

frugtning. Æggene udtages fra kvinden med en nål. Metoden reducerer behovet for at hormonbehandle kvinden, hvilket har stor betydning ikke mindst for kvinder med såkaldt polycystiske ovarier (æggestokke med mange æganlæg).

Teknikken er herhjemme foreløbig kun anvendt i forsøg, som er godkendt af det videnskabetiske komitéssystem. Der er allerede født børn som følge af denne behandlingsteknik, og flere graviditeter er igangværende. De foreløbige gode erfaringer med denne teknik gør, at det må forventes, at metoden relativt snart vil blive søgt godkendt som behandling efter lovens regler om nye behandlingsmetoder.

Der foregår endvidere videnskabetisk godkendte forsøg med ægsortering (præimplantationsdiagnostik). Ved ægsortering udføres genetiske undersøgelser på befrugtede æg som led i reagensglasbefrugtning. Loven fastsætter i § 7, at dette kan ske, hvor der er en kendt og væsentligt øget risiko for, at barnet kan få en alvorlig arvelig sygdom, ligesom metoden kan anvendes til at undgå at opsætte befrugtede æg med en væsentlig kromosomabnormitet.

I et par tilfælde er der udtaget og nedfrosset æggestokkvæv som led i en forebyggende, fertilitetsbevarende behandling af kvinder, der på grund af alvorlig sygdom skal gennemgå en celledræbende behandling, hvorved æggene i æggestokkene kan ødelægges, hvilket f.eks. sker ved stråle- eller kemoterapi.

Udtagningen af vævet er sket med henblik på senere tilbageføring (autotransplantation) til den pågældende kvinde, hvorved hun kan genoptage sin naturlige hormonproduktion og muligvis også blive gravid ved samleje. Princippet bag metoden er det samme, som det der i dag anvendes ved f.eks. udtagning af knoglemarv med henblik på at genindsætte det efter kemoterapibehandling, hvor den eksisterende knoglemarv kan være ødelagt.

En behandling med udtagelse og genindsættelse af æggestokkvæv er endnu ikke er gennemført på mennesker.

Metoden falder ikke ind under lovens område, idet en eventuel graviditet efter genindsættelse af vævet, ikke vil opstå som følge af kunstig befrugtning, jf. definitionen af lovens område i § 1.

Hvis man i fremtiden udvikler teknikker, hvorefter man kan anvende æg (umodne æggeanlæg) fra det nedfrosne væv til kunstig befrugtning, vil teknikken derimod falde ind under lovens område og reglerne om f.eks. kvindens alder, donation og opbevaringstid vil være gældende for æggene.

Der findes derfor ikke at være et særskilt behov for på nuværende tidspunkt at regulere dette område. I øv-

rigt vil en eventuel ibrugtagning af denne teknik som ny behandlingsmetode til kunstig befrugtning skulle godkendes af sundhedsministeren, jf. lovens § 21.

### 3. Overvågning af udviklingen på området.

Sundhedsstyrelsen har i bekendtgørelse nr. 758 af 30. september 1997 nærmere fastsat regler om, hvorledes behandlingsstederne skal indberette oplysninger om behandlingsresultaterne med kunstig befrugtning til styrelsen.

Sundhedsstyrelsen har i »Nye tal fra Sundhedsstyrelsen« nr. 3, april 1998 redegjort for behandlingerne i årene 1994 og 1995. Det fremgår bl.a. heraf, at der i offentligt og privat regi i de 2 år blev påbegyndt 9.471 behandlinger (hver kvinde har typisk modtaget flere behandlinger), hvoraf der blev konstateret 2.186 graviditeter, der resulterede i 1.756 fødsler af 2.245 børn.

Den for en sædbank ansvarlige læge er af Sundhedsstyrelsen pålagt at foretage indberetning om omfang og resultat af sædbankens virksomhed. På baggrund heraf skønnes det samlede antal graviditeter i 1998 efter insemination med sæd fra fremmed donor at være omkring 600, hvilket nogenlunde svarer til tallene året før.

Som led i overvågningen af området pålagde Sundhedsstyrelsen endvidere i 1997 lægerne at indberette hvert enkelt tilfælde af ægsortering (præimplantationsdiagnostik) på særligt skema. Pr. 1. august 1999 var der indberettet i alt 4 behandlinger. Heraf var begrundelsen i 3 tilfælde høj risiko for hæmofili (blødersygdom), og i 1 tilfælde høj risiko for Cystisk Fibrose.

Under debatten om vedtagelsen af loven om kunstig befrugtning blev opmærksomheden henledt på spørgsmålet om anvendelse af visse sociale kriterier i tilknytning til tilbud om behandling med kunstig befrugtning.

Baggrunden var en henvendelse fra to fertilitetslæger, der rejste det spørgsmål, om man ved vurderingen af, om kunstig befrugtning skulle tilbydes, også skulle tage hensyn til de pågældendes samlede situation, f.eks. om den pågældende kvinde kunne gennemføre en graviditet og tage vare på barnet. Også spørgsmålet om misbrug af rusmidler og tidligere tvangsfjernede børn blev berørt.

Umiddelbart var omfanget af et sådant problem ikke afdækket, og sundhedsministeren tilkendegav derfor at ville følge området og opfordre læger til at indberette til Sundhedsstyrelsen, såfremt der opstod situationer, hvor lægen anså sådanne ikke-lægelige faktorer for at udgøre et problem. Denne procedure vedrørende en helhedsvurdering blev præciseret i sundhedsministerens skrivelse af 13. juni 1998 til myndigheder,