

EN SAMTALE OM

LIVETS BEGYNNELSE

Assistert befruktning
og fosterdiagnostikk



DEN KATOLSKE KIRKES SYN

EN SAMTALE OM
**LIVETS
BEGYNNELSE**

Assistert befruktning
og fosterdiagnostikk

DEN KATOLSKKE KIRKES SYN

Distribusjon:

Pastoralavdelingen i OKB
Akersveien 5
0177 Oslo
Tel: 23 21 95 77
E-post: pastoral@okb.katolsk.no
www.pastoral.no

Øvrige hefter i serien:

Nr. 2 En samtale om stamcelleforskning og kloning
Nr. 3 En samtale om abort
Nr. 4 En samtale om dødshjelp
Nr. 5 En samtale om surrogati

Imprimatur

Stockholm, januar 2019
+Anders Arborelius OCD
Biskop av Stockholm

Utgitt av Respekt i samarbeid med Veritas Forlag 2019
Annet opplag 2019.

Øversettelse og tilrettelegging: Pastoralavdelingen i OKB

ISBN 978-82-93125-02-0

Trykket i Latvia

Innledning

I de aller fleste menneskers visjon for fremtiden inngår det å bli mor eller far, men omkring 15 prosent av alle par som ønsker å bli foreldre opplever at kvinnen ikke blir gravid til tross for forsøk i ett år eller lenger. Dermed oppfyller paret de medisinske kriteriene for ufrivillig barnløshet og kan søke hjelp. Fertilitetsbehandling tilbys av offentlige og private klinikker gjennom forskjellige behandlingsalternativer. Flere og flere opplever at det å bli foreldre er mulig for de aller fleste og dermed en rettighet.

Det lille embryoet – et kommende barn – er ikke lenger en skapning, et individ med autonomi og integritet, men er blitt et objekt som i beste fall får vokse opp og bli tatt imot av sin familie, eller i andre tilfeller blir til avfall,

fryses ned til senere bruk eller ender opp som forskningsmateriale. Men er det riktig å foreta eksperimenter på menneskelige embryoer for vitenskapelige formål, forskningsformål eller fremstilling av vaksiner, når det finnes andre etiske metoder og vaksiner i utlandet som ikke innebærer bruk av fostervev?

For dem som lykkes å bli gravide blir det snart klart at gravide tilbys stadig grundigere oppfølging. Det positive med denne oppfølgingen – svangerskapsomsorg og fosterdiagnostikk – er at graviditet og forløsning er blitt mye tryggere og at barnedødeligheten har sunket. Gjennom ultralydundersøkelser ser foreldrene det ufødte barnet og kan knytte seg til det. Både de som arbeider innenfor helsevesenet og de som er vordende foreldre ser på fosterdiagnostikk som en nødvendig del av svangerskapsomsorgen, men hvordan reagerer vi overfor de testene som i hovedsak gjøres for å avdekke fostre med utviklingsavvik? Hva mener Den katolske kirke om fosterdiagnostikk? Er det riktig å lage barn ved kunstig befruktning og velge seg ut barn for å redde et søsken? I dette heftet beskri-

ves enkelt og rett på sak Den katolske kirkes lære om menneskelivet i dets begynnelse. For fordypning i de etiske spørsmålene som her berøres, anbefaler vi boken *Kristen etik i fickformat*, utgitt på Veritas forlag (svensk).

Spørsmål og svar om fertilitetsbehandling

Hva menes med assistert befruktning?

Assistert befruktning er en samlebetegnelse på forskjellige medisinske behandlingsformer som tilbys ektepar eller samboere i ekteskaps-lignende forhold for å oppnå graviditet. Felles for metodene er at kjønncellene håndteres utenfor kroppen. Kjønncellene kan være parets egne eller donert av andre.

Hva slags behandling finnes?

- I Norge tilbys hormonell behandling i form av stimulering til eggøsning hos kvinnen. Behandlingen gis som regel til kvinner som har problemer med eggøsning eller færre eggøs-

ninger, med sjeldne eller uteblitte menstruasjoner. Tabletter med virkestoffet klomifen eller injeksjoner med follikkelstimulerende hormon (FSH) i kombinasjon med HCG¹, får eggene til å modnes og løsne. Hormonbehandlingen kan også tilbys menn som har for lite FSH i kroppen, for å indusere spermieproduksjonen til å utvikle og modne sædcellene. Behandlingen utføres av spesialister på infertilitet både på private klinikker og på sykehus. Imidlertid vil hormonbehandlingen kunne føre til overstimulering av eggstokkene og økt risiko for flerlingsvangerskap.

- Inseminasjon. Dersom det viser seg at kvinnen har normal eggøsning og mannen normal sædproduksjon, finnes det ulike metoder som hjelper sædcellene og egget til å møtes.

1 Humant choriogonadotropin, et hormon som dannes av embryoet like etter befruktning for å opprettholde progesteronproduksjonen som er nødvendig for at det befruktede egget skal feste seg.

Ved inseminasjon legger man inn en tynn plastslange gjennom livmorchalsen og sprøyter sæd inn i livmoren for å gi spermene kortere vei til egget. Inseminasjon med ektefelles eller samboers sæd kan gjøres både ved private klinikker og på offentlige sykehus. Dersom mannen har nedsatt sædkvalitet, er det mulig å tilby kvinnen sæd fra en donor for at hun skal bli gravid.

- Eggdonasjon. Dersom kvinnen mangler fungerende eggstokker, kan hun få egg fra en annen kvinne, men eggdonasjon er ikke lovlig i Norge av etiske grunner.
- Prøverørsbefruktning (in vitro-ferilisering eller IVF). Befruktningen skjer utenfor kvinnens kropp. Behandlingen begynner med at kvinnens eggstokker stimuleres med hormoner. Deretter hentes eggene ut ved at legen punkterer eggstokkene med en tynn nål som suger ut eggcellene. Befruktningen skjer i et prøverør eller snarere i et glasskar

som kalles petriskål, og etter to til tre dager kan et befruktet egg (en sjelden gang to) settes inn i livmoren ved hjelp av et kateter (en tynn plastslange). For at embryoet skal feste seg og begynne å vokse, må kvinnen ta et nytt hormon, progesteron, frem til den åttende graviditetsuken. En annen variant av prøverørsbefruktning, som brukes i ca. halvparten av all IVF-behandling, gjøres dersom mannen har dårlig sædcelleproduksjon. Den kalles intracytoplasmatisk sædcelleinjeksjon (ICSI), og innebærer at én enkelt sædcelle sprøytes inn i eggcellen ved en mikroinjeksjon. Prøverørsbefruktning kan også skje med donerte egg- eller sædceller.

Hva sier loven om assistert befruktning?

I Norge reguleres assistert befruktning av bioteknologiloven (Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m.). En sædgiver skal være over 18 år og ikke fratatt rettslig handleevne på det personlige området (Bio-

teknologiloven, § 2–9), men anbefalt alder er over 25 år². Sædgiveren samtykker til at sæden kan brukes til befruktning og at hans identitet blir registrert i donorregisteret, men han har ikke rett til informasjon om parets eller barnets identitet. Assistert befruktning kan bare utføres på kvinne som er gift eller som er samboer i ekteskapsliknende forhold (§ 2–2) (dette kan være med en annen kvinne), og skriftlig samtykke fra ektefelle eller samboer må være innhentet (§ 2–5). Donasjon av egg eller deler av dette fra en kvinne til en annen er forbudt (§ 2–18), likeså transplantasjon av organer og vev som produserer kjønnsceller fra en person til en annen med det formål å behandle infertilitet (§ 2–18). Befruktede egg kan ikke innsettes i livmoren til en annen kvinne enn den kvinnen eggcellen stammer fra (§ 2–15), hvilket innebærer at surrogati i praksis er forbudt. Det er heller ikke tillatt å bruke sæd fra en avdød donor.

2 Helsedirektoratet, *Veileder om assistert befruktning med donorsæd* – oppdatert november 2015 Elektronisk PDF: <https://www.helsedirektoratet.no/search?searchquery=Assistert%20befruktning%20med%20donors%C3%A6d> (Velg Assistert befruktning med donorsæd/Rundskriv) (Side besøkt 27.08.2019.)

Både assistert befruktning med parets egne kjønnsceller (homolog IVF-behandling) og befruktning med donorsæd (heterolog IVF-behandling) er tillatt ved offentlige sykehus og godkjente private klinikker i Norge.

Barnelova (Lov om foreldre og barn) § 2 slår fast at den kvinnen som føder barnet skal regnes som barnets mor. Som far til barnet regnes den mannen barnets mor er gift med ved fødselen, og som medmor regnes den kvinnen moren er gift med ved fødselen (Barnelova § 3). Når farskap ikke følger av reglene i § 3, kan faren erklære farskap under svangerskapet eller etter at barnet er født. (Barnelova § 4). Et barn kan ikke ha både en far og en medmor (Barnelova § 4a); det vil si at barn som har en mor og en medmor ikke har lovfestet rett til en far og i praksis er avskåret fra sin farsslekt. Barnet har ved fylte 18 år rett til å skaffe seg kunnskap om hvem som er dets biologiske far. Regjeringen ønsker å endre lovgivningen på dette punktet, ved å senke alderen til 15 år for barn som er født ved assistert befruktning, og ved å lovfeste foreldrenes plikt til å informere barnet.

Dette bildet kan imidlertid kompliseres dersom foreldre skifter kjønnsidentitet.

Hva skjer med embryoer som blir til overs?

Lagring av embryoer (befruktede eggceller) reguleres av bioteknologiloven, som slår fast at embryoer som er blitt til overs kun kan lagres i 5 år. Etter dette kan forsøk på embryoer i forsknings- eller behandlingsøyemed kun utføres til og med den fjortende dagen etter befruktningen (tiden den befruktede eggcellen har vært nedfrost regnes ikke). Ubefruktede eggceller og eggstokkvev kan bare oppbevares så lenge hensynet til kvinnen som har avgitt materialet, tilsier det og det kan anses medisinsk forsvarlig (Bioteknologiloven § 2–17). Både ubefruktede og befruktede egg som har vært benyttet til forskningsformål skal destrueres etter endt bruk (Bioteknologiloven § 2–14 og § 3–2).

Hvor lenge er en kvinne fertil?

Kvinner er mer eller mindre fertile til de når klimakteriet, hvilket pleier å skje i 50-årsalderen. Fertiliteten hos de fleste kvinner begynner likevel å avta lenge før dette, og

etter 35-årsalderen avtar den raskt hos de fleste. Nye forskningsresultater viser at kun 12 prosent av kvinnens eggceller er igjen ved 30-årsalderen og så lite som fire prosent er igjen etter fylte 40.

Hva mener Den katolske kirke om assistert befruktning?

Den katolske kirke stiller seg positiv til behandlingsformer som hjelper ufrivillig barnløse par til å få barn, men ikke etter enhver metode. Ettersom barn ses på som et uttrykk for parets innbyrdes kjærlighet, samt for Guds forsyn i naturens orden, mener Den katolske kirke at seksualitet og forplantning ikke må skilles fra hverandre. Behandlingsformer som øker parets muligheter til å få barn innenfor naturens egne rammer, slik som eggløsningstimulering, er etisk akseptable.

Befruktning av eggceller ved hjelp av prøverørsteknikk (IVF) og kunstig inseminasjon der sæd føres inn i kvinnens eggledere, godtas ikke ifølge Kirkens offisielle lære, ettersom forplantningen her er helt atskilt fra kjærlighetsakten. Kirken ser det som enda mer pro-

blematisk om parets ekteskapelige integritet krenkes gjennom involvering av en tredje part, som ved medvirkning av sæd- eller egg-donor eller surrogati. IVF-behandling fører dessuten vanligvis til at det blir embryoer til overs. Da Kirken mener at menneskelivet blir til ved befruktningen og at hvert menneske er unikt og uerstattelig, ser den på ethvert destruert embryo som et tapt menneskeliv.

Hva skal par som ikke kan få barn gjøre?

Katolikker mener at barn er en gave og ikke noe man er berettiget til eller kan eie. Ufrivillig barnløshet kan bli en mulighet for paret til å utøve andre viktige tjenester for menneskelivet, i form av barmhjertighetsgjerninger, adopsjon, veldedighet, hjelp til andre familier, fattige eller barn med funksjonsnedsettelser. Samtidig oppmuntrer Kirken forskere til å fortsette med arbeidet som forebygger og behandler årsakene til ufrivillig barnløshet, slik at ufruktbare par, i respekt for sin egen og det ufødte barnets verdighet kan få barn. Les mer på www.naprobaby.ie om hvilke muligheter for fertilitetsbehandling i samsvar med Kirkens lære som finnes.

Spørsmål og svar om fosterdiagnostikk

Hvilke metoder for fosterdiagnostikk finnes det?

- Ultralyd er den vanligste formen for fosterdiagnostikk. Alle gravide i Norge får tilbud om ultralydundersøkelse i uke 17–19 for å kunne beregne fødselstermin mer eksakt, sjekke barnets vekst, oppdage eventuelle flerlinger og avklare morkakens beliggenhet i livmoren. 98% takker ja. Ved ultralyd sender man inn en høyfrekvent lyd som reflekteres forskjellig av de forskjellige typene vev, og på denne måten får man et bilde av det ufødte barnet. Med moderne apparatur blir bildene detaljerte (ofte i 3D-form). Man kan se avvik og til og med få indikasjon på sykdommer. Bioteknologiloven § 4–1 sier: «Med fosterdiagnostikk forstås i denne lov undersøkelse av føtale celler, foster eller en gravid kvinne med det formål å få informasjon om fosterets genetiske egenska-

per eller for å påvise eller utelukke sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret. Ultralydundersøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen anses ikke som fosterdiagnostikk i henhold til første ledd, og omfattes derfor ikke av denne loven med unntak av § 4–5.»³

- KUB-test er en kombinasjon av ultralydundersøkelse og blodprøve fra mor, for å beregne sannsynligheten for at barnet har kromosomavvikene trisomi 21 (Downs syndrom), trisomi 13 (Pataus syndrom) eller trisomi 18 (Edwards syndrom). Ettersom risikoen for disse kromosomavvikene er aldersbetingede, får alle kvinner i Norge over 38 år tilbud om KUB-test, og eventuelt yngre foreldre som tidligere har fått barn med utviklingsavvik eller sykdom. Blodprøve tas mellom 8. og 10. svangerskapsuke. Ultralydundersøkelsen

3 Lovdata, https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100#KAPITTEL_3 Besøkt 09.04.2019.

gjøres mellom 11. og 13. uke. Da måles væskespalten (nakkefolden) i barnets nakke. Ved å sammenligne væskespaltens bredde, blodprøve-resultatet og den vordende morens alder, kan man angi risikoen for om barnet har en trisomi. Dersom undersøkelsen viser høy risiko, informeres kvinnen om muligheten til å ta en fostervanns- eller morkakeprøve.

- Fra 2018 får gravide i Norge over 38 år som har tatt KUB-test hvor utviklingsavvik hos fosteret er påvist, tilbud om NIPT-test (Non-Invasive Prenatal Testing). NIPT er en blodprøve som tas i uke 9–11, som kan spore fosterets DNA i morens blod og gi sikrere prøvesvar enn KUB-testen. Bare positiv NIPT-test følges nå opp med fostervannsprøve, som er en *invasiv* metode, det vil si en undersøkelse der man går inn i kvinnens kropp med et instrument. I Norge brukes NIPT for å påvise trisomier og alvorlig, arvelig

kjønnsbundet sykdom hos barn av par med risiko for å overføre slike sykdommer.

- Fostervannsprøve, eller *amniocentese*, er en prøve som brukes for å undersøke om fosteret har forskjellige sykdomstilstander, som ryggmargsbrokk, arvelige stoffskiftesykdommer eller kromosomavvik. Fostervann, cirka 20 ml, suges ut via en tynn nål som stikkes gjennom morens buk- og livmorvegg eller gjennom skjeden og inn i livmoren. Fostervæsken inneholder celler som er avstøtt fra fosteret. Etter celledeling kan kromosomanalyse foretas eller det kan gjøres en undersøkelse av fosterets DNA. Fostervannsprøve tilbys dersom KUB- eller NIPT-tes-tene har påvist risiko for trisomier eller alvorlig sykdom hos fosteret. Prøven tas vanligvis i 14.-16. graviditetsuke. Risikoen for spontana-bort etter en fostervannsprøve er 0,5–1 prosent. I Norge takker 95% av kvinnene som tilbys fostervann-

sprøve ja til testen (ca. 530 kvinner årlig).

- Morkakeprøve – *chorionbiopsi* – kan tas noe tidligere enn fostervannsprøve (i uke 10–11) for å få svar på om fosteret har alvorlig arvelig sykdom. Da hentes fosterceller fra morkaken ved hjelp av en tynn nål som føres enten gjennom bukveggen eller gjennom skjeden og inn til morkaken. Risikoen for spontana-bort er som ved fostervannsprøve, 0,5–1%.
- Fosterceller analyseres stadig oftere med DNA-basert fosterdiagnostikk eller molekylær fosterdiagnostikk. I stedet for kun å se på kromosomene, går man inn i arvemassen, for å konstatere om et visst sykdomsanlegg forekommer eller ikke. Det er med genteknologi vi prenatalt kan diagnostisere for eksempel cystisk fibrose, blødersykdom, Duchennes muskeldystrofi og Huntingtons chorea. Metoden kalles preimplantasjonsdiagnostikk (PGD – Preimplantation

Genetic Diagnosis), det vil si genteresting av embryoer, og tilbys i Norge bare når en eller begge foreldre lider av en alvorlig, arvelig sykdom. PGD kan bare gjøres i forbindelse med assistert befruktning, før embryoet implanteres i livmoren. Når embryoet er et par dager gammelt, tas en eller et par celler ut for DNA-analyse. I mellomtiden oppbevares embryoet nedfrost. Etter analyse og utsortering av embryoer som bærer anlegg for sykdom, implanteres ett embryo med utvalgt DNA-profil i livmoren.

- Preimplantasjonsgenetisk screening (PGS) er en videreutvikling av PGD. Metoden brukes for å se etter kromosomfeil eller undersøke befruktete egg for *flere arvelige sykdommer samtidig* før de befruktete eggcellene implanteres i livmoren. Den er introdusert med det formål å øke mulighetene til fremgang ved IVF-behandling i de tilfeller der sjansen til graviditet er kraftig nedsett, for eksempel grunnet høy alder

hos kvinnen eller gjentatte spontanaborter. Metoden er ikke tillatt i Norge, men brukes i stor utstrekning i flere land.⁴

Hva sier loven om fosterdiagnostikk?

Fosterdiagnostikk, genetisk fosterdiagnostikk og preimplantasjonsdiagnostikk reguleres av bioteknologiloven. § 4–4 lyder: «Ved fosterdiagnostikk skal kvinnen eller paret før undersøkelsen gis informasjon som blant annet skal omfatte at undersøkelsen er frivillig, hvilken risiko som er forbundet med gjennomføringen av undersøkelsen, hva undersøkelsen kan avdekke og hvilke konsekvenser dette kan få for barnet, kvinnen, paret og familien. Dersom det er mistanke om genetisk sykdom skal kvinnen eller paret også gis genetisk veiledning. Hvis undersøkelsen viser at fosteret kan ha en sykdom eller et utviklingsavvik, skal kvinnen eller paret gis informasjon og genetisk veiledning om den aktuelle

4 Helsedirektoratet, <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/199/Evaluering-av-bioteknologiloven-status-og-utvikling-pa-fagomradene-som-reguleres-av-loven-IS-1897.pdf>, s. 84. Besøkt siden 09.04.2019.

sykdommen eller funksjonshemmingen, samt om gjeldende rettigheter og aktuelle hjelpetiltak.»

Ifølge bioteknologilovens §2A-1 kan preimplantasjonsdiagnostikk (PGD) «bare tilbys par der en eller begge er bærere av anlegg for alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom, og det er stor fare for at sykdommen kan overføres til et kommende barn. Preimplantasjonsdiagnostikk kan i tillegg utføres for å undersøke vevstypen med sikte på å få et vevstypelikt barn som kan være stamcelledonor for et søsken med alvorlig, arvelig sykdom. Preimplantasjonsdiagnostikk skal ikke benyttes til å kartlegge eller velge andre egenskaper ved det befruktete egget, enn det som fremgår av paragrafen her. Befruktede egg som utvelges, må ikke genetisk modifiseres.»

PGD kan bare utføres etter tillatelse av en nemnd som departementet oppnevner (jf. § 2A-4). Par må altså søke om å få utført PGD.

Hva mener Den katolske kirke om fosterdiagnostikk?

Den katolske kirke anser fosteret som en person – et menneske – med ukrenkelig verdi og rettigheter, og oppfordrer derfor til bruk av fosterdiagnostikk bare så lenge undersøkelsen respekterer det menneskelige embryoets eller fosterets liv og integritet, samt er innrettet mot å beskytte og helbrede. Kirken mener at det er viktig at foreldrene informeres om undersøkelsen og har gitt sitt samtykke, samt at hverken fosteret eller moren må utsettes for unødig store risikoer. En diagnose som indikerer misdannelse eller arvelig sykdom skal ikke være entydig med en dødsdom. Derfor avviser Kirken den type fosterdiagnostikk som har selektiv abort som mål.

Hva sier Den katolske kirke om PGD/HLA?

Det finnes familier som har barn med en alvorlig arvelig sykdom, som bare kan behandles med blodstamceller som passer helt sammen med det syke barnets gensammensetning. I blant finnes det et søsken som passer som donor, men som regel ikke. Enkelte familier kan da få særskilt tillatelse til å ska-

pe et antall embryoer gjennom prøverørsbefruktning, som så undersøkes genetisk for å velge ut det embryoet som har en genetisk profil og vevstype som passer til søskenet. Metoden kalles PGD/HLA. Etter å ha valgt ut det embryoet som kan fungere som donor, kasserer man de embryoene man ikke vil bruke, og håper at graviditeten med det nye søskenet vil fullbyrdes.

Å være organdonor av egen vilje er en stor gave til et medmenneske, men å tvinges til det med hele sin eksistens, gir en annen dimensjon til den gode gjerningen. Det donerte søskenet er blitt til for å passe til et annet menneske. Den katolske kirke støtter ikke metoden, da den går ut på sortering av embryoer, og på å føde frem barn som er valgt ut kun på grunn av sin vevstype.

TILLEGGSLITTERATUR FRA DEN KATOLSKE KIRKE

Den katolske kirkes katekisme, nr. 2274, 2275,
2375–2379.

Donum vitae. Instruksjon fra Troskongregasjonen om
kunstig befruktning, 1989.

Evangelium vitae. Encyklika av pave Johannes Paul II
om livets ukrenkelighet, 1995.

Etiske retningslinjer for helsepersonell. Det pavelige
råd for helsepersonell, 1995.

«Vern om livet». De nordiske biskopenes hyrdebrev
om det ufødte barnets verdighet, 1999.

«Å elske livet». De nordiske biskopenes hyrdebrev om
ekteskap og familie, 2005.

Dignitas personae. Instruksjon fra Troskongregasjo-
nen om enkelte bioetiske spørsmål, 2008.

Kirkens etik i fickformat, Veritas, 2010 (svensk).

Kort og gott om bioetik, Respekt, 2014 (svensk).

UTVIKLINGEN innenfor medisinsk vitenskap og teknologi har gjort detaljert overvåkning av det ufødte barnet mulig – og hatt som resultat at stadig flere avviktsdiagnoser kan stilles stadig tidligere i svangerskapet. Hva er verdien av slik informasjon til foreldrene, og hvilke kriterier bør være veiledende for videre beslutninger? Når svangerskap stadig ender i spontanaborter, eller kvinnen ikke kan bli gravid: Hva finnes det av behandling for ufrivillig barnløshet som er i henhold til Den katolske kirkes lære? Dette er noen av de spørsmålene som besvares enkelt og lettfattelig i dette heftet som inngår i serien «En samtale om ...», der Den katolske kirkes lære i en rekke viktige spørsmål presenteres enkelt og forståelig.

RESPEKT er en katolsk bevegelse i Sverige som arbeider med informasjon og veiledning for å fremme menneskelivets ukrenkelighet fra unnfangelse til naturlig død.

