

forældrene tør gennemføre det ønskede svangerskab. Det blev ikke oplyst, hvilke afvigelsér der var tale om i de 10 tilfælde. Eksemplet med det ekstra Y-kromosom synes imidlertid at vise, at forældrene faktisk skræmmes til at afbryde en ønsket graviditet, selv når der er tale om helt bagatelagtige afvigelsér.

#### *Baggrunden for indførelse af fosterdiagnostikken*

Når det anføres, at den teknologiske udvikling stiller offentligheden over for fuldbyrdede kendsgerninger, indvendes det ofte<sup>19)</sup>, at for fostervandsprøvernes vedkommende foregik der en langvarig debat og evaluering med deltagelse af uafhængige eksperter, politikere m.v.

Det skal ikke bestrides. Ganske vist var fostervandsprøverne påbegyndt forinden, men den mere systematiske udbygning var som før nævnt et resultat af den udvalgsbetænkning<sup>20)</sup>, som blev afgivet i 1977 efter næsten to års udvalgsarbejde.

Det er imidlertid bemærkelsesværdigt, at denne betænkning ikke med ét ord kommer ind på nogle af de etiske problemer, som fosterdiagnostikken rejser, og som dog ellers forekommer meget principielle. Den behandler heller ikke med ét ord spørgsmålet om mulige uheldige bivirkninger ved teknikken eller ved den anvendte hjælpeteknik (ultral lyd, se nedenfor).

Betænkningen beskæftiger sig udelukkende med de tekniske muligheder, kapacitetsbehov, strukturproblemer, finansieringsspørgsmål og cost-benefitoverslag. Hvad det sidste angår, hedder det (side 28):

»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 velbegrunder, 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 afvigelsér 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 (højfrekvente 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 fortrolig med det benyttede apparatur, skulle disse formål kunne tilgodeses med en lav stråleintensitet (1-200 mW/cm<sup>2</sup>) og med korte eksponeringstider (1-100 sek.<sup>21)</sup>). 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 ultralydbillede simpelt hen benyttes til at følge med i, hvor man styrer kanylen hen. Her kan bestrålings-