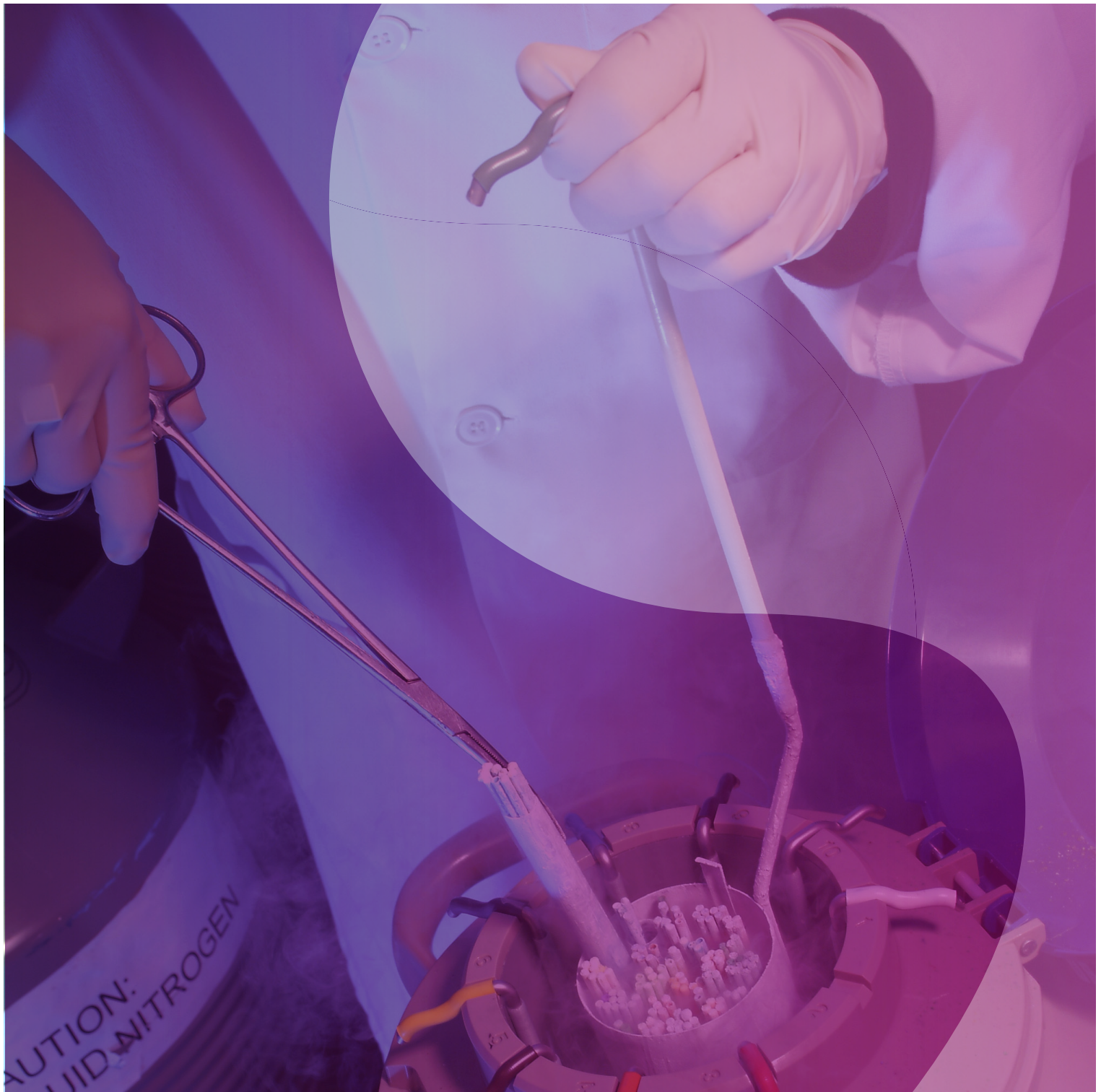


Udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg



Det Etske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg
Udgivet af Det Etske Råd, 5. maj 2015

ISBN: 978-87-91112-86-7

Forsidefoto: iStock.

Udgivelsen kan hentes på Det Etske Råds hjemmeside: www.etiskraad.dk

Det Etiske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg

Da loven om kunstig befrugtning blev vedtaget i 1997, kunne det endnu ikke lade sig gøre at nedfryse ubefrugtede æg og anvende dem til assisteret reproduktion på et senere tidspunkt. Dette er efterfølgende blevet muligt, hvilket har skabt nye handlemuligheder. Blandt andet er det blevet muligt for kvinder at opbevare deres egne æg med henblik på at benytte dem på et senere tidspunkt. Dette er relevant for kvinder, der risikerer at blive infertile, fordi deres æg eller æggestokke skal fjernes eller ødelægges i forbindelse med sygdom og behandling, fx på grund af cancer. Det kan også være relevant for kvinder, der ønsker at "forlænge" deres reproduktive periode. Mens kvinderne stadig er fertile, kan de tage friske æg ud til opbevaring for at søge at benytte dem til assisteret reproduktion på et senere tidspunkt, hvor de formodentlig ikke ville være naturligt fertile. Muligheden for nedfrysning af ubefrugtede æg skaber også en væsentligt større fleksibilitet i forbindelse med donation. For eksempel behøver den modtagende kvinde ikke at få ægget sat op samme dag, som det er udtaget, ubefrugtede æg kan flyttes rundt på hele kloden, ligesom det er muligt at skabe "ægbanker" med beskrivelser af donorerne på samme måde som i sædbanker mv.

Efter Det Etiske Råds opfattelse er det ikke i tilstrækkelig grad blevet diskuteret, hvordan lovgivningen om opbevaring og brug af ubefrugtede æg bør være. I stedet er det stiltiende blevet antaget, at reglerne om befrugtede æg også kan anvendes i forhold til ubefrugtede æg. Rådet mener ikke, at rigtigheden af denne antagelse kan tages for givet og vil derfor i det følgende tage stilling til reguleringen angående ubefrugtede æg.

Udtalelsen rummer tre afsnit. I det første afsnit er der en kort beskrivelse af teknikken, herunder også succesrate og risiko. I andet afsnit fremstilles nogle af de problemstillinger og perspektiver, der ligger til grund for rådsmedlemmernes stillingtagen. I afsnit tre fremlægges Rådets anbefalinger.

Tak til Anja Pinborg, professor, overlæge, dr.med., Gynækologisk/Obstetrisk Afd., Hvidovre Hospital for kommentarer til en tidligere version af udtalelsen.

Beskrivelse af teknikken

Hvad enten der er tale om donation eller udtagning af æg, som skal opbevares til eget brug, foregår selve udtagningen på samme måde som ved en almindelig IVF-behandling. Først skal kvinden stimuleres med hormoner i 9-11 dage, så der modnes ca. 6-8 æg. Herefter tages æggene ud af æggestokkene ved hjælp af en tynd nål, som lægen kan styre, fordi der samtidig foretages ultralydsskanning. Kvinden tilbydes beroligende og smertestillende medicin – og der anvendes også lokalbedøvelse af skedetoppen. Der er forskellige gener og besværligheder forbundet med ægudtagningen – herunder flere skanninger og undersøgelser – som også medfører en risiko på 1:500 for at få underlivsbetændelse omkring æggestokkene. Ligeledes er der en risiko på 1:300 for, at hormonstimulationen

fører til overstimulation af æggestokkene.¹

Når æggene er taget ud, tømmes de for vand forud for nedfrysningen, da iskrystaller kan ødelægge cellen. Det er nødvendigt at tilsætte cryoprotectanter, som forhindrer dannelse af iskrystaller og dermed beskytter æggene. Til at begynde med foregik nedfrysningen af æggene langsomt, men siden er der udviklet en meget hurtig nedfrysningsproces – vitrifikation – som giver bedre overlevelse af de ubefrugtede æg. I begge tilfælde er det nødvendigt at anvende mikroinsemination, når ægget senere efter optøning skal befrugtes, da nedfrysningen ændrer æggets yderside og gør den umulig for sædceller at trænge igennem på normal vis.

Et vigtigt spørgsmål angående nedfrysning af ubefrugtede æg er, om metoden medfører forøget risiko for skader eller sygdomme hos de børn, der er blevet til ved en efterfølgende befrugtning af et optøet æg. I en artikel fra 2009 baseret på 936 fødsler konkluderes det, at dette ikke synes at være tilfældet:

Although preliminary, the incidence of all birth anomalies found to date in babies born from cryopreserved oocytes does not appear different from that of infants born through natural conception. ... In total, there were four minor and eight major birth anomalies. The minor anomalies included three cases of clubfoot and one skin haemangioma; all other anomalies were major. There were no epigenetic malformations reported. The overall anomaly rate was 1.3 %. The incidence in slow freeze births was 6/532 (1.1 %) and in vitrification births 6/392 (1.5 %).²

Denne procentsats skal holdes op imod, at "major structural or genetic birth defects occur in approximately 3 % of live births in the United States".³

I 2013 anførte the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) og the Society for Assisted Reproductive Technology, at "Evidence indicates that oocyte vitrification and warming should no longer be considered experimental".⁴ Denne anbefaling baserede sig på en omfattende litteraturgennemgang, som førte til den følgende konklusion: "Although data are limited, no increase in chromosomal abnormalities, birth defects, and developmental deficits has been reported in the offspring born from cryopreserved oocytes when compared to pregnancies from conventional IVF/ICSI and the general population".⁵

Problemstillinger og perspektiver

Hvordan man i sidste ende forholder sig til opbevaring og brug af ubefrugtede æg, vil afhænge af ens stillingtagen til en eller flere relevante spørgsmål eller hensyn. I det følgende vil nogle af disse spørgsmål og hensyn kortfattet blive beskrevet. Om muligt henvises der samtidig til andre af Rådets publikationer for en uddybende gennemgang.

Ret til børn?

En almindelig forståelse af rettigheder er, at de har rod i behov eller stærke ønsker, fx

¹ Se: https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/julianemarie/fertilitetsklinikken/undersogelse-og-behandling/Documents/IVFvejledning2014_ny.pdf for en nærmere beskrivelse af forløbet i forbindelse med ægdonation.

² N Noyes et al: *Reproductive Biomedicine Online*, Vol 18, no 6, 2009, 769-776, p. 773 & 770.

³ Ibid. p. 770.

⁴ *Fertility and Sterility*, Vol. 99, No. 1, January 2013, p. 37-43, p. 37

⁵ Ibid.

behov for sygdomsbehandling eller uddannelse. At der eksisterer en ret til børn kan herudfra begrundes med, at mange voksne har et stærkt ønske om at få børn og betragter det som en af betingelserne for at få et vellykket liv. Man skelner mellem positive og negative rettigheder. Negative rettigheder kan beskrives som en slags frihedsrettigheder, hvor andre blot bør undlade at forhindre rettighedshaveren i ved egen hjælp at forsøge at fremskaffe et gode – medmindre dette foregår på en uetisk måde. Omvendt har positive rettigheder karakter af en slags velfærdsrettigheder, hvor andre – fx det offentlige velfærdssystem - er forpligtede til at medvirke til at fremskaffe det gode, rettighedshaveren har en interesse i, igen hvis dette ikke støder imod andre etisk hensyn.

I et samfund som det danske er det ikke indlysende, hvornår et behov eller en interesse skaber en rettighed - og om denne i så fald er negativ eller positiv. Man kan mene, at behandling for barnløshed befinder sig i en gråzone, hvor det har historiske begrundelser og er mere eller mindre vilkårligt, om det opfattes som en negativ eller en positiv rettighed. Det kan godt lade sig gøre at leve et vellykket og meningsfyldt liv uden at få børn, hvilket kan tale for, at der er tale om en negativ rettighed. Men man kan også argumentere for, at retten til børn – eller i det mindste retten til behandling for barnløshed – er en positiv rettighed, i det mindste hvis barnløsheden skyldes sygdom. Behandling for barnløshed må i så fald paralleliseres med de andre former for sygdomsbehandling, som foregår på offentlige hospitaler. Men ud fra denne tankegang er det ikke indlysende, om man også har ret til gratis behandling, hvis barnløsheden ikke skyldes sygdom, hvilket dog i visse tilfælde kan være vanskeligt at afgøre.

Om der eksisterer en ret til børn, og hvad denne i så fald giver ret til, kan ikke adskilles fra andre typer af samfundsmæssige diskussioner angående fx prioritering, adoption, samfundsudvikling eller lighed. Eftersom den offentlige sundhedssektor har begrænsede midler, kan man altid diskutere, om det er mere berettiget at benytte dem på andre former for behandling end assisteret reproduktion. Det kan også diskuteres, om retten til børn er en ret til at få "sine egne børn". Et alternativ er således at fremme mulighederne for adoption. Man kan også mene, at vi ikke skal satse så meget på assisteret reproduktion, men i stedet benytte ressourcerne på at bekæmpe årsagerne til infertilitet, fx karriereforhold og miljøfaktorer. Endelig er det en selvstændig diskussion, om retten til børn i lige grad gælder for mænd og kvinder – og om der i det hele taget er gode begrundelser for at forskelsbehandle mænd og kvinder på det reproduktive område.

Rådets publikationer om emnet: Se især Det Ethiske Råd (2001) [*Etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning. 1. del. Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?*](#)

Barnets tarv

Et væsentligt hensyn i forbindelse med assisteret reproduktion er hensynet til det kommende barn. Hvis anvendelsen af en given metode ikke må antages at give det kommende barn tilstrækkeligt gode livsbetingelser, udgør dette et afgørende argument imod at anvende metoden. Det er imidlertid ikke let at svare på, hvornår et barn må forventes at få "tilstrækkeligt gode livsbetingelser" til, at det er etisk forsvarligt at bringe det til verden. Dette kan illustreres ud fra lovgivningen om assisteret reproduktion, der rummer en bestemmelse om, at en kvinde ikke må behandles med assisteret reproduktion, hvis hun/parret ikke er forældreegnede. I vurderingen skal indgå forhold som eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret; kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn; forhold der kan bevirke anbringelse af

barnet uden for hjemmet; eller at den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.⁶ Ud fra lovgivningskravene kan man altså godt være forældreegnet og give barnet tilstrækkeligt gode livsbetingelser, uden at disse betingelser som udgangspunkt nærmer sig det optimale. Det Ethiske Råd forholdt sig til spørgsmålet i 2005. Her var der alternative og mere krævende forslag fremme, fx at vurderingen af forældreegnet i stedet skal tage udgangspunkt i kriterierne for adoption.⁷ Der var også forslag om, at der slet ikke skal finde en vurdering af forældreegnethed sted, hvis behandlingen foregår i det private sundhedsvæsen mod egenbetaling.

Et af problemerne ved at tage stilling til, hvornår det kommende barn får tilstrækkeligt gode livsbetingelser til, at det er etisk forsvarligt at bringe det til verden, er, at "alternativet" til at komme til verden - evt. med nedsatte livsmuligheder - er slet ikke at komme til at eksistere. Derfor kan det være problematisk at hævde, at man ligefrem skader barnet ved at bringe det til verden. Et liv med nedsat livskvalitet er måske trods alt bedre end intet liv overhovedet. Ræsonnementet forekommer måske noget abstrakt og fortænkt, men det forklarer ikke desto mindre, hvorfor det er svært at pege på en indlysende rigtig standard for, hvad "tilstrækkeligt gode livsbetingelser" vil sige: Tilstrækkeligt gode i forhold til hvad?

Selv om det ud fra hensynet til barnets tarv kan være svært at sige noget bestemt om, hvornår man ikke bør anvende en bestemt teknologi til assisteret reproduktion, kan man måske under alle omstændigheder sige, at det gælder om at udvikle en praksis omkring brugen af teknologien, som fremmer muligheden for at skabe velfungerende børn. Man kan mene, at et eksempel på dette er bestemmelsen i loven om, at assisteret reproduktion kun må finde sted i de tilfælde, hvor den kvinde, der skal føde barnet, ikke er ældre end 45 år. Hvis en kvinde over 45 år får et barn ved hjælp af assisteret reproduktion, kan man ikke nødvendigvis sige, at dette af hensyn til det kommende barn er forkert. Det konkrete barn kan formodentlig få et udmærket liv, selv om kvinden er oppe i årene. Men på den anden side kan man argumentere for, at det er bedre at etablere en samfundsmæssig praksis, som tilskynder kvinder til at få børn tidligere, fordi det alt andet lige fremmer børnenes livsmuligheder, at mødrene ikke er alt for gamle. Hensynet til det kommende barn kan altså have forskellige implikationer alt afhængig af, om man snakker om et konkret barn eller diskuterer en generel, samfundsmæssig praksis.

Rådets publikationer om emnet: Se især Det Ethiske Råd (2001) [Etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 1. del. Ret til børn? = Ret til hjælp til at få børn?](#) Samt Det Ethiske Råd (4. april 2005): [Svar på henvendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Mulige ændringer af loven om kunstig befrugtning.](#)

Aldersgrænse for kvinder i stedet for tidsgrænse for opbevaring

Man kan mene, at det er unødvendigt at fastlægge en maksimal opbevaringstid for ubefrugtede æg, hvis man i stedet har en aldersgrænse for den kvinde, der skal modtage ægget. En sådan aldersgrænse kan måske samtidig tilskynde kvinder i al almindelighed til at få børn på et tidligere tidspunkt i deres liv. At der kan være særligt behov for en sådan tilskyndelse netop i disse år understøttes af, at flere og flere kvinder i den vestlige verden får børn eller forsøger at få børn i en sen alder. Derfor ender mange med at måtte

⁶ Se: [Bekendtgørelse om vurdering af forældreegnethed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion.](#)

⁷ Se ["Svar på henvendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Mulige ændringer af loven om kunstig befrugtning"](#), brev fra 4. april 2005.

benytte sig af assisteret reproduktion. I en artikel fra 2013 nævnes det, at:

... looking at the increase in the demand of infertility treatment from 2003-2009 according to the American Society for Reproductive Medicine show us the reality. It is alarming to confirm that the 9 % increase in the demand jumps up to 41 % if we focus on women > 40 years old.⁸

Ud fra den betragtning, at det for mange af de nævnte kvinder over 40 år i sidste ende ikke lykkes at få et barn, kan der også for kvindens skyld være grund til at tilskynde til at få børn tidligere end nu. På det seneste har Dansk Fertilitetsselskab da også ved flere lejligheder gjort opmærksom på problematikken og peget på, at kvinder bør være opmærksomme på, at fertiliteten for de fleste kvinder daler kraftigt efter de 35 år.

Et særligt spørgsmål er, om alderen på kvindens eventuelle partner også skal indgå i lovgivningen, hvilket den ikke gør for nærværende. Hvis begrundelsen for en aldersgrænse primært er hensynet til barnets tarv, kan det være svært at se rimeligheden af, at der kun skal være en aldersgrænse for den kvinde, der skal føde barnet. Hvorfor skal der ikke være en grænse for en eventuel anden forælder, hvad enten der er tale om en mand eller en kvinde? Hver af de to forældres alder må som udgangspunkt antages at være af lige stor betydning for barnet. Derfor forekommer det nærliggende, at der skal være identiske grænser for de to forældre.

Det fremgår at bemærkningerne til det oprindelige lovforslag, at også partnerens alder (i 1997 kunne partneren kun være en mand) i det mindste i princippet var af betydning:

Hensynet til barnets opvækst og forsørgelse tilsiger, at der ikke må ske kunstig befrugtning efter den naturlige reproduktionsevnes ophør. Det vil være af væsentlig interesse for barnet, at forældrene ikke er så gamle, at der væsentlig risiko for, at de ikke vil være i stand til at tage sig af barnet under opvæksten. Reglen gælder både mænd og kvinder.

Men i praksis kom der altså ikke til at være en aldersgrænse for partneren, eftersom mandens reproduktionsevne ikke ophører naturligt.

Ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg

Et synspunkt i debatten om opbevaring af ubefrugtede æg har været, at der i højere grad er tale om et valg, hvis en kvinde opbevarer sine egne æg for at udsætte graviditeten på grund af sin sociale situation (fx pga. økonomi, uddannelse, bolig, partner, mv.), end hvis hun gør det på grund af pludselig opdukket sygdom. Derfor er det vigtigt at skelne mellem de to former for opbevaring. Den første kaldes i den internationale litteratur om emnet for "social freezing", men i denne udtalelse vil udtrykket "ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg til eget brug" i stedet blive benyttet. Ligeledes kan man mene, er der er forskel på ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg og det, at en kvinde benytter donoræg til assisteret reproduktion, fordi hun på et tidspunkt finder ud af, at hun selv er infertil.

At ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg måske i højere grad end andre anvendelser af nedfrosne æg er udtryk for planlægning og valg kan tale for, at der etab-

⁸ Juan A. Garcia-Velasco et al. Five years' experience using oocyte vitrification to preserve fertility for medical and nonmedical indications. *Fertility and Sterility*, Vol. 99, No.7, June 2013, p. 1994-1999, p.1997

leres særlige regler for denne praksis for at modvirke, at nogle kvinder bevidst vælger at udsætte graviditeten og i stedet satser på at "forlænge fertiliteten" og få børn i en sen alder. Dette kan have konsekvenser både for det kommende barn, samfundet og kvinden selv. Det sidste skyldes, at succesraten ved IVF under alle omstændigheder er væsentligt lavere end 100 % (ca. 1 ud af 3 kvinder får ikke et barn ud af behandlingsforløbet), også selv om æggene er udtaget på et tidligt tidspunkt i kvindens liv. Sådanne særlige tiltag kunne fx være et egentligt forbud mod ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg til eget brug, en fast tidsgrænse på 5 år ved denne form for opbevaring eller en lavere aldersgrænse end i forbindelse med andre anvendelser af opbevarede æg. Det skal nævnes, at kvindens alder på udtagningstidspunktet har meget større betydning for succesraten ved en efterfølgende IVF-behandling end kvindens alder på behandlingstidspunktet. Hvis æggene er udtaget sent i kvindens liv, er succesraten ved en efterfølgende behandling derfor under alle omstændigheder lav.

I den tidligere citerede artikel fra 2013 nævnes det, at betegnelsen "social freezing" er vildledende og netop signalerer, at kvinderne frit vælger at udsætte graviditeten. Men ifølge forfatterne er den mest almindelige begrundelse, at kvinderne på trods af en relativt høj alder endnu ikke har fundet en partner, de gerne vil have børn med. Netop derfor ønsker de at opbevare nogle æg til senere brug, da deres alder kan komme til at udgøre en hæmsko i forhold til at få børn. At det forholder sig på denne måde bekræftes ifølge forfatterne af, at gennemsnitsalderen for de kvinder, der benytter sig af ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg, er næsten 37 år. På dette tidspunkt er fertiliteten allerede for nedadgående, og derfor er det ikke det optimale tidspunkt at udtage og opbevare ubefrugtede æg på.

Hvis kvinders begrundelse for at benytte sig af ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg primært er fraværet af en partner, kan det diskuteres, om det skal opfattes som et tilstrækkeligt frit valg til, at det kan være på sin plads at indskrænke deres reproduktive muligheder gennem lovgivningsmæssige restriktioner for at tilskynde dem til at få børn tidligere. Der kan måske snarere være behov for at oplyse om, hvornår fertiliteten må forventes at falde og finde en anden betegnelse for fænomenet end "social freezing", fx ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg. På den anden side kan man måske argumentere for, at lovgivningsmæssige restriktioner kan være på sin plads for at modvirke, at der udvikler sig en praksis, hvor det bliver helt almindeligt, at kvinder på et tidligt tidspunkt i deres liv udtager og nedfryser ubefrugtede æg med henblik på at "forlænge" den fertile periode. Uden en sådan regulering kan man forestille sig, at kvinder på længere sigt vil deponere mange ubefrugtede æg og foretage få donationer – modsat mænd, som vil foretage mange donationer uden i samme grad at deponere.

Argumentet om risiko:

Tæt knyttet til diskussionen om barnets tarv er spørgsmålet om risikoen ved at benytte diverse teknologier. I flere videnskabelige artikler om nedfrysning af ubefrugtede æg anføres det som nævnt tidligere, at intet tyder på, at opbevaringen eller varigheden af opbevaringen har konsekvenser i forhold til risikoen for, at det kommende barn får skader eller medfødte sygdomme. Samtidig anføres det også, at erfaringerne er begrænsede, da metoden har været anvendt i forholdsvis kort tid. Derfor er det vanskeligt at sige noget sikkert om langtidsvirkningerne af at anvende metoden.

Problemstillingen er på ingen måde ny, den er tværtimod relevant i forbindelse med

ibrugtagningen af mange forskellige teknologier. Hvor alvorligt den skal tages, afhænger naturligvis af, hvor alvorlige bivirkninger metoden i værste fald kunne tænkes at have. I forbindelse med nedfrysning af ubefrugtede æg er bivirkningerne potentielt set alvorlige, da der kan være tale om skader på det kommende barn. Hvis skaderne i værste fald kan nedarves til den efterfølgende generation, gør dette naturligvis kun problemet større. Hvor sandsynlig fremkomsten af sådanne skader er, kan være svært at sige, da der netop er tale om ukendte og uforudsete bivirkninger, men den må antages at være beskedent. Ikke desto mindre kan den tale for, at man går forsigtigt frem og kun gradvist udvider anvendelsesmulighederne, herunder også opbevaringstiden. Tankegangen kan således fx bruges som begrundelse for at fastlægge en højeste opbevaringstid på 10 år, selv om man ellers ikke går ind for en fast grænse. En sådan "forsigtighed" er en velkendt måde at tackle den uforudsigelighed på, som i princippet altid er til stede ved ibrugtagning af nye teknologier.

Rådets publikationer om emnet: Rådet har behandlet problematikken på det generelle niveau i kapitlet "Beslutningsteori" i Det Ethiske Råd (2006) [Nytte, etik og tro i forbindelse med udsætning af genmodificerede planter.](#)

Selektion og menneskeopfattelse

Nogle af de teknikker, der anvendes i forbindelse med assisteret reproduktion, gør det ikke blot muligt for en kvinde eller et par at få et barn. De gør det også muligt at bestemme eller forsøge at bestemme visse af det kommende barns egenskaber. Tydeligst er dette ved præimplantationsdiagnostik, hvor man kan fravælge befrugtede æg med bestemte sygdomsanlæg eller tilvælge befrugtede æg med en bestemt vævstype. Men også ved opbevaring og brug af ubefrugtede æg er problematikken relevant. Muligheden for at opbevare ubefrugtede æg åbner således for, at man på samme måde som ved sæddonation kan etablere ægbanker, hvor man kan vælge æg fra en bestemt ægdonor med det formål at øge sandsynligheden for, at det kommende barn får bestemte egenskaber - nemlig nogle af ægdonorens egenskaber. Man kan også forsøge at få en bestemt kvinde til at fungere som ægdonor for én, fordi man finder netop hendes egenskaber attraktive.

Et spørgsmål er, hvordan mulighederne for at få børn ved hjælp af assisteret reproduktion og herunder ikke mindst muligheden for at selektere påvirker vores menneskeopfattelse og vores opfattelse af dette at få børn. Et muligt bud er, at de er med til at fremme en opfattelse af barnet som alene et middel og ikke som et mål i sig selv og samtidig understøtter et ideal om det perfekte barn, som er sygdomsfrit og et stykke af vejen i besiddelse af de egenskaber, forældrene fortrækker. Børn er dermed ikke i samme grad som tidligere individer, vi blot tager imod, som de er, der er på forhånd knyttet særlige forventninger til dem. Og dette kan også i mere generel forstand påvirke vores menneskeopfattelse og føre til mindre rummelighed og solidaritet. Dette gør sig gældende både ved sæd- og ægdonation.

Et helt modsat bud er, at den assisterede reproduktion og mulighederne for selektion kun i meget beskedent omfang har ændret vores opfattelse af børn og dette at få børn. En ting er de forestillinger, vi gør os forud for fødslen, noget andet er, hvordan vi reagerer, når barnet er født og helt naturligt tager sin plads og påkalder sig omsorg og opmærksomhed. Og under alle omstændigheder har kommende forældre til alle tider ønsket sig at få raske børn.

Hvis man mener, at mulighederne for at opbevare og anvende ubefrugtede æg forstærker

nogle eksisterende, negative tendenser, er det måske nærliggende at forsøge at imødegå dette gennem lovgivningen. På den anden side kan man mene, at det i sig selv er et problem, hvis der eksisterer forskellig lovgivning angående æg- og sæddonation, hvilket der ville komme til at gøre, hvis man forhindrede etableringen af ægbanker.

Rådets publikationer om emnet: Emnet er behandlet mange steder, se især: Det Etske Råd (2002): [Etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 2. del, Anonymitet og selektion i forbindelse med sæddonation](#), Det Etske Råd (2003): [Etiske problemer vedrørende kunstig befrugtning, 3. del, Mikroinsemination og præimplantationsdiagnostik](#) samt Det Etske Råd (2009): [Fremtidens fosterdiagnostik](#).

Forskelle og ligheder på sædceller, ægceller og befrugtede æg

Da loven om kunstig befrugtning blev vedtaget i 1997, var det allerede muligt at nedfryse befrugtede æg og senere anvende dem til implantation i livmoderen. Ubefrugtede æg var – jævnfør bemærkningerne til lovforslaget – også omfattet af reglerne om opbevaringstid med den begrundelse, at "det inden for en overskuelig tidsramme kan være en realistisk mulighed at anvende ubefrugtede æg i behandlingsøjemed. I dag anvendes metoden med nedfrysning af ubefrugtede æg ikke i Danmark". Siden da er det som beskrevet også blevet muligt at nedfryse ubefrugtede æg, og opbevaringstiden for såvel befrugtede som ubefrugtede æg er nu 5 år, dog med visse muligheder for udvidelse i forbindelse med alvorlig sygdom.

Det virker som om, ubefrugtede og befrugtede æg siden 1997 nærmest pr. automatik er blevet sidestillet i lovgivningen om assisteret reproduktion. Samtidig er æg også pr. automatik blevet modstillet sæd, så der eksisterer vidt forskellig regulering for de to typer af kønsceller. Fx er der ingen begrænsninger for, hvor længe sæd må opbevares i nedfrosset tilstand. Et væsentligt spørgsmål er, om disse side- og modstillinger er mulige at begrunde? Man kan overveje, om ubefrugtede æg i stedet bør sidestilles med sædceller, så der i højere grad skal være identiske regler for disse to typer af kønsceller - og måske helt andre regler for befrugtede æg. Eller om befrugtede æg, ubefrugtede æg og sædceller snarere udgør så forskellige typer af celler, at man som udgangspunkt skal forholde sig til dem separat.

§ 1 i Lov Om Det Etske Råd indeholder et argument for, at der etisk set er væsentlig forskel på befrugtede og ubefrugtede æg. Det indgår således blandt andet i § 1, at "Respekt for menneskets integritet og værdighed omfatter også det menneskelige livs første faser, herunder befrugtede menneskelige æg og fosteranlæg". Dette gælder derimod ikke for ubefrugtede æg, som dermed tildeles en anden etisk status end befrugtede æg.

Man kan også argumentere for, at der er så store forskelle på ubefrugtede æg og sædceller, at det i praksis heller ikke giver mening at sidestille dem. For eksempel kan man henvise til, at sædceller nu en gang forefindes i langt større antal og er lettere at få fat på end ægceller, hvilket gør det nødvendigt at etablere vidt forskellige rammer omkring de to former for donation. Eller man kan anføre, at ægdonation i højere grad udfordrer vores begreb om moderskab end sæddonation udfordrer vores begreb om faderskab. Tidligere kunne man være sikker på, at den kvinde, der fødte én, også var ens biologiske ophav, hvilket der ikke findes en indlysende parallel til i forbindelse med faderskab.

Hvis befrugtede æg, ubefrugtede æg og sædceller ikke uden videre kan slås over én kam rent lovgivningsmæssigt, er der god grund til at genoverveje reguleringen på dette om-

råde. Dette gælder særligt i forhold til de nye anvendelsesmuligheder, som nedfrysningen af ubefrugtede æg skaber.

Naturlighed

Lige siden diskussionen om assisteret reproduktion startede, har det i etiske diskussioner været almindeligt at henvise til begrebet om naturlighed. Som oftest er begrebet blevet brugt sådan, at noget er forkert, fordi det er unaturligt. For eksempel var et af argumenterne imod overhovedet at gå i gang med at udføre IVF, at det er unaturligt at tage ægget ud af kvindens krop og foretage befrugtningen i en plastikskål. Men det er blevet en almindelig opfattelse, at naturlighed eller mangel på samme ikke i sig selv kan være afgørende for, om noget er etisk rigtigt eller etisk forkert. Problemet er blandt andet, at vi anser rigtig mange teknikker og praksisser som etisk rigtige, selv om de er unaturlige. For eksempel er langt det meste af det, der foregår i sundhedssektoren, unaturligt ud fra enhver plausibel definition af naturlighed. Unaturlighed kan altså ikke i sig selv begrunde en etisk dom.

På den anden side kan man måske mene, at unaturlighed i nogle sammenhænge kan medføre, at noget kandiderer til at være etisk forkert. Det er for eksempel muligt at argumentere for, at naturen rummer en slags visdom, fordi den er et resultat af en udviklingsproces, der har strakt sig over millioner af år og har haft som konsekvens, at de mest optimale og velfungerende biologiske systemer og processer er blevet favoriseret. Vi er derfor naive, hvis vi forestiller os, at vi uden videre kan manipulere med eller forbedre det, som er blevet til i løbet af millioner af år. Dette er ikke mindst tilfældet i forbindelse med komplekse, biologiske processer som den menneskelige reproduktion, hvor vi ikke til fulde forstår, hvilket rolle de enkelte delelementer spiller. Derfor kan der være grund til at være varsom med at gribe for radikalt ind i de naturlige reproduktionsprocesser. Det er imidlertid det, vi gør, når vi fx nedfryser ubefrugtede æg eller foretager mikroinsemination.

Problematikken om naturlighed kan være relevant i forbindelse med ægdonationer, hvor der er lang tid mellem udtagning og opsætning af ægget. Hvis en kvinde donerer æg til et familiemedlem eller en anden kvinde, hun kender, kan der i princippet opstå forskellige former for generations- eller tidsspring. Dette er fx tilfældet, hvis en mor donerer opbevarede æg til sin datter, eller hvis en kvinde donerer æg til en kendt ung kvinde uden æggestokke, som sidstnævnte kvinde først benytter mange år senere. Det kan være vanskeligt at begrunde, hvad der er galt med sådanne former for generations- eller tidsspring uden at benytte sig af begreber som "unaturligt" eller "i strid med menneskelige grundforhold". Men som nævnt kan sådanne begreber være vanskelige at lægge til grund for en etisk vurdering. Man kan dog også anføre, at generations- eller tidsspring fører til nogle specielle familiekonstellationer, som det i nogle tilfælde vil være vanskelige for det kommende barn at have med at gøre. Det samme vil kunne gøre sig gældende, hvis sæd opbevares længe og benyttes af familiemedlemmer. Under alle omstændigheder bør lovgivningen forholde sig til problemstillingen og opstille klare retningslinjer for, hvad der er tilladt i disse typer af situationer.

Argumentet om familiens selvbestemmelse

En grundlæggende problematik i forbindelse med reguleringen af assisteret reproduktion er, i hvor høj grad staten overhovedet er berettiget til at intervenere i aftaler, som borgerne indgår frivilligt med hinanden. En opfattelse kan være, at der eksisterer en udstrakt grad af aftalefrihed, som blandt andet implicerer, at den enkelte kvinde eller familie som udgangspunkt selv bør kunne bestemme, hvordan de vil anvende opbevarede, ubefrugte-

de æg. Derfor bør der ikke fastlægges lovgivningsmæssige restriktioner i forbindelse med forhold som fx den modtagende kvindes alder, kvinders brug af egne opbevarede æg eller om brugen af æggene fører til forskellige former for "generationspring". Principielt set har staten ikke ret til at træffe denne type af beslutninger på borgernes vegne, ligesom der heller ikke er grund til at antage, at staten i al almindelighed er bedre til at træffe sådanne beslutninger end borgerne selv. Desuden er de enkelte situationer forskellige, fx kan to kvinder med samme relativt høje alder have vidt forskellige ressourcer og muligheder i forhold til at få et barn. De involverede må derfor selv foretage vurderingen og samtidig også tage ansvaret for den beslutning, de træffer. Det er også sådan, det foregår, når befrugtningen ikke involverer assisteret reproduktion. Også her er udgangspunktet aftalefrihed, hvis staten ønsker at gribe ind med regulering, kræver det en særskilt begrundelse.

Rådets publikationer om emnet: Det Etske Råd (4. april 2005): [Svar på henvendelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet: Mulige ændringer af loven om kunstig befrugtning.](#)

Finansiering af ikke-sygdomsbestemt udtagning og opbevaring af ubefrugtede æg

I Det Etske Råds [Udtalelse om kompensation for ægdonation](#) fra januar 2013 var der enighed om, at en ægdonor ikke må få egentlig betaling for at donere, blandt andet fordi dette har karakter af betaling for kropsdele. Det er heller ikke foreneligt med altruistisk motivation. Hvis det tillades at betale donorer, vil det derfor tiltrække andre donorer end ellers og udelukke rent altruistiske donationer, der ellers anses for påskønnelsesværdige.

I udtalelsen fra 2013 forholdt Rådet sig imidlertid ikke til den situation, hvor en kvinde ønsker at opbevare ubefrugtede æg til eget brug og er interesseret i at få udtagning og opbevaring finansieret af en anden kvinde eller et par mod at kvinden/parret får doneret en del af de udtagne æg. Ud fra overvejelserne i redegørelsen må en sådan aftale anses for mindre problematisk end salg. I udtalelsen gøres der således opmærksom på, at egentlig kommercialisering må adskilles fra "tiltag, hvor der tilbydes fordele eller goder, som er af samme karakter som det donerede eller har tilknytning til donationen og kan opmuntre personer, der ellers ikke ville have overvejet at donere, til at gøre det".

Et problem ved at lovliggøre rent kommercielle aftaler kan jævnfør udtalelsen være, at det kan få personer, der ellers ville have doneret altruistisk, til at undlade at donere. Det problem vil ikke nødvendigvis opstå i forbindelse med den nævnte æg-delings-aftale. Samtidig kan disse æg-delings-aftaler ikke betragtes som egentlig kommercialisering, da den donerende kvinde ikke direkte får penge i hænderne. Dette kan tale for at være mindre kritisk overfor sådanne aftaler end betaling. På den anden side kan man mene, at muligheden for sådanne aftaler kan få nogle kvinder til at foretage ikke-sygdomsbestemt opbevaring af ubefrugtede æg, selv om de ikke ville have gjort det, hvis muligheden for at få udtagning og opbevaring finansieret ikke fandtes. Hvis man ikke ønsker at tilskynde til, at kvinder får børn i en sen alder, kan dette tale imod at tillade sådanne aftaler.

Det skal nævnes, at der i forhold til finansiering er væsentlig forskel på opbevaring og udtagning af ubefrugtede æg afhængigt af, om det er foranlediget af sygdom eller ej. I dansk sammenhæng er der tradition for, at det offentlige primært betaler for sundhedsfaglige tiltag i forbindelse med forebyggelse og behandling af sygdom, mens borgeren selv må betale i andre sammenhænge, fx i forbindelse med kosmetiske operationer. Ud fra denne tankegang kan man argumentere for, at det offentlige bør betale for udtagning

og opbevaring af ubefrugtede æg, som er foranlediget af sygdom, mens kvinden selv må betale, hvis udtagning og opbevaring ikke er foranlediget af sygdom.

Rådets anbefalinger

I det følgende fremlægges Rådets anbefalinger. De problemstillinger og perspektiver, der er beskrevet ovenfor i afsnit to har, har været et udgangspunkt for de enkelte medlemmers stillingtagen. Medlemmerne har tillagt de involverede hensyn forskellig vægt og også fortolket dem på forskellige måder. Som det fremgår, fører de enkelte hensyn således ikke nødvendigvis frem til entydige, etiske konklusioner. Eksempelvis er det ikke indlysende, hvad det idebærer at prioritere hensynet til det kommende barns tarv højt.

Anbefalinger om kønscellernes status

Nogle medlemmer (Christopher Arzrouni, Lise von Seelen og Signild Vallgård) anbefaler, at kønsceller – dvs. æg- og sædceller – gives samme status og betragtes som forskellige fra befrugtede æg. I dag kategoriseres befrugtede æg sammen med ægceller. Den anbefalede kategorisering af kønsceller behøver dog ikke at give sig udslag i, at alle aspekter af opbevaring og donation i forbindelse med æg og sædceller skal reguleres identisk.

Andre medlemmer (Jacob Birkler, Lillian Bondo, Jørgen Carlsen, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Thomas Ploug, Christian Borrisholt Steen, Karen Stæhr, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) peger på, at ægceller, sædceller og befrugtede æg skal tillægges forskellig status. Dette indebærer, at en given anvendelse af de tre typer af celler som udgangspunkt altid skal vurderes hver for sig.

Anbefalinger om begrænsninger i opbevaringstid begrundet i risiko for skader

Medlemmerne af Det Etiske Råd har forholdt sig til, i hvilket omfang risikoen for skader på æggene som følge af nedfrysning og opbevaring samt deraf følgende sygdom eller skade hos de kommende børn bør føre til begrænsninger i opbevaringstiden for ubefrugtede æg.⁹

Nogle medlemmer (Lillian Bondo, Thomas Ploug og Karen Stæhr) mener ikke, at problematikken om risiko ud fra den eksisterende viden bør føre til begrænsninger i opbevaringstiden for ubefrugtede æg.

Andre medlemmer (Christopher Arzrouni, Jacob Birkler, Jørgen Carlsen, Mickey Gjerris, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Lise von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Steen Vallentin, Signild Vallgård, Signe Wenneberg og Christina Wilson) anbefaler, at problematikken om risiko som udgangspunkt bedst håndteres ved, at der eksisterer en fast tidsgrænse på 5 år (Jacob Birkler, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) eller 10 år (Christopher Arzrouni, Jørgen Carlsen, Mickey Gjerris og Signild Vallgård) for opbevaringen af ubefrugtede æg.

Alle de ovenfor nævnte medlemmer af Det Etiske Råd anbefaler dog, at for så vidt som reglerne om opbevaringstiden for ubefrugtede æg begrundes ud fra risikoen ved nedfrysning og opbevaring, bør de løbende revurderes i takt med, at der indhentes ny viden om følgevirkningerne af nedfrysning, fx hvorvidt nedfrysning fører til skader hos de børn, der bliver til ud fra ægget.

⁹ Jævnfør kapitel 1 og afsnittet *Argumentet om risiko* i kapitel 2.

Anbefalinger om begrænsninger i opbevaringstid begrundet i andre forhold end risiko

Medlemmerne af Det Ethiske Råd har forholdt sig til, om opbevaringstiden for ubefrugtede æg bør begrænses ud fra andre begrundelser end problematikken om risiko, fx for at modvirke en samfundsmæssig praksis, hvor kvinder får børn sent i deres liv, og/eller hvor ikke-sygdomsbegrundet opbevaring af ubefrugtede æg bliver almindeligt.

Nogle medlemmer (Christopher Arzrouni, Mickey Gjerris og Signild Vallgård) mener ikke, at der bør være andre relevante kriterier for opbevaring af ubefrugtede æg end risikoen for skader på cellerne.

Nogle medlemmer (Jacob Birkler, Gorm Greisen, Poul Jaszczak, Thomas Ploug, Lise von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) anbefaler, at den eksisterende regel om en maksimal opbevaringstid for ubefrugtede æg på 5 år bibeholdes, hvad enten æggene skal benyttes til donation eller er til eget brug. Nogle medlemmer (Jacob Birkler, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Thomas Ploug, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) mener dog, at der bør være mulighed for forlængelse i forbindelse med alvorlig sygdom, hvilket de nuværende regler også giver mulighed for.¹⁰

Nogle medlemmer (Kirsten Halsnæs, Signe Wenneberg og Christina Wilson) anbefaler, at der skal være en særlig tidsgrænse for ikke-sygdomsbestemt opbevaring af æg til eget brug på 5 år.

En særlig problemstilling er, om opbevarede, ubefrugtede æg fra en kvinde skal destrueres i tilfælde af kvindens død, hvilket den eksisterende lovgivning kræver. Nogle medlemmer (Christopher Arzrouni, Jørgen Carlsen, Mickey Gjerris, Lise von Seelen, Steen Vallentin og Signild Vallgård) mener ikke, at dette bør være tilfældet. I stedet bør dette på samme måde som ved sæddonation aftales mellem kvinden og opbevaringsstedet, idet det skal indgå i aftalen, hvem der i givet fald må gøre brug af æggene efter kvindens død.¹¹

Anbefalinger om aldersgrænser

Nogle medlemmer (Jacob Birkler, Lillian Bondo, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Thomas Ploug, Lise von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Karen Stæhr, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) vil pointere, at den eksisterende aldersgrænse for lovlig assisteret reproduktion på 45 år for den kvinde, der skal føde barnet, efter deres mening skal bibeholdes. Dette vil bidrage til at begrænse opbevaringstiden for ubefrugtede æg opbevaret til eget brug. I praksis vil det også bidrage til at begrænse opbevaringstiden for donerede æg, da de fleste kvinder først efterspørger donerede æg i en relativt sen alder og derfor sjældent vil have et eller flere æg fra en bestemt donor liggende i længere tid.

Nogle medlemmer (Christopher Arzrouni, Mickey Gjerris og Signild Vallgård) mener ikke, at der skal være en aldersgrænse for lovlig assisteret reproduktion.

¹⁰ Se [Det Ethiske Råds hørings svar fra 2. september 2013](#) om problematikken.

¹¹ For en diskussion af problemstillingen, se [Det Ethiske Råds hørings svar angående udkast til forslag til lov om kunstig befrugtning mv. fra 27. februar 2012](#).

Anbefalinger om antallet af donationer

Nogle medlemmer (Jørgen Carlsen, Thomas Ploug og Signild Vallgård) mener, at processen med hormonstimulation og efterfølgende udtagning af æg er så indgribende, at der bør være en grænse for, hvor mange gange en kvinde skal kunne stille sig til rådighed som donor, fx en øvre grænse på tre forløb inden for tre år.

Andre medlemmer (Christopher Arzrouni, Jacob Birkler, Lillian Bondo, Mickey Gjerris, Gorm Greisen, Kirsten Halsnæs, Poul Jaszczak, Lise von Seelen, Christian Borrisholt Steen, Karen Stæhr, Steen Vallentin, Signe Wenneberg og Christina Wilson) finder, at det alene bør være en lægelig vurdering, hvor mange gange en kvinde skal kunne stille sig til rådighed som donor.

Anbefalinger om praksis vedrørende opbevaring og donation

Hvis en kvinde ønsker at opbevare ubefrugtede æg til eget brug og ikke kan få dette finansieret af det offentlige sundhedsvæsen, kan hun have en interesse i at få udtagning og opbevaring finansieret af en anden kvinde eller et par, mod at kvinden/parret får doneret en del af de udtagne æg. Nogle medlemmer (Christopher Arzrouni, Jørgen Carlsen, Mickey Gjerris, Lise von Seelen, Steen Vallentin og Signild Vallgård) mener, at dette bør tillades.

Afstandtagen fra præmisserne for udtalelsen

Et medlem (Lene Kattrup) er modstander af ikke-sygdomsbegrundet opbevaring af ubefrugtede æg til eget brug, opbevaring af ubefrugtede æg i det hele taget samt af ægdonation fra en kvinde til en anden, som ifølge medlemmet bør kaldes for ægoverførsel. Medlemmet kan kun acceptere opbevaring af befrugtede æg som en nødløsning/dispenationsmulighed i visse sygdomsmæssige tilfælde. Æggene må kun anvendes af kvinden selv og maksimalt opbevares i fem år. På flere områder kan medlemmet således ikke gå ind for de grundlæggende præmisser for denne udtalelse og vælger derfor at stå udenfor. For en nærmere argumentation må henvises til Det Etske Råds andre høringssvar udtalelser og redegørelser, som fremgår af Rådets hjemmeside, herunder kan nævnes [høringssvar af 27.februar 2012 om kunstig befrugtning](#) samt [redegørelse om International handel med menneskelige æg, rugemoderskab og organer](#) fra november 2013.

Det skal bemærkes, at rådet i denne udtalelse har undladt at diskutere og/eller forholde sig til en række andre væsentlige spørgsmål angående ubefrugtede æg, fordi de inden for de seneste år er behandlet i andre af rådets publikationer. Spørgsmålet om betaling og kompensation for ægdonation er behandlet i [Det Etske Råds udtalelse om kompensation for ægdonation](#) fra januar 2013; spørgsmålene om blandt andet anonym/ikke-anonym/kendt ægdonation, krydsdonation, hvem der skal kunne donere æg og destruktion af opbevarede æg efter kvindens død er alle behandlet i [høringssvaret vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning fra 27. februar 2012](#); spørgsmålene om antallet af børn fra én ægdonor og om brug af kønsceller i karantæne med henblik på at få helsøskende er behandlet i [høringssvaret vedrørende høring over bekendtgørelser og vejledninger om væv, celler samt assisteret reproduktion fra 24. oktober 2014](#); spørgsmålet om opbevaring af såvel befrugtede som ubefrugtede æg i mere end fem år i forbindelse med sygdom er behandlet i [høringssvaret vedrørende udkast til forslag til lov om ændring af lov om kunstig befrugtning fra 2. september 2013](#).

Det Etske Råds udtalelse om opbevaring og brug af ubefrugtede æg

DET ETISKE RÅD
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel: +45 72 26 93 70
www.etiskraad.dk