

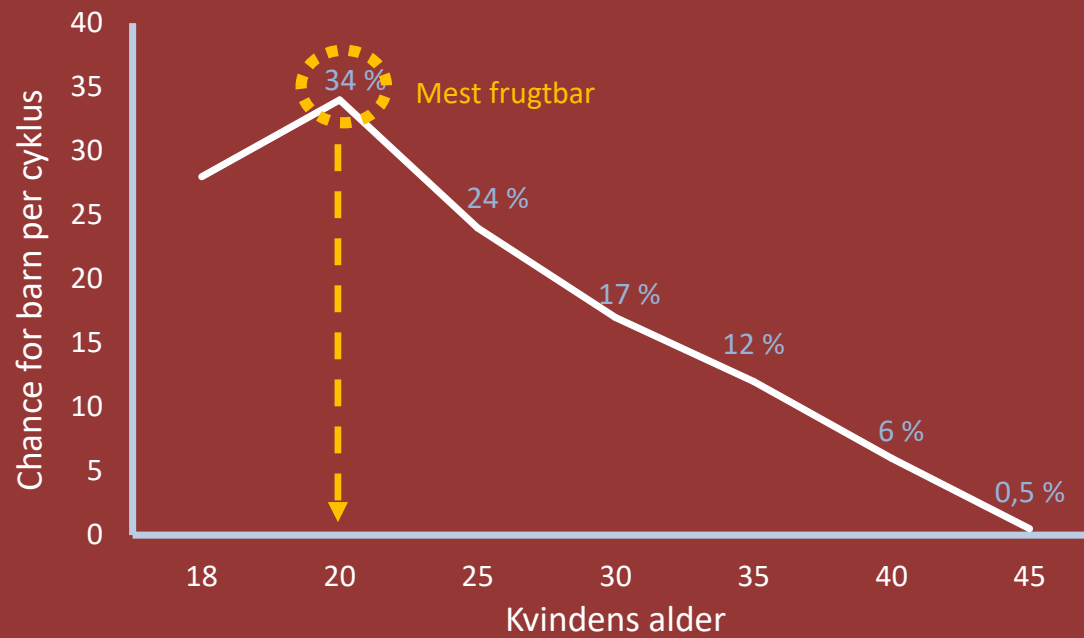
“Aftale om ophævelse af 5 års-grænsen for opbevaring af menneskelige æg nedfrosset i forbindelse med fertilitetsbehandling og sygdom”

og

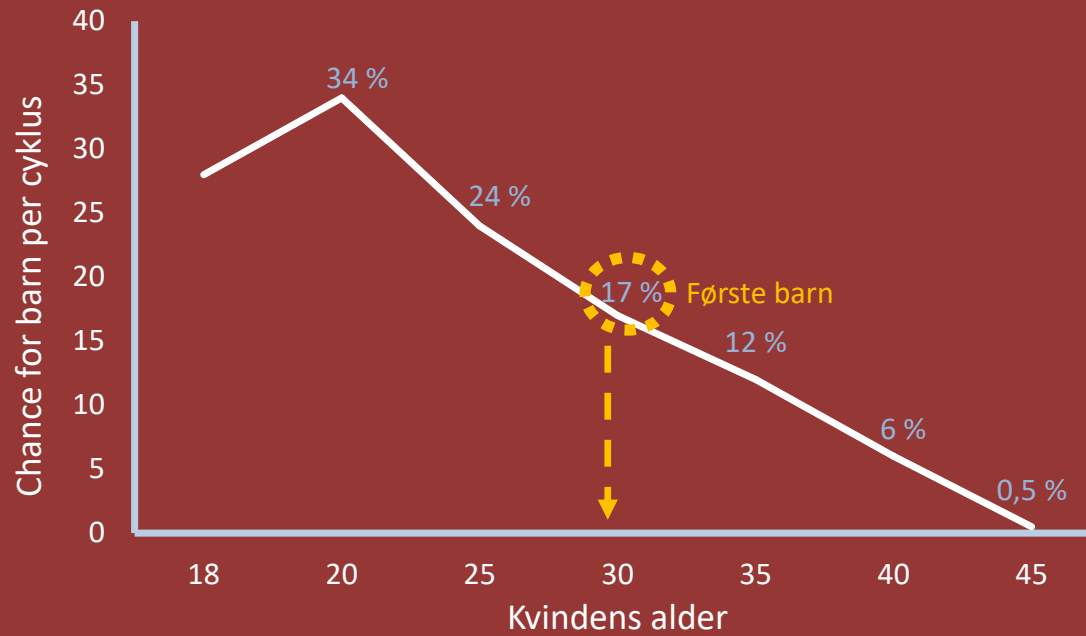
“Forslag til folketingsbeslutning om at fjerne aldersgrænsen for fertilitetsbehandling”

“Det er virkelig irriterende vores biologi ikke har fulgt med samfundsudviklingen”

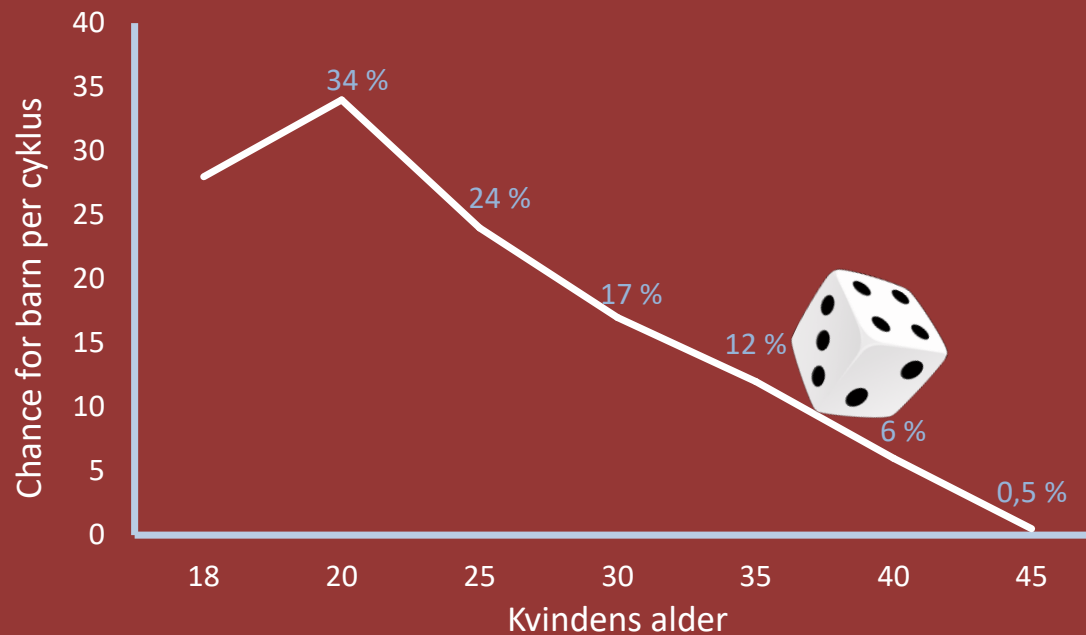
Den kvindelige biologi



Den kvindelige biologi

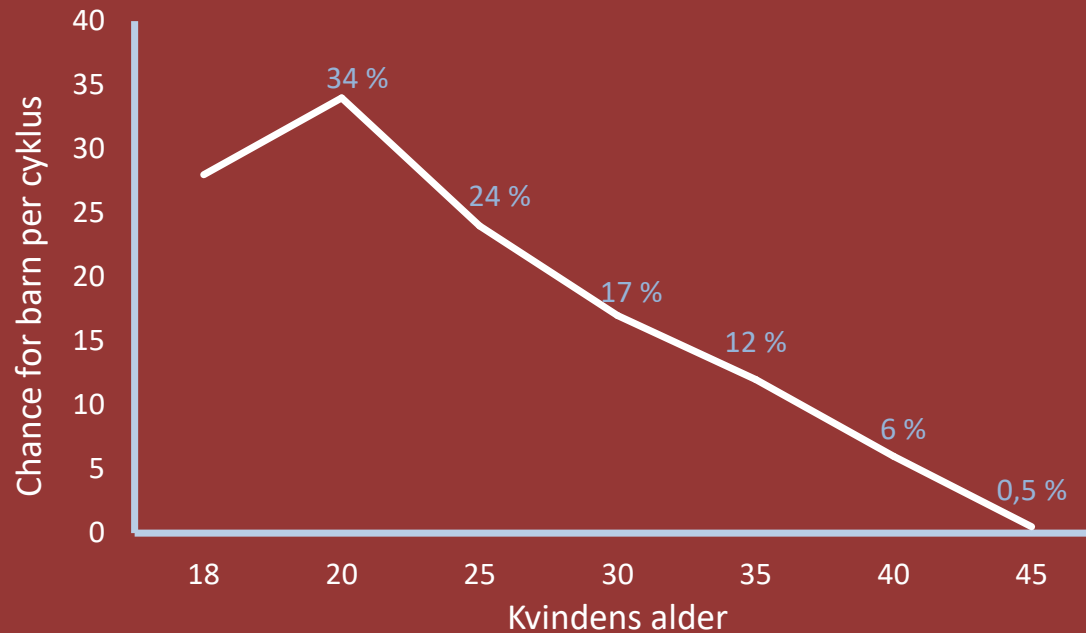


Nogle gange er graviditetschancen et spørgsmål om at kaste terningen det antal gange vores alder og biologi dikterer



Der skal to til at få børn

Den kvindelige biologi = mandens prognose og visa versa



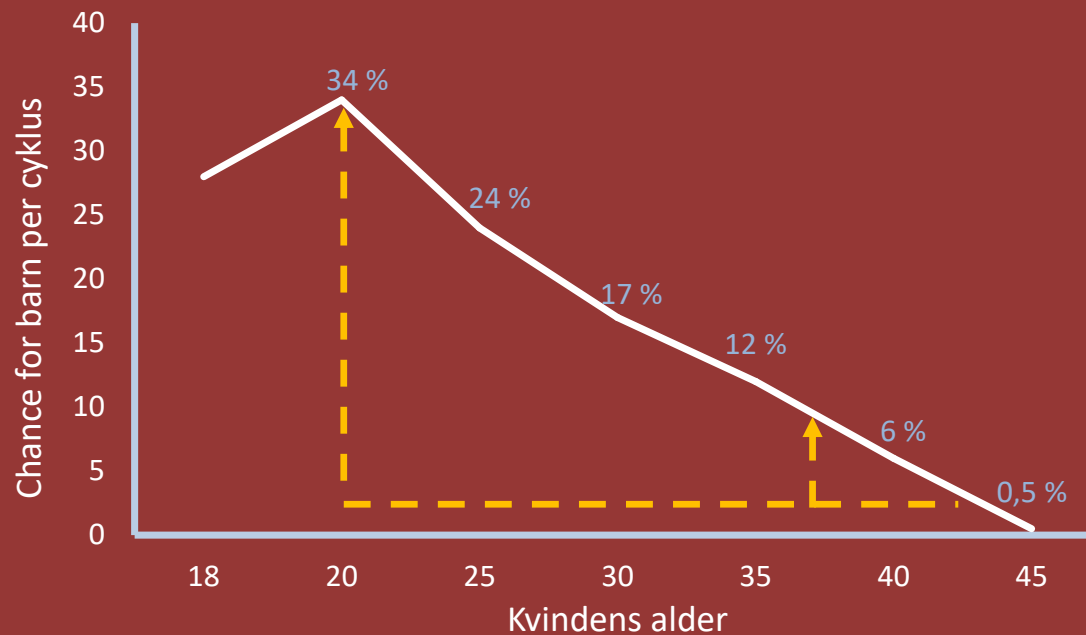
Hvor mange æg “virker”?

Data fra fertilitetspatienter

- Hvor mange af kvindens æg har kompetencen til at udvikle sig til et barn 5%
- Hvor mange behandlingsforsøg ender UDEN graviditet trods oplægning af alle befrugtede æg 66%

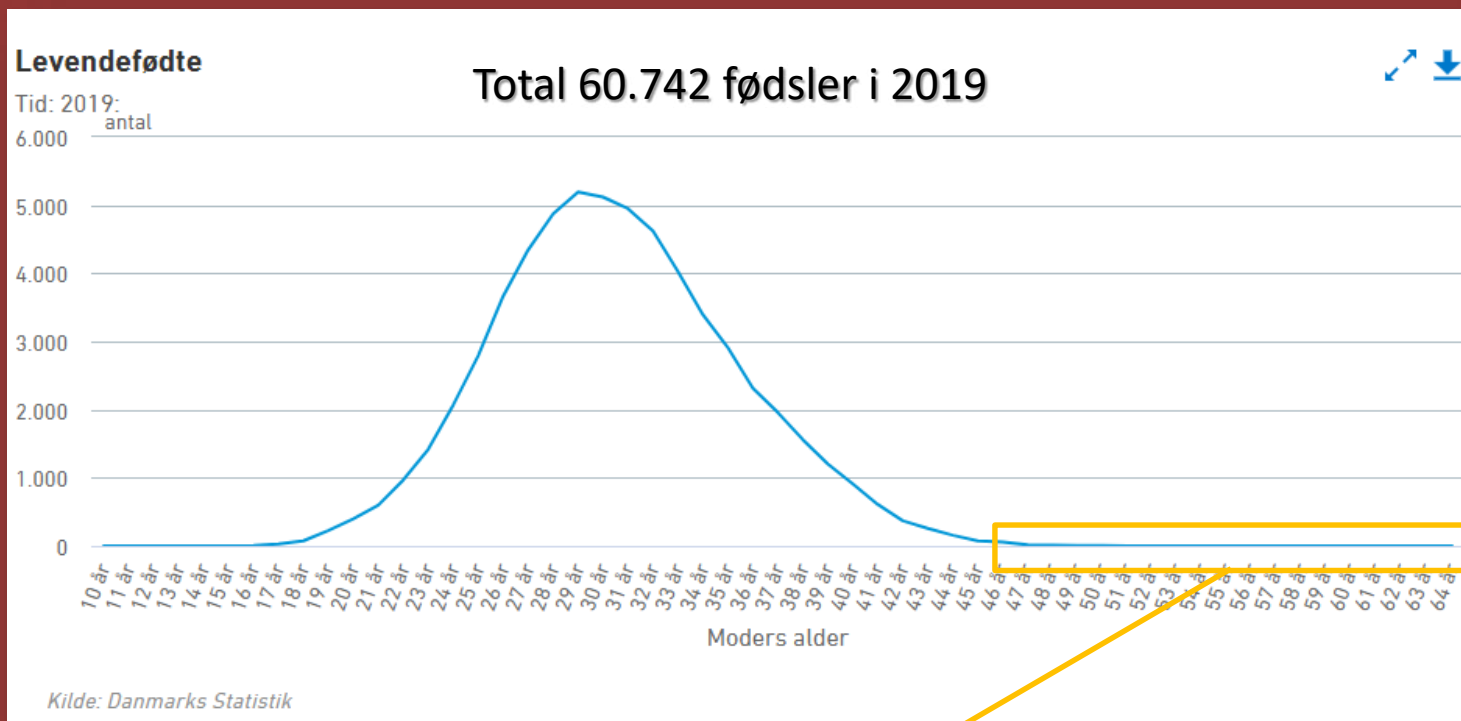
Den kvindelige biologi

Social freezing - eksempel



Nedfrysning som 20 årig: Fra 1 % chance til 34 % = 66% risiko for ikke at få børn
Nedfrysning som 37 årig: Fra 1 % chance til 8 % = 92% risiko for ikke at få børn

Biologien kan vi ikke lave om – hvordan skal vi anvende ressourcerne?



Levendefødte efter tid og moders alder

	46 år	47 år	48 år	49 år	50 år	51 år	52 år	53 år	54 år	55 år	56 år	57 år	58 år	59 år	60 år	61 år	62 år	63 år	64 år
2019	55	16	10	6	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Incl ægdonation fra udlandet og fertilitetsbehandling i DK modtaget som 45-årig

Graviditets- og fødselskomplikationer med stigende alder

Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome

Clery-Goldman, MD, Fergal D. Malone, MD, John Vidaver, MA,
 David A. Nyberg, MD, Christine H. Comstock, MD, George B. Saade, MD

Table 2. Percentages of Obstetric Complications by Maternal Age

Outcome	Age < 35 y (n = 28,398)	Age 35-39 y (n = 6,294)	Age ≥ 40 y (n = 1,364)	P
Threatened abortion	13.9	15.4	19.3	< .001
Miscarriage	0.8	1.5	2.2	< .001
Chromosomal abnormality	0.2	0.8	1.9	< .001
Congenital anomaly	1.7	2.8	2.9	< .001
Gestational hypertension	4.7	4.1	5.5	< .001
Preeclampsia	1.7	2.3	3.0	.034
Gestational diabetes	2.4	5.3	7.3	.422
Placenta previa	2.9	0.9	1.9	< .001
Placental abruption	0.5	0.8	1.6	< .001
Preterm labor	0.7	5.2	5.3	< .001
PPROM	5.3	1.8	2.3	.883
Preterm delivery	1.5	8.6	11.8	.238
Low birth weight	7.8	5.1	7.5	.002
Macrosomia > 4,500 g	5.2	1.8	1.2	< .001
Operative vaginal delivery	1.1	7.1	6.3	< .001
Cesarean delivery	7.5	31.4	40.5	.111
Perinatal loss	21.7	0.3	0.7	< .001
PPROM, preterm premature rupture of membranes.				.079

Data are presented as percentage of cases.

Oplysning og Viden

Et enigt Etisk Råd:

Alle rådsmedlemmer finder det desuden afgørende, at en udvidelse af opbevaringstiden for befrugtede æg og ubefrugtede ægceller ikke står alene, men ledsages af initiativer, som dels sikrer, at alle borgere i den reproduktive alder er fuldt oplyste om fertilitetens afhængighed af alder og livsstil, og dels at infertilitet så vidt muligt forebygges. Endelig finder alle rådsmedlemmer det også væsentligt, at en udvidelse af opbevaringstiden

Back to being human

Proportionerne er forkerte!

Vi taler stort set udelukkende om hvordan vi forlænger den tid vi kan få børn ud over vores biologiske grænse og ikke om at hvert 10. barn i dag undfanges på en klinik.

Det er en snak om promiller og vi har brug for en snak om procenter.

Vi har brug for stærke forebyggelsesindsatser der også inkluderer vidensdeling om vores reproduktionsbiologi. Dette er en forudsætning for at unge par kan blive bedre rustet til at træffe kvalificerede valg for deres egen familiedannelse.

Back to being human

"Aftale om ophævelse af 5 års-grænsen for opbevaring af menneskelige æg nedfrosset i forbindelse med fertilitetsbehandling og sygdom"

"Social freezing"

I Danmark har vi aldrig forholdt os til "Social freezing". I ly af "5-års reglen" er det ikke blevet betragtet reel option. Derfor er Social freezing i praksis allerede tilladt og praktiseres på private fertilitetsklinikker i Danmark – *Hvad er argumenterne for at de nye regler om nedfrysningstid IKKE gælder ved social freezing?*

- Vi ønsker ikke "Social freezing" i Danmark – *men vi har jo ikke forbudt det og det tilbydes allerede på flere privatklinikker i Danmark.*
- Nogle vil ende som barnløse trods nedfrysning af æg – og når man opdager det - er det for sent - *Men er det ikke kvindens eget (oplyste?) valg?*
- Stigende graviditets- og fødselskomplikationer med stigende alder - *Men vi har allerede tilladt fertilitetsbehandling til kvinden fylder 46 år*
- En stor del af udfordringerne er, at kun 5% af æggene er kompetente og i 2 ud af 3 cykler er der ingen kompetente æg – *forsikring eller lotteri? Men er det ikke kvindens eget (oplyste?) valg?*

"Aftale om ophævelse af 5 års-grænsen for opbevaring af menneskelige æg nedfrosset i forbindelse med fertilitetsbehandling og sygdom"

"Social freezing"

- Argumenterer vi fejlagtigt for tekniske løsninger i et forsøg på at omgå biologiske begrænsninger og betyder det at vi udsætter kvinder unødvendigt for behandlingsrelaterede risici ?
- Hvad ønsker vi at signalere som samfund? Incitament til at udskyde familiedannelsen yderligere eller at forebygge reproduktionssygdomme og få børn tidligere?
- Risikerer man at blive udsat for pres om social freezing fra en partner eller arbejdsgiver med det formål at udskyde familiedannelsen?
- Hvis vi ikke sikrer at vi hver især har den nødvendige viden til selv at træffe valg – passer vi så godt nok på hinanden?
- De private fertilitetsbehandlere i Danmark er nu som hovedregel ejet af udenlandske koncerner og kapitalfonde. Kan vi - i et scenarie hvor man sælger behandlinger - tillade os at antage, at kvinderne modtager fyldestgørende information om virkning, bi-virkninger og prognoser?
- Social freezing kan koste op mod kr. 100.000 på en privatklinik. Medfører det social ulighed i sundhed?
- Den gældende praksis i det offentlige sundhedsvæsen med en aldersgrænse på 41 år er begrundet i mest mulig effekt for de ressourcer vi har. Skal Social freezing også tilbydes i det offentlige sundhedsvæsen?

“Forslag til folketingsbeslutning om at fjerne aldersgrænsen for fertilitetsbehandling”

- Som mennesker fødes vi med en autonom biologi der ikke kan ændres. Dette harmonerer ikke altid med ønsker om *“udvidet individuel selvbestemmelse”* og et moderne ungdomsliv.
- Eneste mulighed for graviditet hos kvinder over 46 år er at anvende donerede æg fra yngre kvinder. Der er imidlertid stor mangel på donoræg. At fjerne alderskriteriet vil betyde at man kommer til at stå overfor et valg mellem at give donoræg til yngre eller ældre kvinder.
- Stigende graviditets- og fødselskomplikationer med stigende alder. Hvordan vægter vi hensynet til sikkerhed for barnet og for kvinden der bærer graviditeten ?
- Hvad ønsker vi at signalere som samfund? Incitament til at udskyde familiedannelsen yderligere eller at forebygge reproduktionssygdomme og få børn tidligere?
- Den gældende praksis i det offentlige sundhedsvæsen med en aldersgrænse på 41 år er begrundet i mest mulig effekt for de ressourcer vi har. Er der politisk vilje til at finansiere offentlig fertilitetsbehandling til patienter hvor prognosen for at få et barn er 0 % uden donoræg?
- Hos private fertilitetsbehandlere sælges ægdonationsbehandling til priser mellem kr. 57.000 – 103.000. Kan vi i det scenarie tillade os at antage at ægdonorer og patienter modtager fyldestgørende information og virkning, bi-virkninger og prognoser?

Fryseopbevaring

	<i>Befrugtede æg</i>	<i>Ubefrugtede æg</i>	<i>Æggestoksvæv</i>
Fertilitetsbehandling	+	+	-
Medicinsk fertilitetsbevaring	+	+	+
Social freezing	-	+	-

Fryseopbevaring

	<i>Befrugtede æg</i>	<i>Ubefrugtede æg</i>	<i>Æggestoksvæv</i>
Fertilitetsbehandling	+	+	-
Medicinsk fertilitetsbevaring	+	+	+
Social freezing	-	+	-

Ifølge formanden for Det Etske Råd Anne-Marie Axø Gerdes har Rådet ikke forholdt sig til Social Freezing. Man har i rapporten alene forholdt sig til opbevaringstiden for nedfrosne befrugtede og ubefrugtede æg.

Back to being human

FERTILITY AWARENESS AND REPRODUCTIVE SUSTAINABILITY

Vi behøver en samfundssnak om normer, kultur og traditioner med afsæt i reproduktiv planlægning og modern ungdomsliv

Assisteret reproduction er ikke løsningen – det er et af mange nødvendige værktøjer

Det handler ikke om “teknikker til at få børn”. Det handler om at “ønsket om at få børn” som en personlig prioritet hos unge mennesker.

Børn skal undfanges derhjemme. Det er den bedste måde at få børn på. Og viljen og villighed til at få dem er en vigtig markør for vi har indrettet vores samfund på en måde der prioriterer basal livskvalitet.