

Det finns andra och bättre alternativ än livmoderdonation

Transplantation av livmoder kan verka som ett mirakel för barnlösa par. Fortfarande är det oklart hur de etiska konsekvenserna ska hanteras och hur säkert själva ingreppet är. Då det finns alternativ som är enklare, säkrare och ekonomiskt mer försvarbara bör dessa övervägas.

Nobelpriset i medicin år 2010 tilldelades Robert Edwards, in vitro-fertiliseringens skapare. Samtidigt ställs vi inför en ny frågeställning i Sverige: Är det etiskt försvarbart att transplantera en livmoder? Varför ska vi riskera livet på kvinnor och deras ofödda barn när infertilitet inte är ett livshotande tillstånd och surrogatmoderskap redan i dag används i andra länder med gott resultat?

Det började med hornhinna, senare med njure, bukspottkörtel, lever, hjärta och lungor. Därefter utvidgades transplantationstekniken till att omfatta tarm, luftstrupe och andra vävnader som ben, hud, benmärg och nyligen även

hand och ansikte. Nu närmar sig kirurgisk transplantation det oerhört laddade kvinnliga organet livmodern.

Under det senaste decenniet har forskning på livmodertransplantation nått långt när det gäller att förbättra den komplexa tekniken, inte bara med autolog och allogen transplantation i djurmodeller med hundar, kaniner, får, getter, svin, möss, råttor och stora apor som babianer, utan också med genomförandet av det första historiska försöket med livmodertransplantation på människa. År 2002 transplanterades en livmoder från en 46-årig kvinna till en yngre kvinna. Den fick dock tas bort efter tre månader på grund av att organet dog. Den enda framgångsrika transplantation med immunsuppression som har lett till frisk avkomma har rapporterats hos rätta.

I Sverige finns en av världens ledande grupper inom transplantationsforskning. Denna grupp studerar möjligheten att transplantera en livmoder från en donator där en närstående släkting ses som förstahandsval. In vitro-fertilisering (IVF) ska användas för att ge graviditet. Under tiden som kvinnan är transplanterad behandlas hon med läkemedel som sänker förmågan till immunologiskt försvar. När graviditeten är över ska livmodern tas

bort, och kvinnan kan då återfå sitt normala immunitetsskydd.

Sterilitet och barnlöshet har varit och är fortfarande ett stort problem både för de drabbade familjerna och för de samhällen där den sociala strukturen bygger på familjen. Den reproduktiva medicinska forskningen kan tillföra ett nytt hopp till dessa infertila kvinnor genom en livmodertransplantation. Tanken är att transplantera en frisk livmoder, stabilisera den med immunsuppressiva läkemedel för att undvika avstötning samt implantera ett in vitro-befruktat ägg som leder till utveckling av en normal graviditet.

Det kan verka som ett mirakel, men sanningen är att det fortfarande är oklart hur de etiska konsekvenserna ska hanteras och hur säkert själva förfarandet är. Hur riskabelt är det för mamman och barnet att utsättas för immunsuppressiva läkemedel? I vilken utsträckning är denna kirurgi värd riskerna? Hur kommer religiösa, sociala, ekonomiska och kulturella förhållanden att påverka bedömningen av riskerna? Man har i tidigare forskning sett att barn till mödrar med andra transplanterade organ ofta är för tidigt födda och har lägre födelsevikt än normalt. Risken för komplikationer är högre än hos icke-transplanterade gravida kvinnor.

I dag är adoption och surrogatmoderskap de enda möjli-



Den medicinska teknikens framsteg ställer frågan än mer på sin spets: Är föräldraskap en rättighet eller en ynnest?

Foto: Begsteiger IBL

ga vägarna för människor som vill men inte själva kan få biologiska barn. Men alla kan inte eller vill inte adoptera. Dessutom styr samhällets regler vilka som får bli adoptivföräldrar, och surrogatmoderskap är inte tillåtet i Sverige.

I slutet av 1970-talet föddes det första barnet som blivit till genom IVF. Många har hävdats att de barn som fötts efter IVF har högre förekomst av olika skador, men man vet i dag att dessa barn är lika friska som alla andra barn. Chansen att bli gravid vid IVF-behandling är i genomsnitt 35 procent per menstruationscykel, beroende på omständigheter såsom ålder, spermernas kvalitet och antalet ägg och embryon.

En kvinna utan livmoder kan nyttja en surrogatmoder för att få egna barn. Vid fullt surrogatmoderskap tas ägg och spermier från det infertila paret, och surrogatmam-



KATARINA HALLÉN
leg läkare, An/Op/IVA
Östra, Sahlgrenska
universitetssjukhuset,
Göteborg; doktorand
katarina.hallen@vgregion.se



JULIE JOHANNESON
leg dietist; doktorand,
institutionen för medicin
julie.johannesson@gu.se



NIDIA HERNANDEZ
mikrobiolog; doktorand,
institutionen för kliniska vetenskaper;
samtliga vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet
nidia.hernandez@gu.se

man hyser embryot i sin livmoder under graviditeten. Surrogatmodrarna är kvinnor som inte haft komplikationer vid tidigare egen graviditet. Detta är en vedertagen metod i flera länder, t ex Storbritannien, och i vissa delstater i USA. Flera tusen friska barn har fötts av surrogatmodrar.

Det samhälle vi lever i kan ha svårt att acceptera barnlöshet. För en kvinna kan det vara traumatiskt att inte ha en chans att erfara de fysiologiska omvandlingar som en graviditet innebär, men å andra sidan kan de känslomässiga upplevelser som växer fram under barnafödande utgöra en hård psykisk press som kan vara svår att godta.

Låt oss nu hoppa några år framåt och anta att tekniken att transplantera livmoder är accepterad och etablerad med fungerande blodförsörjningssystem till organen, mätlig exponering för immunsuppressiva läkemedel och att graviditeten är komplikationsfri. Är det ett ansvarsfullt instrument för att fortplanta sig? Vem ska donera sin livmoder? Livmodern ska vara frisk, och helst ska en närstående donera för att avstöttningsriskerna ska minskas. Efter en lyckad graviditet ska livmodern tas bort. Då har vi två infertila kvinnor. Risken att barnet får skador är större när mamman får immunsupprimerande behandling. Vem ska bära ansvaret för komplikationerna?

Transplantationer finansieras i dag med skattemedel. Ska det vara fördelaktigare att få livmodertransplantation än att göra IVF eller använda surrogatmoder? Det senare brukar parterna själva få betala utan stöd från samhället. Ekonomin i sjukvården är ständigt debatterad, och frågan är hur resurserna ska användas. Ska man forska fram metoder för att uppfylla människors önskemål eller ska forskning, t ex om cancer-

sjukdomar, prioriteras för att göra sjuka människor friska?

En del kulturer och olika grupper, framförallt religiösa, kan inte tänka sig IVF eller surrogatmoderskap. De kan inte heller tänka sig preventivmedel, abort eller sterilisering. De vill inte acceptera metoder där människan kan styra graviditeten. IVF är en metod som bl a katolska kyrkan kritiserar för att ingripa i Guds naturliga urval. Med undantag för surrogatmoderskap är dessa metoder accepterade och vedertagna i dagens svenska samhälle. Ska religiösa värderingar styra vilken utveckling vi ska välja i Sverige? Vissa kvinnor anser att det är viktigt att få bära sitt barn. Hur långt ska valfriheten drivas, och vilka andra patienter ska betala detta?

Livmodertransplantation är i dag tänkt som en planerad behandling för kvinnor som saknar livmoder. All annan organtransplantation görs för att rädda livet på patienten. När det gäller hjärta, lunga, lever och tarms transplantation görs dessa under tidspress. Återstående livslängd kan variera, men patienterna kommer inte att överleva utan transplantation.

Varför är inte surrogatmoderskap tillåtet i Sverige? Det är säkrare för både kvinnorna och deras barn. Det är enklare. Det är billigare. Den svenska vården ska vara ledande inom forskning och utveckling av vårdmetoder, men det finns ingen anledning att i dagens bistra ekonomi betala för livmodertransplantationer när alternativet är ett enkelt politiskt beslut att tillåta surrogatmoderskap.

Surrogatmoderskap kan dock vara etiskt mer komplicerat än transplantation då en tredje part är inblandad, på vilken det ställs väldigt höga krav såsom risker med graviditeten, att ge upp barnet efter födseln, stå under genetiska föräldrarnas kontroll vad gäller livsstil och så

vidare. I Sverige säger lagen att kvinnan som bär barnet är dess mor, oavsett barnets genetiska ursprung.

För barnlösa par finns alternativ såsom adoption, och funderingarna handlar om huruvida det viktiga är att bära och föda sitt eget barn eller att få ta hand om och se ett barn växa upp. Ska självförverkligande komma före att ta hand om föräldralösa barn i världen? Är föräldraskap en rättighet eller en ynnest? Den livmoder som ska tranplanteras måste komma

från en nära släkting. Det innebär att ens syster måste veta att hon är färdig med sitt barnafödande, alternativt att man får sin mammas livmoder. Vill man bära sitt barn i den livmoder man själv har legat i? Livmodertransplantation innebär en medicinsk utmaning av flera skäl, och då det finns alternativ som är säkrare, är mer försvarbara ekonomiskt och har andra fördelar anser vi att alternativen bör övervägas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Varför ingen allmänmedicinare på diabetessymposiet?

■ Diabetes typ 2 tas i Sverige först och främst omhand inom primärvården. Då är det mycket intressant att det inte verkar finnas en enda specialist i allmänmedicin eller annan person verksam inom primärvården på programmet för Läkartidningens symposium om diabetes typ 2 den 10 november.

Är verkligen Läkartidningen så mossig att man tror att primärvård är ett hopkok av lite

allt möjligt från alla andra specialiteter? Det är förvisso intressant att höra diabetologernas synpunkter, men det måste självklart ingå ett allmänmedicinskt perspektiv i detta. Diabetes typ 2 är inte samma sak på sjukhus som på vårdcentralen!

Anders Åkvist

ST-läkare i allmänmedicin,
Vårdcentralen Hertig Knut,
Halmstad
anders.akvist@lthalland.se

replik:

Belysningen av ämnet av värde för alla läkare

■ Vi är medvetna om att diabetes typ 2 till största del handläggs i primärvården. Tanken med det aktuella temat var att belysa bakgrundsfaktorer, patofysiologi samt behandlingsaspekter vid typ 2-diabetes. Vi har då valt att låta experter belysa dessa områden. Många av dessa har varit centralt verksamma i aktuellt SBU-arbete om typ 2-diabetes. Vi tror att alla läkare som handlägger typ 2-diabetes har utbyte av detta. Patofysiologi och grundbehandling av dessa patienter är detsamma oavsett vårdmiljö.

Vi hoppas kunna återkomma med andra aspekter på typ 2-diabetes som t ex inrymmer vårdvetenskapliga aspekter, associerade sjukdomstillstånd och komplikationer. Vi avser i så fall att inkludera företrädare från primärvården bland författare/föreläsare.

Jan Östergren
medicinsk huvudredaktör,
Läkartidningen
jan.ostergren@lakartidningen.se

Claes-Göran Östenson
professor, Karolinska
Universitetssjukhuset Solna