

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) skal takke for muligheden for afgive hørings svar om denne væsentlige rapport.

Arbejdsgruppen nedsat af Sundhedsstyrelsen har udsendt en rapport, som foreslår radikale ændringer i retningslinjerne for prænatal diagnostik i Danmark. Med udgangspunkt i *Lov om patienters retsstilling* peger arbejdsgruppen på nødvendigheden af, at gældende praksis revideres, hvis kvindens/parrets autonomi skal respekteres i det omfang, loven tilsiger.

Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi kan fuldt ud støtte rapportens anbefalinger: at *alle* gravide fremover ved informeret valg skal have mulighed for at til- eller fravælge fosterdiagnostiske undersøgelser, at den nugældende praksis med screening på basis af alder og anamnese erstattes af et tilbud om en risikovurdering ud fra blodprøver og/eller ultralydsbestemt nakkefoldstykkelser, og at alle gravide får mulighed for en misdannelsesscanning i 18.-19. uge. DSOG finder det vigtigt, at amterne i Danmark finder frem til en ensartet praksis med hensyn til tilbuddet om prænatale tilbud, så dette ikke kommer til at afhænge af den gravides bopæl. Det forudsætter at der afsættes de fornødne midler til indføre den i rapporten anbefalede risikovurdering.

I Danmark har vi gennem de sidste 25 år haft en procedure med myndighedsfastsatte kriterier for hvem, der skulle tilbydes moderkage- eller fostervandsprøve. Med den anvendte procedure er mere end hver tiende gravide faldet i 'højrisikogruppen' og har derfor fået foretaget invasiv diagnostik i form af moderkage- eller fostervandsprøve. Disse undersøgelser er imidlertid behæftet med en ikke ringe risiko – 1% - for at føre til spontan abort. Før man havde andre muligheder, var denne screeningsprocedure måske acceptabel, men på nuværende tidspunkt må metoden anses for at være obsolet og uetisk. Med nyere undersøgelsesmetoder, blodprøve og nakkefoldscanning, kan det påvises, at de fleste kvinder over 35 år reelt har en lav risiko for, at det barn, de venter, har Downs syndrom, mens nogle kvinder under 35 år omvendt har en forholdsmæssigt høj risiko. Ved at indføre en forbedret individuel risikovurdering som tilbud til alle kan man reducere antallet af moderkageprøver/fostervandsprøver til det halve – og dermed reducere antallet af spontanaborter tilsvarende, samtidigt med at man vil kunne påvise dobbelt så mange fostre med alvorlig kromosomsygdom.

Ved ultralydscanning i uge 19 er det muligt at påvise mere end halvdelen af alvorlige misdannelser. Kun 40% af danske gravide har dette tilbud, selv om det er et udbredt ønske blandt de gravide. En reorganisering og opgradering af de nuværende tilbud kan - ifølge arbejdsgruppen – gøre det muligt for alle gravide at få dette tilbud - altså uden at der må udføres væsentligt flere ultralydundersøgelser end nu.

Formålet med prænatal diagnostik har hidtil været at opnå en reduktion i antallet af fødte børn med svære handicaps, altså en samfundsmæssig synsvinkel. Det er ikke tidssvarende. I år 2003 må formålet være at give parret et tilbud og at bistå den gravide og hendes mand med at træffe deres eget valg.

Informationen til den gravide/parret bliver overordentlig central; den må være så god og dækkende, at den gravide og hendes partner kan nå frem til den beslutning, der er den rigtige netop for dem. Det er nærliggende, at egen læge varetager den primære information og bistår parret med at vælge,

om de ønsker at tage imod en eller flere dele af fosterdiagnostikken. Men det er ikke en enkel opgave at informere forståeligt om disse forhold. Såvel læger i almen praksis som de sygeplejersker, jordemødre og obstetrikere, der er beskæftiget med de senere trin i den prænatale rådgivning, skal være ordentligt uddannet til at løfte opgaven. En korrekt og forståelig information er en helt afgørende forudsætning for, at et par vil kunne få gavn af den ret til at bestemme selv, som der lægges op til. Det skal derfor afsættes både tid og penge til at uddanne, de personer der skal informere.

Som arbejdsgruppen påpeger, er det væsentligt at sørge for en løbende overvågning af kvaliteten af alle led i den prænatale diagnostik, blandt andet må der udarbejdes standarder for området, nedsættes et prænatal udvalg samt etableres en central database til kontinuerlig kvalitetsudvikling af undersøgelsesmetoderne.