

Kritik mot hårda krav vid äggdonation

Hårda krav på screening för infektioner gör att de första behandlingarna med donerade ägg till barnlösa par kan genomföras först om cirka ett halvår, om donatorn inte är blodgivare.

– Jag är främst kritisk till kravet på allmän screening för HTLV-1 och HTLV-2, säger professor Christina Bergh, kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg.

■ I april 2002 beslutade riksdagen om att äggdonation ska tillåtas i Sverige från 1 januari i år. Vid mitten av december 2002 kom äntligen Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om assisterad befruktning. Dessa upphäver de tidigare föreskrifterna och allmänna råden om inseminationen samt om befruktning utanför kroppen m m.

I de nya föreskrifterna ställs höga krav på screening för olika typer av infektioner, bland annat för HIV och för HTLV-1 och HTLV-2. Ett första blodprov för att spåra infektioner måste följas av ytterligare ett, vilket ska tas minst sex månader efter det första. Kravet på HIV-test har väckt kritik bland vissa läkare, just för att det fördröjer möjligheten att genomföra de första behandlingarna med donerade ägg.

Professor Christina Bergh på kvinnokliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset har ingått i den expertgrupp som Socialstyrelsen tagit hjälp av då de nya föreskrifterna utarbetades. Hon menar att kravet på HIV-test är naturligt eftersom professionen redan tillämpar detta vid in vitro-fertilisering (IVF). Där-

emot är test för HTLV-1 och HTLV-2 i dessa sammanhang en skärpning.

– Jag tycker kraven har blivit väl stränga. Blodgivare testas regelbundet för HTLV-1 och HTLV-2, men mig veterligen finns det inom IVF inga exempel på dessa sjukdomar, säger Christina Bergh.

Dessutom ingår test för hepatit B, hepatit C samt syfilis vid all assisterad befruktning. Bara då det anses som osannolikt att något av dessa smittämnen överförs till kvinnan eller barnet får behandlingen genomföras.

Närstående donator bör undvikas

I de nya föreskrifterna står det att bara ett ägg bör föras in i kvinnan. I de fall då risken för tvillinggraviditet bedöms vara liten kan dock två ägg föras in. Dessutom framgår att närstående donatorer ska accepteras bara i undantagsfall. När en sådan donator ändå används, ökar kravet på läkaren att förvissa sig om att alla parter är medvetna om de sociala och psykologiska konsekvenser en sådan närstående relation medför.

– Det finns en risk att den biologiska mamman bygger upp en olycklig bindning till barnet. Den kanske speciellt riskerar att komma till uttryck om det skulle visa sig att det senare i livet går dåligt för barnet på något sätt.

– Regeln är att jag som läkare i första hand ska välja en donator som inte är närstående till paret. Dock är det paret som bestämmer och vi säger naturligtvis inte nej till en donator som paret själv föreslår, säger Christina Bergh, som för övrigt redan denna vecka tar emot klinikkens första par som vill genomgå assisterad befruktning med hjälp av donerade

ägg. Donatorn är i detta fall en nära anhörig.

Utredningskraven har ökat i samband med att äggdonation nu tillåts, jämfört med de utredningar som föregått annan IVF-behandling. Nu ställs krav på bland annat obligatorisk psykologkontakt.

Ingen bestämd åldersgräns

I de allmänna råden sägs inget om en fast övre åldersgräns för det par som vill ta emot ett donerat ägg. Kvinnan bör dock inte ha kommit i den ålder då kvinnors fertilitet normalt anses vara i starkt avtagande. Mannen bör inte vara äldre än att han bedöms att fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under barnets hela uppväxt.

– Vad som menas med »starkt avtagande fertilitet« är i detta sammanhang omkring 45 år. Men jag tror att det blir ganska få kvinnor över 40 år som blir aktuella för att ta emot donerade ägg. De flesta som kommer till oss är yngre än 40 år då utredningen påbörjas, och en viss prioriteringsordning kommer säkert att gälla som utgår från att det är kvinnor som av olika medicinska skäl saknar egna ägg som prioriteras högst.

Även bristen på donerade ägg leder till en självreglerande verksamhet, tror Christina Bergh, där yngre par prioriteras framför äldre. I Göteborg försöker kvinnokliniken locka donatorer genom att gå ut i lokala medier och till blodcentraler. Men ännu har det inte gett något resultat, samtidigt som kliniken dagligen får ta emot förfrågningar från par som vill ta emot donerade ägg.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Läkartidningen – nu också som morgontidning

■ Posten AB har – vid årsskiftet – genomfört oväntat stora prishöjningar av tidskriftsportot. Läkartidningen har mot den bakgrunden tvingats se över sina distributionsrutiner och portokostnader.

Mer kostnadseffektiva distributionskanaler än Posten AB kommer att prövas i de fall logistiken så tillåter.

Läkartidningen inleder nu exempelvis ett samarbete med det rikstäckande bolaget MTD – Morgontidningsdistribution, som ägs gemensamt av intressenter inom den svenska dagspressen.

Från mitten av januari kommer omkring 20 000 av Läkartidningens prenumeranter – landet runt – att få sin tidning tidigt på torsdagmorgnarna levererad i brevlådan av det ordinarie tidningsbu-

Snart kommer morgonbudet med Läkartidningen.

det. Utbärningen sker i samdistribution med Sveriges morgontidningar.

Prenumeranter med postbox eller så

kallad institutionsadress kommer tills vidare att få sin Läkartidning på det gamla sättet via Posten. Detsamma gäller – på grund av distributionstekniska skäl – prenumeranter i region Jönköping.

Parallellt med MTD-avtalet pågår förhandlingar med bland andra Deutsche Post angående nya rutiner för distribution av Läkartidningens utrikesupplaga.

Läkartidningen emotser med tacksamhet läsekretsens synpunkter och observationer angående den nya distributionsformen.

Bo Lennholm

administrativ chef

FOTO: FREDRIK FUNCK/PRESSENS BILD