

Britt, Kerstin och Mårten,

Jag skickar med de två fall som jag kommer att presentera i Luleå. Jag har tillsammans med Ulf kommit överens om att dessa två fall bör fungera. Brevet till Ulf följer med för kännedom. Hans svar, där mindre rättningar gjordes, är inte med. Jag ber er att tänka igenom de två fallen. Ni och salen får de frågor som står i slutet av bild 2, bild 3 och bild 4. Läs och begrunda!

Tore

Ulf,

Här kommer utkast till OH-bilder. Jag tänkte mig att panelen skulle få tillgång till fall 1, (bilderna 1, 2 och 3). Först visar jag bild 1 och 2 (diskussion), och därefter bild 3 (diskussion). Den fjärde bilden får inte panelen tillgång till. Det ska jag visa efter den andre diskussionen. Till slut visar jag fall 2 som också panelen får tillgång till innan.

Tore

(Bild 1)

Önskemål om sen abort

Dag 1

30-årig kvinna, med tidigare ofrivillig barnlöshet, arbetar själv med utvecklingsstörda, gravid vecka 22+6, med tidigare komplikationsfri graviditet, vaknar på natten av ont i magen som inte gick över på Alvedon. Söker närmaste sjukhus där det noteras kraftiga och smärtsamma sammandragningar. Ingen blödning eller vattenavgång. Cervix är förkortad, men slutet och sakralriktad, föregående fosterdel huvud trycker på. Sammandragningar ger inte med sig med Bricanyl-dropp. Får Betapred 12 mg och Diklofenak 100 mg och remitteras till regionsjukhuset.

När hon anländer en lördagkväll till regionsjukhuset har de prematura sammandragningarna upphört. Bricanyl-droppet avslutas morgonen därpå och inga ytterligare sammandragningar tillstöter. Det konstateras polyhydramnios och vidare ultraljudsundersökning planeras. Patienten är nu mycket ledsen befarar att barnet är missbildat. Maken är med.

(Bild 2)

Önskemål om sen abort 2

Dag 3

Ultraljudsundersökning visar sannolikt avsaknad av diafragma. Thoraxorganen tryckta åt sidorna och uppåt, hjärtat ut åt vänster. Aorta-bågen kan ej ses normalt och aorta har ett avvikande förlopp i buken. Händerna dorsalflekterade, sannolikt syndaktali. Ventrikel kan ej ses. På platsen för ventrikeln syns ett högekogent område, närmast förkalkat. Fötterna i avvikande position, klumpfotutseende. Ansikte, CNS och urinvägar ua. Amniocentes och FISH tages.

Dag 6

Normal kromosomuppsättning avseende 13,18 och 21. MR-undersökning som bedömes av barnkardiolog och neuroradiolog: möjlig diagnos är högersidigt diafragrambräck som förklarar den upphörda funktionen i esofagus, den mindre lungan och hjärtats position till vänster, samt corpus callosum agenesi.

Paret önskar ett avbrytande och talar med kurator och skriver på ansökan till Socialstyrelsen.

– **Vad anser du om mycket sen abort?**

(Bild 3)

Önskemål om sen abort 3

Dag 7

Ansökan om avbrytande till Socialstyrelsen skickas per fax.

Dag 8

Socialstyrelsen meddelar avslag per telefon till regionsjukhuset. Kvinnan med make tar underhandskontakt med sjukhus i annat EU-land om möjligheter att där få utföra abort. Där kan ingreppet göras inom abortgränsen. Tjänstgörande läkare på det aktuella sjukhuset underrättas om det svenska beslutet. Paret åker till sjukhuset.

Dag 9

Ansökan gjordes till därvarande medicinska tillsynsmyndighet efter att läkaren bedömt att fostret inte var livsdugligt.

– Bör paret söka om sen abort i ett annat land?

(Bild 4)

Rekommendera in vitro fertilisering (IVF)?

Johan är 33 år och Lisa är 31 år. De har en önskan om att få ett gemensamt barn. Ingen av dem har barn. Johan har ett år tidigare fått diagnostiserat en hjärntumör. Innan man påbörjade behandlingen med operation, strålning och cytotatika, deponerade han spermier för nedfrysning. Johans tumör kan inte radikalt opereras. Han får kontinuerligt cytotatisk behandling för att hämma tumörväxten. Han jobbar 50% och är 50% sjukskriven. Det finns ingen möjlighet att bota Johan för tumören. Det är ovisst hur många år Johan kommer att leva och hur påverkat han kommer att bli av sin sjukdom. Enligt onkologerna kan han i bästa fall leva 10-15 år till, i värsta 2-3. Johan och Lisa (som är frisk) önskar att gå igenom IVF med de kryopreserverade spermerna.

Vad om kvinnan har en sjukdom som gör att hon inte själv kan sköta sitt barn ”dygnet runt”. Mannen är helt frisk, men paret tillsammans behöver assisterad befruktning.

– Skulle du stödja IVF? I båda fallen, i ingen av fallen, i det första men inte det andra, eller i det andra men inte det första.

Professor Tore Nilstun, Ph D

Medicinsk etik

BMC C 13

221 84 LUND

Hämtställe 66

Telf 046-22 212 82

Fax 046-22 212 85

Tore.Nilstun@med.lu.se

http://www.med.lu.se/klinvetlund/medicinsk_etik

Besök: Klinikgatan 28