Es ist doch auffällig, dass bei der plötzlich aufgeflamten «Ethik-Diskussion» die zwei grossen Landeskirchen bisher nicht zu Wort kamen, hingegen der umstrittene Philosoph P. Singer ins Land gerufen und in verbreiteten Medien interviewt wurde. P. Singer propagiert Bill Gates' Forschungsprogramm «Die grossen Herausforderungen der globalen Gesundheit», seit die beiden am WEF 2003 bei der Lancierung dieses Programms zusammentrafen. Auch «Big Pharma» ist mit dabei. Beim Chromosomen-Screening werden persönliche Gen-Daten gewonnen. Sind vielleicht gewissen Kreisen diese Daten sogar wichtiger als die Zulassung der PID in der Schweiz?

Dr. med. Thomas Lippmann, Uetliburg

Engagement für die Prävention: Warum das Schweigen?

Rainer Kaelin verdient unseren Dank dafür, dass er die unbefriedigende politische Lage der Prävention in der Schweiz zur Diskussion stellt, auf die mächtige Stellung einer mit der Tabakindustrie verbundenen Wirtschaftslobby hinweist und von den Gesundheitsorganisationen und der Ärzteschaft ein aktiveres Engagement fordert [1]. Sein Bedauern kann geteilt werden, dass unsere Organisationen seinerzeit im Kampf für ein Ja zur «Passivrauchinitiative» der Lungenliga mit mehr Engagement hätten auftreten können.

Als damaliges Vorstandsmitglied einer der angesprochenen Organisationen möchte ich die Diskussion jedoch einen Schritt weiter führen. Tatsächlich sollte von Organisationen und Personen im Gesundheitswesen erwartet werden können, dass sie sich aktiv an einem

Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/

klar gesundheitsrelevanten Abstimmungskampf *beteiligen*. Dass man sich *engagiert*, kann jedoch nicht gefordert werden, sondern muss sorgfältig aufgebaut werden. Denn Engagement erfordert persönliche Identifizierung mit dem Anliegen, und diese kann man niemandem aufzwingen.

Als das Parlament 2008 das unbefriedigende, aber doch einen Fortschritt darstellende und von der Bevölkerung als Erfolg der Prävention empfundene Bundesgesetz über das Passivrauchen genehmigt hatte, befand sich die Prävention in der öffentlichen Meinung in einem Hoch, und wir bereiteten uns innerlich darauf vor, von dieser Erfolgswelle zu profitieren und den politischen Kampf im Sinne der internationalen Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle auf die primäre Tabakprävention zu erweitern. In der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention (AT) bestand der Rahmen, um unter den interessierten Organisationen gemeinsam die Prioritäten abzuwägen, zu entscheiden und langfristig zu planen, doch dieser Prozess wurde durch den Entscheid der Lungenliga Schweiz verunmöglicht, diese Volksinitiative im Alleingang zu starten. So mussten sich die von Herrn Kaelin als Schweizer angegrangerten Organisationen und Personen einer Anstrengung anschliessen, die sie gar nicht gemeinsam geplant hatten.

Ich hatte schon im Zusammenhang mit den zwei gescheiterten Initiativen für ein Werbeverbot für Tabakwaren – der Jungguttemplerinitiative der Siebzigerjahre und der Zwillingsinitiative der Neunzigerjahre – Gelegenheit gehabt, trotz ihrer Schwächen (z.B. Rekrutierung der Weinliebhaber und -Produzenten als Gegner eines kombinierten Werbeverbots für Tabak und Alkohol) quasi auf den schon fahrenden Zug aufspringen zu müssen, und hatte mir vorgenommen, ähnliche Situationen in Zukunft zu vermeiden. Wie kann ein echtes Engagement im Kampf für eine Initiative erwartet werden, die man nicht als prioritär eingestuft hat, an deren Formulierung man nicht teilnehmen konnte, und über welche das Koordinationsorgan erst nach gefasstem Entscheid um seine Meinung gefragt wird?

Hoffentlich werden nun aus dieser Erfahrung die sich anbietenden Lehren gezogen. Es ist zu hoffen, dass das bald vor das Parlament kommende Tabakproduktegesetz so gestaltet sein wird, dass es der Schweiz (als 181. Staat!) die Ratifizierung und Durchsetzung der Tabak-Rahmenkonvention erlauben wird. Aber für den Fall, dass dieses Ziel nicht erreicht wird, sollte intensiv damit begonnen werden, eine grosse Koalition aufzubauen, die einen Vorstoss in diese Richtung gemeinsam vorbereiten, beschliessen und durchsetzen kann. Präventionsfeindlichen Koalitionen zwischen Tabakfabrikanten, Gastronomen und Gewer-

beverbänden begegnet man jedoch nicht isoliert aus der Ecke des Gesundheitswesens, denn auch führende Organisationen und Persönlichkeiten etwa des Erziehungswesens, des Sports und des Konsumentenschutzes sowie Elternorganisationen sollten mit dabei sein, und zwar schon bevor die entscheidenden politischen Schritte zu Gunsten der Prävention festgelegt sind. Und vielleicht wäre es angezeigt, die 1977 als Basisorganisation gegründete SAN (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher) in der alten Form wieder zu beleben, mit Einzelmitgliedern, die, über die Schweiz verteilt, sich sowohl lokal als auch auf kantonaler und schweizerischer Ebene für den Kampf gegen die Nikotinsucht und ihre gesundheitlichen Folgen einsetzen können. Wie in der alten SAN wäre dort auch Platz für ein persönliches Engagement durch ärztliche Kollegen in der Praxis.

emer. Prof. Dr. med. Theodor Abelin,
Sozial- und Präventivmediziner, Spiegel b. Bern

- 1 Kaelin RM. Schweigen zur Initiative «Schutz der Bevölkerung vor Passivrauch». Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(19):700–2.

Primum non nocere

Mit grossem Interesse habe ich den Artikel von Rainer Kaelin [1] und die Replik von Thomas Cueni [2] gelesen. Herr Kaelin diskutiert die nach wie vor beunruhigende Instrumentalisierung ärztlicher Experten, oft zum Schaden unserer Patienten. Die Replik von Thomas Cueni, Generalsekretariat Interpharma, folgt dem immer wieder angewandten üblichen Muster. Dass es sich jeweils um individuelle Unzulänglichkeiten handle, widerlegt Herr Götzsche in seinem lesenswerten Buch *Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität* eindrücklich und gut dokumentiert. Dass Firmen systematisch gesetzeswidrige Praktiken zur Profitoptimierung anwenden, hält Herr Cueni für undenkbar. Die an Verantwortungslosigkeit und Zynismus nicht mehr zu überbietenden Machenschaften im Bankenwesen sollten ihn eines Besseren belehren. Auch dort gab es Verhaltensregeln und Leitbilder, um welche sich die Mitarbeiter in Anbetracht der zu erwartenden Boni kaum kümmerten. Wer nicht mitspielte, wurde entlassen, wie das gemäss Götzsche auch in der Pharmaindustrie zu beobachten ist. Die Meinung, dass Firmenangehörige keine Unkorrektheiten begehen, weil sie neben ihrer Funktion auch Bürger, Familienangehörige, Freunde und Patienten seien, ist gelinde gesagt etwas naiv. Erinnern wir uns nur, wie vor noch nicht allzu langer Zeit Verding- und Heimkinder be- und misshandelt wurden, auch von braven Bürgern und Familienmitgliedern.

Nach Veröffentlichung der Vigor-Studie 2000, welche auf vorzeitige Todesfälle im Zusammenhang mit Vioxx hinwies, wurden bis zum Rückzug des Medikamentes trotz des Wissens von MSD über die fatalen Nebenwirkungen noch Milliarden verdient und Tausende vorzeitiger Todesfälle in Kauf genommen. Dem gegenüber war die verhängte Strafe von 2,3 Mrd. für die Firma ein Nichts. Ähnliche gravierende Fälle konnte Dr. Götzsche bei fast allen grossen Pharmaunternehmen dokumentieren. Ich verweise weiter auf die Bücher von Prof. Dr. Peter Yoda, *Ein medizinischer Insider packt aus*, und John Virapen, *Nebenwirkung Tod*, wo es unter anderem um die Vermarktung des äusserst problematischen Antidepressivums Prozac geht.

Der Vorwurf des Rundumschlages und der Einseitigkeit ist unzutreffend, aber Standard in der Verteidigungsstrategie dieser Firmen. Nach über 40 Jahren ärztlicher Tätigkeit und Teilnahme an vielen nationalen und internationalen Fortbildungen hat sich mein Vertrauen in die Pharmaindustrie, aber auch in viele ärztliche Meinungsbildner relativiert. Was haben wir doch als Erstes gelernt: *primum non nocere*. Ich hoffe sehr, dass diese Problematik weiterhin Thema der Diskussion bleiben wird.

Dr. med. Ueli Münch, Schaffhausen

- 1 Kaelin R. Instrumentalisierung ärztlicher Experten. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(18):663–5.
- 2 Cueni T. Ein unvollständiges und unausgewogenes Bild. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(18):666–7.

«Wunderheilungen»

Zum Leserbrief «Cosmas und Damian» [1]

Die Gestalt unterhalb des Krankenbettes im Bild von Fra Angelico scheint nicht überglücklich zu sein, eher das Gegenteil, weil das Wunder noch nicht geschehen war. Das abgebildete schwarze Bein könnte von einer trockenen Gangrän nach einem Verschluss der A. femoralis herrühren. Die beiden Ärzte erkannten vermutlich, dass sich dieses leicht entfernen lässt und versorgten möglicherweise den Stumpf später mit einem Holzbein, so dass der wieder Gehfähige von seiner Umgebung als geheilt wahrgenommen wurde. Einen solchen Fall erlebten wir auf der Gefässchirurgie im Anna Seiler Haus in Bern, als uns eine ältere Frau mit einer trockenen Gangrän eines ganzen Beines zugewiesen wurde. Wie erschrecken am anderen Morgen die Schwestern, als sie das mumifizierte, dunkle (wie von einem «Mohren») Bein neben der Patientin vorfanden. Es hatte sich offenbar in der Nacht bei einer Drehbewegung von ihr unbemerkt getrennt.

Dr. med. Valentin Audétat, Chur

- 1 Müller-Schoop J. Cosmas und Damian. Schweiz Ärztezeitung. 2015;96(22):776–7.