

## F. t. beslutn. vedr. medicinsk teknologi

af 70erne, men en tilhænger af fostervandsundersøgelserne udtalte: »Det eneste, man med sikkerhed ved om mænd med et ekstra Y-kromosom, er, at de kan blive meget høje, og det er da ikke grund til, at de ikke burde komme til verden«. I en bog om kromosomafvigelser fra 1979 skriver en dansk kromosomekspert om disse mænd: »De er normale af udseende, og de har ingen øget risiko for sygdomme af nogen art. Fra omkring puberteten vil disse drenges gennemsnitshøjde ligge noget over det normale. . . . Det store flertal . . . har normal . . . intelligens, en del er særdeles velbegavede . . .«<sup>15)</sup>.

Disse og flere oplysninger er fremdraget af forfatterne til kronikken, jfr. note 42, som derefter tilføjer: »Alligevel er der sket det, at alle fostre med det ekstra Y-kromosom, som er blevet fundet ved fostervandsundersøgelser i Danmark fra ca. 1970 til 1980 (de seneste tal, som er forslagsstillerne bekendt), bagefter er blevet aborteret ved provokeret abort.«

Af 6 diagnosticerede tilfælde af XYY-syndromet i årene 1980-82 blev 4 aborteret ved provokeret abort. Af 13 diagnosticerede tilfælde af triple X-syndromet blev 11 aborteret ved provokeret abort, og af 10 tilfælde af Klinefelters syndrom blev 8 aborteret ved provokeret abort.<sup>46)</sup>

Indenrigsministeren skrev for nylig et indlæg i Politiken<sup>16)</sup> om forskningens etiske grænse, hvor hun kom ind på det principielle i dette problem: »den dag, hvor vi vælger og vrager mellem, hvilke børn vi vil have. Dreng eller pige. Børn der er blødere. Børn der mangler en arm. Børn der ikke er så begavede. Kort sagt børn der ikke er helt OK. Børn der måske vil få en fejl efter fødslen. Den dag vi vælger fra, er vi gået for langt.«

Men den dag er for længst passeret. Den biomedicinske teknologi bruges ikke bare til at vælge fra, men endda til at vælge fra på et yderst spinkelt grundlag. Man skal i den forbindelse huske på, at der i disse tilfælde er tale om ønskede graviditeter, da fostervandsprøven ligger så sent i svangerskabet, at abort efter de almindelige regler for længst havde været besluttet og gennemført, hvis graviditeten var uønsket.

*Hvem træffer beslutningerne?*

Formelt er det naturligvis kvinden/forældreparret, der suverænt afgør, om man ønsker abort på genetisk indikation. Reelt må man nok sige, at fortolkningen af den slags undersøgelsesresultater er så uoverskuelig for de fleste mennesker, at det

bliver eksperternes fremstilling af sagen, som bliver helt afgørende for forældrenes beslutning.

Når man først har skaffet sig adgang til de informationer, der hentes ved en fostervandsprøve, kan man muligvis også føle sig under pres fra det omgivende samfund i retning af så vidt muligt at undgå børn med forudsagt risiko. Desuden kan forældre – desværre med nogen ret – befrygte, hvordan fremtidens handicappede vil blive betragtet og behandlet socialt og økonomisk, når det indtryk sætter sig, at det er selvalgt at få de børn, der frembyder den slags problemer for familien.

Abort efter fostervandsprøve sker ved dispensation fra abortlovens almindelige tidsfrister, idet prøven ligger så sent i svangerskabet, at disse frister ikke kan overholdes. Men dispensationen gives, så vidt forslagsstillerne har kunnet få oplyst, uanset hvor spinkel begrundelsen er, blot der er fundet den mindste afvigelse fra det normale. Dette kan også bestyrke forældrene i den opfattelse, at abort er tilrådelig, når samfundet ligefrem vil dispensere fra lovens almindelige bestemmelser.

Hvis man for at undgå dette ville sætte nogle minimumsgrænser med hensyn til indikation, så ville det for det første blive meget svært at sætte disse grænser, for det andet ville udviklingen være løbet fra dem, før de blev sat. Den nyeste metode i fosterdiagnostikken er nemlig baseret ikke på fostervandsprøven, men på moderkageprøven, som kan tages så tidligt, at legal abort efter de almindelige regler kan nås. Det rejser i øvrigt det nye etiske problem, om det er etisk forsvarligt at give mulighed for at beslutte abort alene på grundlag af barnets køn.

Indtil nu er der ikke givet sådanne oplysninger i forbindelse med moderkageprøver (når bortses fra X-bundne recessive lidelser). Dette er dog ikke udtryk for en stillingtagen til det etiske problem fra politisk side, men derimod udelukkende en aftale mellem de tre kromosomlaboratorier indbyrdes.<sup>47)</sup>

Tilhængerne af fostervandsprøver som rutineundersøgelse anfører, at befolkningen er moden nok til at administrere adgangen til genetisk fosterdiagnostik. Det nævnes således, at »38 pct. af de forældrepar, der får besked om, at deres ventede barn har en genetisk afvigelse, vælger at føde barnet til normal tid.«<sup>17)</sup> På informationsmødet på rigshospitalet blev det oplyst, at ud af 3.000 analyser var der 10, der trods konstateret afvigelse ikke ønskede abort<sup>18)</sup>. De to oplysninger synes ikke at stemme ganske overens, selv om kilden er den samme. Men det afgørende er naturligvis, hvor bagatelagtige de fundne genetiske afvigelser skal være, før