

Riis formulerede i en introduktion til konferencen³²⁾, men som desværre ikke blev behandlet på konferencen som forudsat i programmet. Det drejer sig om spørgsmål som:

- Skal anvendelse af IVB begrænses til biologiske forældrepar (i ægteskab eller længerevarende ikke-ægteskabelige parforhold)?
- Skal kunstig insemination kunne kombineres med IVB?
- Skal vikarierende moderfunktion i graviditetsperioden accepteres?
- Har alle voksne (børn) ret til på et vist tidspunkt at kende deres biologiske forældres identitet?
- Har barnløse borgere ret til behandling med IVB og kunstig insemination (AID)?
- Er der behov for en juridisk afklaring af ansvaret hos den »sociale far« til AID-børn?

Men der kan også være etiske problemer i forbindelse med selve teknikken og i sidste ende i forhold til de børn, som bliver resultat af IVB-teknikken. Den indebærer som nævnt medikamentel behandling i flere faser, og ægget henholdsvis fostret udsættes adskillige gange for ultralyd af længere varighed. Om reagensglasbørnenes helbredstilstand er hidtil kun offentliggjort en enkelt undersøgelse, omfattende 8 australske børn³³⁾. De overvejelser og betænkeligheder, denne undersøgelse og hele IVB-teknikken kan give anledning til, er formuleret af dr. med. Leif Klinken i Politikens kronik den 15. januar 1984, jfr. note 43. Man må naturligvis håbe, at det viser sig, at reagensglasbørnene kan fremvise samme sundhedstilstand som almindeligt undfangne børn, men hidtil er dette ikke dokumenteret, og indtil da kunne der nok være grund til at vise tilbageholdenhed.

I denne sammenhæng skal det nævnes, at det er almindeligt accepteret, at det vil vare endnu nogle år, før man definitivt kan udtale sig om de første reagensglasbørns intelligens. Desuden bemærkes, jfr. afsnittet om ultralydsscanning, at endegyldige vurderinger af de eventuelle bivirkninger af ultralyd under graviditeten, som også forekommer i tilknytning til IVB-teknikken, først kan forventes om 15-20 år.

I lyset heraf forekommer et moratorium på et par år at være et beskedent forslag, som alene skal muliggøre en opsamling af de umiddelbart opnåelige erfaringer med de hidtidige reagensglasbørns helbredstilstand og en opstilling af de mest nødvendige regler for anvendelse af IVB-teknikken.

De foreløbige, yderst spinkle oplysninger om reagensglasbørnenes tilstand tyder på, at de i forhold til normalt undfangne har en tendens til un-

dervægtighed³³⁾. Dette kan muligvis forklares fuldt ud ved de relativt mange tvillingegraviditeter. Disse er imidlertid et resultat af, at man for at opnå en større graviditetsfrekvens er begyndt at transplantere flere IVB-æg samtidig. Det er nu almindeligt at transplantere 3 æg ad gangen. Af samme grund giver man kvinden medikamenter med henblik på at øge ægproduktionen. Det siger næsten sig selv, at denne udvikling opfordrer til nærmere regler for, hvor langt man må gå for at øge graviditetsfrekvensen.

Muligheden for genmanipulation m.v.

De mest vidtrækkende etiske problemer i forbindelse med reagensglas-teknikken vedrører mulighederne for at forbinde denne teknik med genmanipulation, kloning o.lign.

Fra et teknisk synspunkt er det nærliggende, når befrugtningen nu alligevel foregår »i reagensglasset«, da at benytte lejligheden til at forbedre resultatet eller i hvert fald kontrollere det (med mulighed for frasortering) ved hjælp af disse teknikker.

Eksempelvis vil det ikke være noget større teknisk problem i forbindelse med IVB-teknikken at sikre, at barnet får det foretrukne køn. Ved ægspaltning (kloning) kan det ene anvendes som kontrolæg og siden destrueres. Samme metode kan selvsagt benyttes til på mange andre områder at sikre sig, at det transplanterede æg har netop de ønskede og ingen uønskede anlæg. En sådan kontrol- og sorteringsteknik ved hjælp af ægspaltning er af reagensglas-teknikkens fader, dr. Edwards, Cambridge, i et foredrag fremstillet som et positivt perspektiv, som en mulighed, man nok burde udnytte³⁴⁾.

I en vis udstrækning kan reagensglas-teknikken i sig selv skabe grundlag for en ganske logisk argumentation for genmanipulation og/eller sortering. Hvis anlægget til den ufrugtbarhed, man søger at overvinde ved IVB-teknikken, videreføres på IVB-ægget, så har vi den klassiske problemstilling inden for genetikken: hvad er langtidsvirkningerne på den samlede arvmasse, når vi lader anlæg, som fra naturens hånd ikke er reproducerbare, fortsætte i slægten? Over for sådanne udsigter har genetikerne altid advaret kraftigt. Hvad ville da være mere logisk end at rette lidt på IVB-ægget, så denne fejl blev fjernet, så vidt det er muligt?

I sin skriftlige introduktion forud for etik-konferencen på rigshospitalet rejste professor Povl Riis da også dette spørgsmål: Skal anvendelse af IVB belægges med eksplicite begrænsninger som f.eks. forbud mod gensplejsning (eller kloning),