



23. november 2018

**Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg,  
Christiansborg,  
1240 København K.**

Kære Sundheds- og Ældreudvalg,

Jeg vil gerne anmode om at få et kort møde med Sundheds- og Ældreudvalget med henblik på at fremlægge følgende:

**Forslag til ny strategi for forbedring af fertilitetsbehandling  
samt primær forebyggelse af  
en række alvorlige sygdomme hos børn og voksne.**

Som forsker i fertilitet ligger det mig på sinde at påpege, at vi i dag ligger inde med værdifuld sundhedsmæssig viden, som efter min mening ikke i tilstrækkelig grad kommer danskerne eller Danmark til gode. Lad mig derfor i denne henvendelse kort ridse mine hovedpointer op.

**Nedsat fertilitet**

Nedsat fertilitet betragtes i dag som en folkesygdom. Cirka hvert femte par opnår ikke graviditet indenfor det første år og henvises derfor til offentlig fertilitetsbehandling. For mændenes vedkommende er det et veldokumenteret problem, at sædkvaliteten er for nedadgående. Mere end 20 pct. af alle unge mænd har i dag sædparametre, som ikke lever op til WHO's kriterier.

Blandt de ufrivilligt barnløse mænd har cirka halvdelen problemer med skrøbeligt DNA i sædcellerne. Dette problem ses ikke ved en standard undersøgelse men kan påvises ved en mere avanceret test. Problemet har stor betydning for fertiliteten og sættes i forbindelse med den stigende forekomst af spontan abort og gentagne graviditetstab. De mænd, som har skrøbeligt DNA i sædcellerne, har desuden øget risiko for en lang

række alvorlige sygdomme. Samtidig har deres kommende barn øget risiko for at få en mutations-sygdom.

### **Alvorlige følgesygdomme hos manden**

Indenfor de seneste ti år er det forskningsmæssigt dokumenteret, at mænd med nedsat fertilitet også har en øget risiko for en lang række alvorlige sygdomme som kræft, hjerte-kar-sygdom, diabetes type 2, og neuro-degenerative sygdomme (bl.a. Alzheimers).

Forskningen peger på, at disse sygdomme formentlig alle skyldes ændringer i DNA'et, som fører til celle-død eller mutationer. For at kunne komme den kritiske sygdom i forkøbet er det afgørende at få en advarsel i så god tid som muligt. Undersøgelse af sædcellernes DNA kan bidrage med denne tidlige advarsel.

### **Mutations-sygdomme hos børn og unge**

Gennem de seneste årtier er der set øget forekomst af mentale problemer hos børn og unge i befolkningen. De mentale problemer omfatter bl.a. sygdomme som autisme og skizofreni.

Det er forskningsmæssigt dokumenteret, at stigningen i forekomsten af disse lidelser er endnu mere markant hos børn, som er undfanget ved fertilitetsbehandling. Den nyeste forskning dokumenterer, at de mentale problemer (samt visse typer af medfødte misdannelser) skyldes nye mutationer i DNA'et. Denne gruppe af mutations-sygdomme har alle det fælles træk, at mere end 90 pct. af de nye mutationer kommer fra faderen. Forskningen peger endvidere på, at mutations-sygdommene især skyldes beskadigelse af sædcellernes DNA, som efter befrugtningen repareres forkert i ægget.

### **Dokumentation og sundhedsøkonomi**

Foreløbige forskningsresultater indikerer, at undersøgelse af sædcellernes DNA kan bidrage til en mere effektiv fertilitetsbehandling. Samtidig kan mandens sundhed forbedres, og det formodes, at risiko for eventuel mutationssygdom hos det kommende barn ligeledes mindskes. Forbedringerne er mulige, da den diagnostiske test af sædcellernes DNA gør det muligt at påvise og behandle de underliggende årsager.

Der er ingen tvivl om, at de mennesker, der rammes af alvorlig sygdom som kræft, hjerte-kar-sygdom eller diabetes oplever en nedsat livskvalitet. Et liv med et barn, som lider af en mutationssygdom er ligeledes en daglig udfordring.

Sundhedsøkonomisk er der meget, som peger på, at undersøgelse af sædcellernes DNA kan blive en rigtig god forretning – vi kan opnå mere sundhed for færre penge. Grundlaget for at foretage disse beregninger er desværre ikke til stede i dag men kan opnås ved en forskningsindsats på området.

### **Forebyggelse er en offentlig opgave**

For at kunne arbejde målrettet med primær forebyggelse indenfor sundhedsområdet er der behov for politisk vilje, målsætning og prioritering. Medicinalindustrien og andre private fonde har ingen interesse i primær forebyggelse af sygdom.

Konkurrencen om de offentlige forskningsmidler er i dag så intens, at den nødvendige finansiering kan tage flere år at opnå. Dette vil være utilfredsstillende for den enkelte patient og for Danmark som helhed.

Jeg håber derfor på muligheden for et kort møde med Sundhedsudvalget, hvor jeg vil redegøre for en ny strategi mht. forebyggelse af en række alvorlige sygdomme hos børn og voksne samt – ikke mindst - forbedret behandling af ufrivilligt barnløse.

Med venlig hilsen



Preben Christensen.  
Direktør, Ph.d.