

När tekniken går vilse

Vid Sahlgrenska universitetssjukhuset planeras nu för transplantation av livmoder. Det finns etiska argument för denna typ av behandling – men det finns också starka skäl som talar emot, argumenterar artikelförfattarna.

Var fjärde sekund dör en människa av svält. Tre fjärdedelar av dem är barn. Det finns ingen brist på barn i världen, däremot finns det en brist på föräldrar.

Det är viktigt att vi har detta faktum klart för oss när vi nu satsar pengar på att forska och utveckla tekniker för transplantation av livmoder. Och när Sahlgrenska universitetssjukhuset snart kommer att genomföra världens andra transplantation av en livmoder.

Har den medicinska tekniken gått vilse? Det verkar som om vi här har ett fall där vår moraliska kompass kaotiskt fladdrar störd av ett kraftigt magnetfält flätat av innovationsiver och en önskan om att komma (nästan) först.

Vilka är då de moraliska argumenten för och emot livmodertransplantation?

Det uppenbara argumentet för transplantation är givetvis att tillgodose den önskan om att få barn som en kvinna eller ett par kan ha. Denna längtan kan i vissa fall vara oerhört stark. Men berättigar denna längtan den teknikutveckling vi nu ser? Måste det vara ett »eget« barn, med de egna generna, tillkommet genom IVF-behandling, buret i en transplanterad livmoder och förlöst med kejsarsnitt? Är adoption utslutet?

Vi inledde med ett prioriteringsargument. Är det rimligt att satsa på denna typ av medicinsk teknikutveckling när så många barn runt om i världen plågas, svälter och dör fullständigt i onödan? Ett dåligt argument, säger vissa – man kan inte ta hänsyn till alla. Vi talar om svensk sjukvård, inte bistånd. Men denna invändning har en baksida, nämligen ohämmad egoism. Vi har rimligtvis en moralisk skyldighet att ta hänsyn till våra medmänniskors behov oavsett var på klotet de bor. Kanske kan en sådan

MATS JOHANSSON

NILS-ERIC SAHLIN

forskare och lärare i medicinsk etik vid Lunds universitet
Nils-Eric.Sahlin@med.lu.se

strävan gå överstyr, men det är snarast löjeväckande att påstå att vi i dag ens skulle vara i närheten av att passera någon riskabel gräns.

Prioriteringsfrågan är ofrånkomlig även av andra mer nationella skäl. Är det rimligt att lägga så mycket pengar på att transplantera en livmoder när vi kan göra så mycket annat för samma pengar? Vi skulle till exempel kunna lägga pengarna på att hjälpa svårt hjärtsjuka barn eller de barn som har cancer. Äldre (dementa) multisjuka är inte en hög-prioriterad grupp i samhället men en grupp i behov av god vård och resurser. Det är i sammanhanget också viktigt att vi inte endast ser till kostnaden för den enskilda transplantationen. Vi måste se till den totala kostnaden. Vi måste väga in vad den nya tekniken kostar i forskning och utveckling.

Sedan får vi inte falla i prioriteringsfällan: att alltid premiera en identifierad person framför anonyma patienter. Att man inte hamnar i det journalistiska sökarljuset innebär inte att man inte lider och kan ha stora eller mycket stora behov. Det forskarna på detta område kallar »berättelser ur livet« är ämnade att skapa affekter och emotioner. Vi ska känna och inse hur viktig deras forskning är. Berättelser är viktiga. Men vi måste också höra den senildementes svaga röst.

Vilka är riskerna med ett ingrepp av detta slag? Forskarna betonar att riskerna vid en livmodertransplantation är desamma som riskerna vid en vanlig hysterektomi, både för givare och mottagare. Men vilka är riskerna för fostret? För det blivande barnet? Vet vi hur den immunhämmande medicineringen påverkar fostrets utveckling? Av naturliga skäl finns inga direkta data att luta sig mot. Det finns med andra ord en kunskapsosäkerhet väl värd att beakta och en brist på kunskap som direkt påverkar våra möjligheter att göra precisa riskbedömningar.

Avstöttningsproblematiken är givetvis

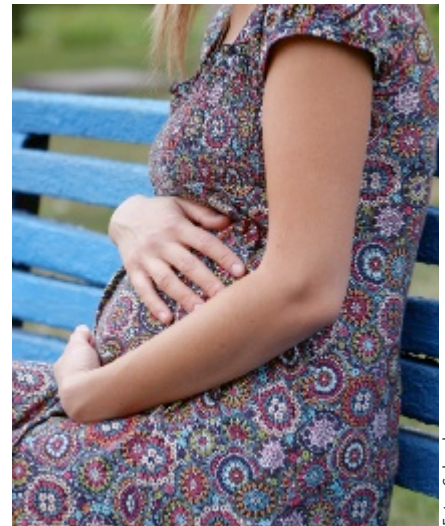


Foto: Colourbox

I artikeln problematiseras transplantation av livmoder från etisk synpunkt. På webbplatsen <http://www.uterustransplantation.se/> informeras om forskningen om livmodertransplantation som bedrivits på Göteborgs universitet/Sahlgrenska universitetssjukhuset sedan 1999. Där planeras nu en transplantation – en 56-årig kvinna är beredd att donera sin livmoder till sin 25-åriga dotter som föddes utan livmoder.

vis bara ett av många problem. Vi vill ju också veta om risken för missfall är stor och om det finns en stor eller större risk att barnet föds mycket för tidigt. För att kunna ta ett förnuftigt och moraliskt stabilt beslut måste vi ha hela kunskapsunderlaget klart för oss. Vilka risker tar forskarlaget? Är de värda att ta?

Och vilka personer är det som ska donera alla dessa livmoder? Risken är att mammor känner sig tvingade att donera sin livmoder till en frisk dotter, allt i syfte att förverkliga dotterns önskan om att själv få bära sitt barn. Skrämmande är det att just här börja tänka globalt, och vända blicken mot den »ressurs« som finns i världens alla desperat fattiga kvinnor.

Är vi då inte orättvisa när vi väljer att kritisera en specifik behandling? Föreligger inte samma problematik när det gäller en rad andra behandlingar? Det är möjligt, men detta får inte hindra oss från att börja problematisera vårt medicinska fokus. Och få exempel är så tacksamma som detta ...

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*