

### Bioteknologinemndas konklusjon:

#### Sædvask for HIV-positiv mann

Et flertall på 17 av 21 nemndsmedlemmer mener at det bør åpnes for å tilby sædvask og inseminasjon av smittevernhen-syn i tilfeller der mannen er HIV-smittet. Behandlin-gen bør tilbys for å hindre at den HIV-negative kvin-nen utsettes for smitte i parets forsøk på å få barn. Med sædvask er risikoen for å smitte kvinnen helt minimal. Disse medlem-mene mener at hensynet til barnets beste taler for det samme siden man kan hindre at barnet smittes gjennom mor hvis far er HIV-positiv og hindre at barnet får to HIV-smittede foreldre.

Fire nemndsmedlem-mer vil fraråde at HIV-positive får tilbud om assistert befruktning. Disse nemndsmedlem-mene mener at samfunnet av hensyn til barnet ikke bør tilby assistert befruktning til par der det er kjent at en av foreldrene er HIV-positive, siden sykdom-men kan redusere parets omsorgsevne.

#### Inseminasjon for HIV-positiv kvinne

Et flertall på 13 av 21 nemndsmedlemmer mener at det *ikke* bør åpnes for å tilby insemina-sjonsbehandling for par der kvinnen er HIV-posi-tiv. Medlemmene anser dagens risiko på 1-2 % for smitte av foster/barn for å være for høy og ikke i tråd med prinsippet om bar-nets beste. Den mulige risikoen for langtidseffek-ter som følge av medika-mentene moren og barnet

får i forbindelse med fød-sel, er en ytterligere grunn til at samfunnet ikke bør tilby assistert inseminasjon til HIV-positive kvinner. Videre er det av betydning at omsorgsevnen kan bli redusert som følge av morens sykdom.

Åtte av nemndsmed-lemmene mener det bør åpnes for å vurdere par der kvinnen er HIV-positiv for inseminasjonsbehand-ling. Medlemmene legger vekt på at et barn likevel kan bli til ved at paret vel-ger å få barn ved selvinse-minasjon eller ubeskyttet sex, og at behandlingen kan redusere barnets risiko for HIV-smitte og mulige effekter av medikamentene fordi den muliggjør tett oppfølging av kvinnen. Medlemmene mener et til-bud om inseminasjonsbe-handling vil være i tråd med bioteknologilovens formålsparagraf. Medlem-mene mener HIV-positive ikke bør utelukkes fra å bli vurdert for assistert befruktning, men legger Rikshospitalets betraktning-er til grunn og forutsetter at legen vurderer paret før en beslutning om behand-ling i tråd med bioteknolo-giloven. Medlemmene anser den gjenværende risikoen for at barnet blir HIV-smittet eller får effek-ter av medikamentene som etisk problematisk, men at de gode behandlingsmu-ligheter som er utviklet for HIV-positive de senere år, de totale smittevernhen-syn og akseptert risiko ved annen assistert befruktning gjør tilbudet medisinsk og etisk forsvarlig.

*Bioteknologinemndas utta-else i denne saken kan leses på [www.bion.no](http://www.bion.no).*

### Åpent møte:

# Lagring av navlestrengsblod

Bioteknologinemnda arrangerte 17. mars et åpent møte om lagring av navlestrengsblod og ville på den måten beskrive status, fremtidsmuligheter og dagens praksis. Bakgrunnen for møtet var at privat lagring av navlestrengsblod er kontroversielt, og at enkelte fødeavdelinger hadde nektet fødende denne muligheten. Fødeavdelingene mente at markedsføringen var feilaktig, og at par ble lurt til å lagre navlestrengsblod fra sine nyfødte. Et flertall i Bioteknologinemnda har uttalt at fødeavdelingene ikke bør nekte privat lagring under forutsetningen at markedsføringen er realistisk og korrekt med hensyn på mulig fremtidig bruk.

Ole Johan Borge

På dette åpne møtet ønsket Bioteknologi-nemnda å trekke inn involverte parter, bidra til å tydeliggjøre de ulike

synspunktene og bringe frem tilgjengelig kunn-skap om den mulige nyt-ten av lagring av celler fra navlestreng og morkake.



Møtet, avholdt i Thon hotel Opera, Oslo, samlet omkring 100 deltakere og mange spørsmål ble reist fra salen. Foto: Casper Linnestad.

Etter en innledning ved Bioteknologinemndas leder Lars Ødegård, fortalte seksjonsoverlege Torstein Egeland ved Rikshospitalet om status og fremtidsutsikter ved bruk av celler fra navlestrengsblod.

Deretter holdt representanter for firmaene CopyGene og Cryo-Save innlegg som forklarte hvorfor de mener par bør lagre blodet i den nyfødtes navlestreng.

For å få mer informasjon om fødeavdelingenes stilling til denne saken, holdt seksjonsoverlege Tore Henriksen fra Kvinneklivnikken på Rikshospitalet et innlegg der han gikk gjennom en skisse til en avtale de hadde utarbeidet, som måtte signeres av både paret og firmaet før lagring kunne være aktuelt.

På generelt grunnlag beskrev deretter forbrukerombudet Bjørn Erik Thon de krav som stilles til markedsføring av helseprodukter. Kari Sønderland, ekspedisjonssjef i Helse- og omsorgsdepartementet, informerte deretter om at norske helsemyndigheter mener det er moren selv som bør bestemme over navlestrengsblodet, og at de derfor har gjort det mulig for moren, på eget initiativ og for egen regning, å kunne få lagret navlestrengsblodet så lenge det kan foregå uten å være til hinder for fødselen.

Lie Wang Hodneland, som er en av de første i Norge som har fått lov til å lagre navlestrengsblod i privat regi, delte sine tan-

ker omkring hvorfor hun ønsket å lagre navlestrengsblodet og hvilke erfaringer hun gjorde seg underveis i prosessen.

Marit Halvorsen, førsteamanuensis i privatrett ved Universitetet i Oslo, avsluttet foredragsrekken med å beskrive juridiske problemstillinger knyttet til eierskap til det som normalt er å anse som biologiske avfallsprodukter, før salen tok del i en avsluttende debatt.

*Det er laget en fyldig rapport fra møtet som finnes på [www.bion.no](http://www.bion.no).*



*Førsteamanuensis i privatrett ved UiO, Marit Halvorsen, Bioteknologinemndas leder Lars Ødegård, forbrukerombud Bjørn Erik Thon og seksjonsoverlege ved Rikshospitalet, Tore Henriksen, var av dem som bidro til en interessant debatt. Foto: Ole Johan Borge.*

## Informasjonsfolder

Bioteknologinemnda har sammen med Sosial- og helsedirektoratet fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å lage en informasjonsfolder til gravide som beskriver hva navlestrengsblod er og hva det kan brukes til.

I Norge og flere andre land tilbyr private bedrifter lagring av navlestrengsblod mot betaling, og mange gravide lurer på om de bør lagre navlestrengsblodet til det nyfødte barnet. Dette har sin bakgrunn i at stamceller fra navlestrengsblod potensielt kan gi muligheter for behandling av fremtidig alvorlig sykdom. Norske fagmiljøer anbefaler normalt ikke privat lagring av navlestrengsblod for eget bruk. I informasjonsfolderen beskrives hvilke momenter som taler for, og hvilke som taler mot privat lagring av navlestrengsblod.

Under arbeidet med informasjonsfolderen har vi fått innspill fra blant annet transplantasjonssleger, jordmødre, stamcelleforskere, Forbrukerombudet og to av de bedriftene som ønsker å tilby privat lagring i Norge. Bioteknologinemnda har også arrangert et åpent diskusjonsmøte om navlestrengsblod (se egen artikkel dette oppslag).

Målgruppen for informasjonsfolderen er kvinner/par som gjennomgår ultralydundersøkelsen ved 17.-18. svangerskapsuke.

Informasjonsfolderen vil fra slutten av året kunne finnes på [www.bion.no](http://www.bion.no) og ved din nærmeste helsestasjon.

