

»Analysen viser, at det offentlige vil få en økonomisk gevinst på over 4 mill. kr. pr. år, hvis gravide kvinder på 35 år og ældre blev undersøgt. Analysen viser, at gevinsten var større end ved 1974-undersøgelsen. Dette skyldes først og fremmest, at hyppigheden af mongolisme er større end tidligere påvist, og at udgifter til institutionsanbringelse er steget meget væsentligt siden 1971-72, medens udgifter til punktur og laboratorieundersøgelser er steget forholdsvis mindre på grund af rationaliseret teknik.«

Man kan måske nok sætte spørgsmålstegn ved det etisk forsvarlige i et sådant beslutningsgrundlag. For resten stilles på intet tidspunkt i betænkningen det spørgsmål, hvad den forøgede hyppighed af mongolisme mon skyldes, og om der muligvis var mere grund til at sætte ressourcer ind imod årsagerne til denne udvikling.

Konsekvenser af forslaget

Nærværende forslag indebærer ikke et stop for fostervandsundersøgelser. Det tilsigter alene, at indikationsområdet og den fosterdiagnostiske metode under den foreslåede 2-årige tænkepause ikke udvides.

En sådan midlertidig status quo på dette område forekommer velbegrundet, dels fordi der til stadighed fra visse sider agiteres for at udvide indikationsområdet eller ligefrem gøre fostervandsprøve til en rutineundersøgelse i forbindelse med graviditet, dels fordi de etiske problemer som her skitseret aldrig har været drøftet forud for etableringen af fosterdiagnostikken, og endelig fordi det kan forudses, at fosterdiagnostikken meget snart kan blive så detaljeret, at der vil kunne påvises afvigelser i næsten alle fostre, hvilket stærkt forøger problemerne med at administrere denne viden på forsvarlig vis.

Derudover vil forslaget indebære, at man venter med at gøre brug af den nye teknik, hvor prøver udtages på et langt tidligere stadium fra moderkagen. Denne teknik var ikke introduceret 1. januar 1982. De implicerede forskere har selv udtrykt betænkelighed ved at give forældre mulighed for at beslutte abort udelukkende på grundlag af barnets køn. Allerede det problem kan motivere udsættelsen, til spørgsmålet er overvejet nærmere.

Ultralydsscanning

Ultralyd (høifrekvente lydbølger) er gennem en årrække blevet anvendt herhjemme, dels som selvstændig diagnostisk metode, dels som hjælpeteknik ved anden form for fosterdiagnostik, f.eks. fostervandsprøve.

Ultralyd som selvstændig diagnostisk metode, »ultralydsscanning«, benyttes især med henblik på terminsbestemmelse af svangerskabet, tidlig registrering af tvillinger samt registrering af grovere misdannelser. Udført med omhu af personale, som er fortroligt med det benyttede apparatur, skulle disse formål kunne tilgodeses med en lav stråleintensitet (1-200 mW/cm²) og med korte eksponeringstider (1-100 sek.²¹). Dette er vigtigt, fordi de skadevirkninger, der er registreret ved terapeutisk anvendelse af ultralyd, hovedsagelig synes at hænge sammen med de ret kraftige temperaturstigninger, som forekommer ved mere intensiv og/eller langvarig bestråling.

Som hjælpeteknik anvendes ultralyd ved udtagning af prøver, f.eks. fostervandsprøve, idet ultralydbilledet simpelt hen benyttes til at følge med i, hvor man styrer kanylen hen. Her kan bestrålingstiden ifølge sagens natur blive betydeligt længere end ved forannævnte scanning.

Resultater af ultralyddiagnostik

Ved uregelmæssigheder under svangerskabet, f.eks. med hensyn til fosterets vækst, kan ultralydsscanning på indikation komme på tale. Der er næppe tvivl om, at tidlig registrering af tvilling-svangerskab kan bidrage til at mindske antallet af for tidlige tvillingefødsler og spædbørnsdødeligheden blandt tvillinger²²). Ultralydsscanning på indikation kan ligeledes afsløre grove fysiske misdannelser og en rygmarvsdefekt, som medfører medfødte lammelser, således at disse tidlige oplysninger (dog almindeligvis ikke tidligere end 19. svangerskabsuge) kan danne grundlag for overvejelser om abort.

Men holdningen til ultralydsscanning må naturligvis også bero på, om samme resultater kan opnås ved andre metoder.

Specielt når det drejer sig om rutinemæssig ultralydsscanning af gravide, må det fremhæves, at der ikke synes at være resultater at hente for de omkring 75 pct., som ikke ville være blevet undersøgt på indikation²³). Det taler stærkt for, at man ikke benytter ultralydsscanning rutinemæssigt, så længe der ikke er fuldstændig sikkerhed for, at det er 100 pct. uskadeligt. En stor epidemiologisk undersøgelse med kontrolgruppe er i gang i Canada, men projektet varer endnu 15-20 år, da det ikke på kortere tid lader sig gøre at undersøge de pågældende børn for mulige biologiske langtidseffekter²⁴).

Omvendt må man nok sige, at dér, hvor en nærmere undersøgelse af graviditetens forløb virkelig er indiceret, er der al mulig grund til at tro,