

som ikke bør dækkes ved spidsfindige erklæringer om, at det er uden betydning, hvad man har tilsluttet sig internationalt. Endelig siger det sig selv, at eventuelle projektansøgere med vægt vil kunne henvise til, at deres projekt ligger inden for, hvad den europæiske rekommandation beskriver, og hvad Danmark har tilsluttet sig. Det vil være til megen støtte for projektansøgere i fremtiden, både i forhold til de videnskabelige og de læge medlemmer af de videnskabetiske komiteer, at kunne henvise til, at de er i overensstemmelse med retningslinjer, som Danmark allerede har undertegnet.

På den baggrund må det anses for nødvendigt også at bruge den foreslåede tænkepause til at komme forud for udviklingen og opstille regler på dette område, selv om der ikke foreligger konkrete planer eller projekter herhjemme.

Fostervandsprøver o.lign.

Genetisk fosterdiagnostik er baseret på, at der udtages prøver af fostervandet eller med den nyeste teknik af moderkagen, og at analyse af disse prøver giver mulighed for at vurdere risikoen for forskellige defekter eller sygdomme.

Analyserne kan række fra den ret grove kromosomanalyse til den overordentlig forfinede og detaljerede DNA-analyse, som er under stadig udvikling. Et ikke så fjernt fremtidsperspektiv vil kunne være, at disse analysemetoder, billiggjort og overkommelige ved programmeret analyse og forbundet med vævstypbestemmelse, meget tidligt i svangerskabet kan give et stort skema over fostrets gode og dårlige arveanlæg samt procentvise risiko for en lang række sygdomme, så forældrene på grundlag af dette skema kan beslutte, om de ønsker barnet. Det er vel at mærke et fremtidsperspektiv, men de etiske problemer, det rejser, står vi med allerede i dag (se note 41 og 42).

Fosterdiagnostikken gør det muligt at forebygge misdannelser og handicap. »Forebyggelsen« består vel at mærke i de allerfleste tilfælde i abort. Problemet adskiller sig fra den generelle abortdiskussion og -problematik ved, at der her er tale om selektiv abort på genetisk indikation, altså en frasertering.

Anvendelse og resultater

På grundlag af et udvalgsarbejde¹³⁾ blev den genetiske fosterdiagnostik (i første omgang ved fostervandsprøver) sat i system herhjemme i 1977. Der er ikke tale om rutineundersøgelse, men om tilbud til, hvad man opfatter som særlige risiko-

grupper. Det drejer sig om alle gravide over 35 år samt mere selektivt udvalgte risikogrupper, hvor indikationen kan være arvelige sygdomme i familien, arbejdsmiljøfaktorer m.v. I de seneste år har man erkendt, at også faderens alder og arbejdsmiljø kan have indflydelse, hvorefter man har udvidet indikationsområdet i overensstemmelse hermed.

Tilbuddet er hidtil blevet modtaget af ca. 1/3 af de omfattede kvinder. Til og med 1980 drejede det sig om godt 12.000 fostervandsundersøgelser, på grundlag af hvilke der blev foretaget 250 aborter¹³⁾. Alene i årene 1980, 1981 og 1982 blev der foretaget 206 aborter, som kan specificeres således:

Påvist kromosomabnormitet	138
Medfødt stofskiftesygdom	6
Sygdom knyttet til X-kromosomet	15
Forhøjet alfafetoprotein	39
Andre indikationer	8

Hvor der er risiko for sygdomme, hvis arvegang er knyttet til X-kromosomet, nøjes man ofte med at kønsbestemme fosteret. Drengefostre har 50 pct. risiko for disse sygdomme, og derfor tilbydes i sådanne tilfælde abort af drengefostre.⁴⁴⁾

En af de afvigelser, som altid medfører abort, er Downs syndrom (mongolisme). Gennem fostervandsprøverne afsløres 20-30 tilfælde årligt, men tilbage står dobbelt så mange uden for indikationsområdet, således at der stadig fødes 40-50 mongolbørn årligt. Hyppigheden er stigende. Årsagerne kendes ikke, men man er i gang med en kortlægning og har især mistanke til stråling, hormoner og kemiske forbindelser (arbejdsmiljøfaktorer). Således koncentrerer den stigende hyppighed af Downs syndrom sig om bestemte områder af landet.⁴⁵⁾

Frasortering på spinkelt grundlag

I den anden ende af spektret får man et indtryk af, hvad en detaljeret fosterdiagnostik kan føre til. Ved de forfinede kromosom- og DNA-analyser samt vævstypbestemmelser, som må forventes at være teknisk og praktisk mulige og overkommelige om nogle år, vil man kunne få et risikobillede, hvor intet foster er 100 pct. risikofrit. Hvordan vil man i praksis administrere en sådan viden?

Et eksempel på dette er fremdraget, jfr. note 42. Det drejer sig om de (ret sjældne) tilfælde, hvor fosteret foruden de 46 normale kromosomer har et ekstra mandligt kromosom, Y. Faren for, at sådanne fund ville danne grundlag for abort, blev diskuteret ved etableringen af den mere systematiserede fosterdiagnostik efter betænkningen i slutningen