

Kvinner kan velge selvbestemt abort av foster med uønsket kjønn uten at noen får vite om det er gjort kjønnstest av fosteret

Gutt eller jente?

«Ble det gutt eller jente?» er gjerne det første spørsmålet nybakte foreldre får fra omgivelsene. Mange ønsker å vite barnets kjønn også før det er født. Kjønnstest av fosteret har til nå bare vært mulig ved invasiv fosterdiagnostikk (morkakeprøve eller fostervannsprøve) eller ved hjelp av ultralyd. Fosterets kjønn kan ikke diagnostiseres ved ultralyd før ca. 12 uker, fordi genitalia ikke er utviklet slik at det er mulig å se forskjell. Ved ca. 12 uker regner man med at genitalia kan visualiseres med ultralyd hos 87–100 %, og at fosterets kjønn kan bestemmes hos 86–100 % (1). Ved 18 uker kan genitalia identifiseres hos 84–91 % av alle fostre, og fosterets kjønn kan bestemmes hos 93–99 % (1).

Bioteknologilovens § 4-5 forbyr helsepersonell å opplyse om fosterets kjønn før utgangen av 12. uke med mindre kvinnen er bærer av alvorlig kjønnsbunden sykdom. Etter 12. uke kan det gis opplysning om fosterets kjønn. Det er en uskreven regel blant norske leger og jordmødre at man bare opplyser om fosterets kjønn dersom foreldrepåret spør spontant, og når den som utfører ultralydundersøkelsen, føler seg helt sikker. Foreldrepar som ikke får vite fosterets kjønn ved rutineultralyd, kan noen steder kjøpe seg en ekstra undersøkelse for dette formål senere i svangerskapet. En slik undersøkelse gir ikke rett til trygderefusjon og koster 850–1 300 kroner. Det er svært få kvinner som ber om ultralydundersøkelse utelukkende for å få vite fosterets kjønn.

I juli 2005 rapporterte *BMJ* at det er mulig å gjøre kjønnstest av fosteret ved hjelp av blodprøver fra gravide (2). Testen kan bestilles og besvares via Internett og markedsføres av et firma i USA (3). Kvinnen tar en blodprøve fra fingeren og sender størknet blod til analyse. Testpakken koster 275 amerikanske dollar (ca. 1 800 kroner), og firmaet gir pengene dobbelt tilbake om prøvesvaret viser seg å være feil. Firmaet påstår at testen kan brukes allerede fra 5. svangerskapsuke, og at den har en nøyaktighet på 99,9 %. Tallet skal være basert på 20 000 fødsler, men firmaet vil ikke publisere data før teknologien er patentert. Kritiske røster påpeker at hjemmetester for foster-DNA ikke er vitenskapelig og etisk validert (4). Det er ikke lett å vurdere holdbarheten av firmaets påstander. På den annen side har man ventet at en slik test kom til å bli utviklet, og mange har fryktet at den skulle bli kommersielt tilgjengelig på det åpne marked. En slik test måtte eller må komme før eller senere.

Også når det gjelder påvisning av sykdom hos fosteret er interessen stor for å utvikle tester basert på blodprøver fra mor. Invasive prosedyrer (morkakeprøve og fostervannsprøve) medfører en abortrisiko på ca. 1 %, og blodprøver medfører ingen slik risiko. Hittil har det vært størst oppmerksomhet rundt bruken av serummarkører ved Downs syndrom (β -HCG og PAPP-A) og identifikasjon av fosterceller i mors blod. Kjønnstest ved hjelp av fosterceller i mors blod er ikke en etablert metode. Ett problem har vært at cellene kan overleve i mors sirkulasjon i lang tid (over 20 år er rapportert), og det er vanskelig å skille mellom celler fra første og senere svangerskap.

Påvisning av foster-DNA i mors blod er basert på en relativt ny metode (5). Foster-DNA har kort levetid i mors sirkulasjon, og man kan derfor være sikker på at DNA kommer fra det aktuelle svangerskapet. Mengden av foster-DNA øker i løpet av svangerskapet og utgjør 3–6 % av cellefritt DNA i mors plasma nær termin (4).

Metoden kan være nyttig ved for eksempel rhesusforlikelighet og er blitt brukt til diagnostikk av cystisk fibrose og β -talassemi (6). Hvis det nå foreligger en test som diagnostiserer fosterets kjønn tidlig i svangerskapet (2), er det trolig bare et tidsspørsmål før det kommer tester som kan påvise kromosomfeil, for eksempel Downs syndrom, ved hjelp av blodprøver fra mor. Skal man trekke dette langt inn i fremtiden, kan man tenke seg foster-DNA-tester som viser om barnet er disponert for kreft eller arvelige sykdommer senere i livet.

Muligheten for at denne type teknologi kan misbrukes til å sortere barn på grunnlag av kjønn, gjør at det er få som gleder seg over utviklingen. Kvinner kan kjønnsteste fosteret før utgangen av 12. uke og kreve selvbestemt abort dersom fosteret ikke har ønsket kjønn. Selv om norsk bioteknologilov forbyr opplysning om fosterets kjønn i første trimester, er det ingen som kan kontrollere om en kvinne har bestilt og fått besvart testen via Internett. Hun kan ta testen hjemme – «på kjøkkenbenken» – og kreve abort uten at noen får vite hvorfor.

I Storbritannia og USA pågår det for tiden en debatt om såkalt familiebalansering (family balancing) (7), og det finnes ulike metoder for å hjelpe en familie som har flere barn av samme kjønn til å få et barn av det motsatte kjønn. Den omtalte testen er enklere og billigere og vil trolig få et stort marked i noen deler av verden. Det er sterk preferanse for guttebarn i store land som India, og det er liten tvil om at det der foregår selektiv provosert abort av jentefostre og drap og utsetting av jentebarn. Kjønnfordelingen i India er en av de skjevste i verden – i 2001 var det 993 jenter per 1 000 gutter på verdensbasis, i rike forstadsstrøk til Dehli var forholdet 780 jenter per 1 000 gutter (8).

Den nye testen er et klassisk eksempel på at teknologien løper foran etikken. Når teknologiske nyvinninger skaper etiske problemstillinger, er politikernes tradisjonelle svar lovregulering. Men en test om tidlig kjønnbestemmelse er et eksempel på en problemstilling som ikke kan lovreguleres, med mindre man vil forbyr all abort. Her må vi stole på fornuft og etiske normer. I bioteknologiens spenningsfelt er det ikke behov for flere jurister, men mer debatt og etisk refleksjon.

Kjell Å. Salvesen
pepes@ntnu.no

Kjell Å. Salvesen (f. 1958) er spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og professor og seksjonsoverlege ved Fødeavdelingen, St. Olavs Hospital. Han er for tiden leder i Norsk gynekologisk forening.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Fong KW, Maxwell CV, Tyan G. The fetal urogenital tract. I: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, red. Diagnostic ultrasound. Missouri: Elsevier Mosby, 2005, 1417–8.
2. Tanne JH. Home test shows sex of fetus at five weeks of pregnancy. *BMJ* 2005; 331: 69.
3. Pregnancy Store. www.pregnancystore.com (27.9.2005).
4. Kaiser J. An earlier look at baby's genes. *Science* 2005; 309: 1476–8.
5. Pertl B, Bianchi DW. Fetal DNA in maternal plasma: emerging clinical applications. *Obstet Gynecol* 2001; 98: 483–90.
6. Chiu RWK, Lau TK, Leung TN et al. Prenatal exclusion of beta thalassaemia major by examination of maternal plasma. *Lancet* 2002; 360: 998–1000.
7. Carron M. Pojke eller flicka – välj själv. *Aftonbladet* 9.9. 2005.
8. Gjersvik P. Ettbarnspolitik i India? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1694.