

Mere sundhedsfaglighed i den offentlige debat om barnløshed, forebyggelse og behandling

I marts 2011 besluttede en gruppe fagpersoner inden for fertilitetsområdet sig for at danne et forum, der ville diskutere samspillet mellem fertilitet og samfund. Udgangspunktet var en konstatering af, at der blandt danskerne er en del myter, misforståelser og fordomme om behandling af ufrivilligt barnløse, og at disse dels står i vejen for mere hensigtsmæssig samfundsorganisering på området og dels er en byrde for patienterne. Arbejdsgruppen besluttede derfor at skabe bedre forståelse for fertilitetsområdet, blandt andet ved at sikre at faglige argumenter bliver hørt i den offentlige debat, og derigennem få aflivet de myter, misforståelser og fordomme, der betyder at behandling af ufrivillig barnløshed bliver mødt med urimelig skepsis i den almene befolkning.

Der er to overordnede målsætninger for arbejdsgruppen:

- at skabe større forståelse for området
- at forebygge infertilitet

Gruppen består af:

- Jakob Ingerslev, professor, overlæge, dr. med. ved Fertilitetsklinikken/Center for Præimplantationsdiagnostik, Aarhus Universitetshospital.
- Karin Erb, chefbiolog ved Fertilitetsklinikken på Odense Universitetshospital, formand for Dansk Fertilitetsselskab.
- Anja Pinborg, overlæge, dr. med. ved Rigshospitalets Fertilitetsklinik, præsident for Nordic Fertility Society.
- Lone Schmidt, lektor, dr.med., ph.d. ved Københavns Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet
- Søren Ziebe, dr.med., cand.scient., klinikchef og chefbiolog ved Rigshospitalets Fertilitetsklinik.

Målgruppen for informationen er selvsagt til kvinder og mænd i den reproduktive alder og deres familier, men i virkeligheden i lige så høj grad foreninger, organisationer, politikere, medier, jordemødre og andre sundhedsfaglige personer. Dette dokument samler gruppens overordnede tanker på området, og det er håbet at andre fagpersoner, der arbejder med forskellige aspekter af fertilitet, kan tilslutte sig de grundlæggende tanker og vil have lyst til at bidrage til en mere saglig debat med deres ekspertise. Gruppen

mødes ca. fire gange om året og inviterer repræsentanter for andre faggrupper eller organisationer med interesse for ufrivillig barnløshed for at udveksle synspunkter - evt. med henblik på et fremtidigt samarbejde. Det har ført til meget frugtbare diskussioner, og der er stor enighed om vigtigheden af at højne fagligheden i den brede diskussion om fertilitet.

Nedenfor er myter og fakta kort beskrevet efterfulgt af nogle anbefalinger til, hvad vi som samfund kan gøre for at forebygge barnløshed.

Myter, misforståelser og fordomme omkring infertilitet

- **Infertilitet er en sjældenhed.**
- **Infertilitet er selvforskyldt pga. usund livsstil med rygning, for lidt motion m.m.**
- **Fertilitetsbehandlinger er en garanti for graviditet.**
- **Hvis man lever sundt og motionerer, kan man få børn til man er langt oppe i årene.**
- **Hovedparten af dem, der får fertilitetsbehandlinger er enlige eller lesbiske.**
- **Fertilitetsbehandlinger skader fosteret/barnet.**
- **Ufrivillig barnløshed er et luksusproblem, som ikke vedkommer samfundet.**

Fakta omkring infertilitet

- **Infertilitet er ikke en sjældenhed:** Infertilitet er langt fra en sjældenhed, men kan pga. dens hyppige forekomst karakteriseres som en folkesygdom. Ifølge WHO defineres infertilitet som en reproduktiv sygdom kendetegnet ved manglende evne til at blive gravid inden for et år. Mellem 15-25 pct. af alle par, der har forsøgt at få børn, oplever på et tidspunkt infertilitet i en periode eller vedvarende. Omkring 3-6 pct. af 45-årige kvinder er ufrivilligt barnløse pga. egen og/eller partners infertilitet, og yderligere 4-6 pct. har pga. infertilitet fået færre børn end ønsket. Flere og flere par venter med at få børn til kvinden er over 30 år, hvilket øger behovet for behandling, da flere kvinder så har en nedsat evne til at blive gravid. I dag kommer 8-10 pct. af de nyfødte danskere til verden takket være fertilitetsbehandlinger pga. manglende frugtbarhed hos forældrene. Trods disse tal er det kun ca. 70 pct. af de kvinder, som modtager fertilitetsbehandling, der føder et barn. Det faldende fødselstal er en samfundsmæssig udfordring der kræver betydelig mere fokus på infertilitet, end hvad der aktuelt er tilfældet.

- **Infertilitet er ikke selvforskyldt:** Mange er af den opfattelse, at infertilitet er selvforskyldt. Fakta er, at de ufrugtbare par generelt har opført sig som de frugtbare. Den gruppe mennesker, som oplever infertilitet fører generelt ikke en anderledes livsstil end den øvrige befolkning. Men der er en række hensyn, som man kan tage både personligt og samfundsmæssigt, som kan medvirke til at hindre, at antallet af fertilitetsbehandlinger fortsat stiger. Et samfundsmæssigt tiltag er fx at informere om vigtigheden af at begynde at få børn, når kvinden er i 20'erne eller starten af trediverne.
- **Fertilitetsbehandlinger er ikke en garanti for graviditet:** Fertilitetsbehandling giver *mulighed* for at opnå en graviditet på trods af nedsat fertilitet. Men der er ingen garantier. Hvis kvindens æg er blevet "for gamle" kan ingen fertilitetsklinik hjælpe. På fertilitetsklinikkerne opnår ca. 70 pct. af alle par fødsel efter behandling, mens det trods behandling ikke lykkes for omkring 30 pct. Dertil kommer, at der ikke er ubegrænset adgang til fertilitetsbehandlinger, idet der kun ydes tilskud til sammenlagt tre offentlige behandlinger med assisteret befrugtning indtil kvinden er 40 år. Den lovmæssige grænse for al fertilitetsbehandling i Danmark er, at kvinden ikke må være fyldt 45 år.
- **Hvis man lever sundt og motionerer, kan man få børn til man er langt oppe i årene:** Det er ikke en selvfølge, at kvinder og par kan blive gravide bare fordi, kvinden har regelmæssig ægløsning. Kvindens alder spiller en stor rolle. Det første barn i en familie fødes i dag af en kvinde på ca. 30 år. For 30 år siden var alderen for førstegangsfødende omkring 23 år, og denne udskydelse af børnefødslerne er utvivlsomt en af de væsentligste grunde til, at flere kvinder har problemer med infertilitet. En 35-årig kvinde er i gennemsnit dobbelt så lang tid om at opnå en graviditet sammenlignet med en 25-årig kvinde. Nogle af de ældste kvinder bliver ikke gravide på trods af lang tids forsøg. Blandt dem, der gennemgår fertilitetsbehandling, er resultatet også afhængigt af kvindens alder. Undersøgelser har vist, at 75 pct. af kvinderne, der var yngre end 35 år ved første behandlingsforsøg, fik mindst et barn. Men blandt de kvinder, som var ældre end 35 år ved påbegyndelse af første behandling, havde kun godt halvdelen fået et barn. Den gennemsnitlige overgangsalder for kvinder i Danmark er 52 år, men allerede 10 år før er kvinders æg-reserve så lav, at deres chance for at blive gravide og føde er minimal.

- **Hovedparten af dem, der får fertilitetsbehandlinger er enlige eller lesbiske:** Der udføres ikke flest fertilitetsbehandlinger på kvinder uden mandlig partner. Et fåtal af dem, der modtager fertilitetsbehandlinger er enlige eller lesbiske. I 2011 blev kun 6,2 pct. af alle IVF behandlingerne på de offentlige klinikker udført på kvinder uden mandlig partner.
- **Fertilitetsbehandlinger skader fosteret/barnet:** Det er meget uheldigt, at myterne omkring misdannelser af fosteret/barnet i forbindelse med fertilitetsbehandlinger fortsat eksisterer. De misdannelser der i ganske få tilfælde kan forekomme, skyldes for langt hovedparten faktorer hos forældrene, *som fertilitetsbehandling ikke har nogen indflydelse på*. Det har længe været offentligt kendt, at der var denne *let øgede* risiko for misdannelser, blandt børn født efter fertilitetsbehandling. En ny, stor svensk undersøgelse med 15.570 børn, født efter fertilitetsbehandling i årene 2001 til 2007, viser, at risikoen for misdannelser generelt er blevet mindre i den yngre generation født fra 2001-2007 i forhold til den ældre generation født fra 1982-2000. Alt tyder altså på, at risikoen for misdannelser blandt børn født efter assisteret befrugtning er blevet mindre med årene. Dette skyldes ikke mindst færre tvillinger pga. oplægning af kun ét befrugtet æg ved assisteret befrugtning.
- **Ufrivillig barnløshed er et luksusproblem, som ikke vedkommer samfundet.**
 Det kræver i dag en fødselsrate på 2,1 barn pr. familie at opretholde befolkningens aktuelle størrelse, men danskerne har siden begyndelsen af 1970'erne født færre børn end dette. Bundniveauet på 1,4 blev nået i 1983, og siden begyndelsen af 1990'erne har tallet svinget omkring 1,8 børn per familie. Det seneste tal fra 2011 viser en fødselsrate på 1,76 - og det inkluderer også de børn, der laves på fertilitetsklinikkerne. Lige nu er det de små årgange fra 1980'erne, der kun får godt 1,7 børn pr. familie. Resultatet er en fødselsårgang der, i 2011, for første gang siden 1988, udgør færre end 60.000 børn. Her er vel at mærke inkluderet de omkring 6.000 børn, der er blevet undfanget efter hjælp fra behandlingssystemet. Og i 2012 var fødselsårgangen endnu mindre. Her blev i alt 57.916 børn født, hvoraf 4.867 blev undfanget ved hjælp af behandlingssystemet.

De lave fødselsrater og små fødselsårgange betyder blandt andet, at tendensen med flere ældre i befolkningen fortsætter. Mens cirka 10 pct. af befolkningen var over 65 år i 1960, er 15 pct. af danske mænd og 18 pct. af danske kvinder over denne alder i 2011, og andelen af ældre forventes at stige til næsten 23 pct. mænd og 25 pct. kvinder i 2050. Det er en stor og tung opgave at finansiere for de arbejdsdygtige, men langtfra talstærke årgange.

Små årgange er og bliver dyrt for det danske samfund. Nok resulterer færre børn i offentlige besparelser på kort sigt, hvor der kan spares på udgifter til barsel, børnepasning, skolegang og uddannelse. Og i nogle tilfælde også udgifter forbundet med fertilitetsbehandling. Men det er kun en stakket frist. På længere sigt taler vi tabt arbejdskraft og manglende skatteindtægter. Beregninger fra Danmark har vist, at vi hver i gennemsnit bidrager med godt 1 million kroner til statskassen i løbet af et helt livsforløb, trods udgifter til uddannelse, sundhed, pension mv. Disse indtægter vil fremover, hvis vi ikke får reduceret antallet af ufrivilligt barnløse, gå tabt for et samfund, som i høj grad har brug for dem. Så ufrivillig barnløshed i høj grad et problem, der vedkommer samfundet.

Øget fokus på infertilitet

På baggrund af ovenstående er det arbejdsgruppens ønske, at det skal være nemmere at udbrede kendskabet til fakta omkring barnløshed samt at forebygge sygdommen. Forebyggelse af infertilitet omfatter 1) at befolkningen får en øget viden om frugtbarhed og om risikofaktorer for infertilitet og 2) at de forskellige individ-relaterede og miljømæssige risikofaktorer reduceres og 3) at samfundet understøtter muligheden for en tidligere familiedannelse.

Det er vigtigt, at der til befolkningen bliver udbredt mere viden om, hvad der forårsager sygdommen. Jo mere vi hver især ved om vores egen biologi, jo bedre kan vi træffe de nødvendige valg omkring børn, uddannelse, partner, bolig osv. som vi alle skal igennem. Og jo bedre kan vi som forældre støtte vores voksne børn, når de skal træffe deres valg. Infertilitet rammer hele familien.

Når vi træffer vores valg, er der en lang række faktorer, som man skal være opmærksomme på. Noget så personligt som alder er en meget væsentlig faktor. Danskerne er simpelthen for gamle, når de kommer frem til den del af livet, hvor de ønsker at få børn. Først er der lige et par ting, der skal være på plads, inden de planlægger at få børn: et uddannelsesforløb, der bliver længere og længere med en tilsvarende dårlig økonomi, så en passende bopæl, en god indkomst og fast arbejde, og så er mange i de store byområder over 30 år før de begynder familiedannelsen. Det betyder især for kvinders vedkommende, at frugtbarheden svækkes med rekordfart i de kommende år. Og det gælder også i forhold til at opnå et positivt resultat i forbindelse med fertilitetsbehandlinger. Forebyggelse af infertilitet i det stadig voksende antal, som vi oplever i dag, skal altså ske både gennem nogle samfundsmæssige valg og prioriteringer, men

også gennem personlige og familiære valg. Oplysning omkring disse valg er afgørende for muligheden for at reducere forekomsten af infertilitet.