

Vi føder for få børn

En kvindes alder ved første barns fødsel var i 1966 godt 22 år, og nu 50 år senere er den ca. 29 år. I 1960'erne fik en kvinde i gennemsnit 2,6 levende-fødte børn mod nu 1,7-1,8 [1]. Tendensen er i begge eksempler udtryk for en kulturel og adfærdsmæssig ændring, og det er sandsynligt, at den stigende alder hos kvinder, der planlægger deres første barn, kan have betydning for, om de overhovedet får børn, og hvor mange børn de når at få. Mændenes alder ved fødsel af første barn har vist en tilsvarende stigning.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger beskriver *Petersen & Andersen* fertilitetsrådgivning, som er et nyt koncept til at hjælpe mænd og kvinder med at få de børn, de gerne vil have [2]. Ved fertilitetsrådgivning registreres livsstilsdata og andre relevante baggrundsoplysninger i et risikovurderingsskema, som sammen med bl.a. måling af antimüllersk hormon og antallet af antrale follikler danner grundlag for rådgivning. I grove træk var skemaet udarbejdet på empirisk grundlag, men followup af 352 kvinder, som havde forsøgt at opnå graviditet i to år efter vurderingen i Fertilitetsrådgivningen på Rigshospitalet viser, at man vha. risikoscoren med rimelig præcision kunne forudse chancen for spontan opnåelse af graviditet. Siden starten af Fertilitetsrådgivningen i 2011 har 1.900 kvinder og 600 mænd fået rådgivning.

Hver kvinde i en befolkning skal føde 2,1 barn for at opretholde befolkningstallet. Et faldende befolkningstal er allerede en trussel mod samfundsøkonomien i mange europæiske lande. Tendensen kan kompenseres enten ved indvandring eller ved at bringe fødselstallet op. I en befolkning med faldende fødselstal gennem en dekade kan det blive vanskeligt og tage lang tid at restituere befolkningstallet, da små årgange producerer små årgange. Der er således tale om en ond cirkel, som man bør fokusere på politisk, så udviklingen i fødselstallet vendes i tide.

I princippet kan det faldende fødselstal modvirkes på to måder. Samfundet kan vælge yderligere at liberalisere adgangen til fertilitetsbehandling, som kan kompensere for den faldende fertilitet, og/eller man kan intensivere information og rådgivning om det biologiske »aldersvindue«, hvor man har bedst mulighed for at få børn på naturlig vis. Ligesom man i 1970'erne oprettede præventionsklinikker for at undgå uønskede graviditeter er fertilitetsrådgivning et redskab bare med omvendt fortegn.

Et dansk kohortestudie viste, at knap 70% af fertilitetspatienterne fik et barn inden for fem år, men alderen var en betydende faktor (74,9% < 35 år, 52,2% > 35 år) [3]. Ægdonation kan være en løsning, hvis en graviditet ikke indtræder med kvindens egne æg, men det er næppe opfyldelsen af ønsket om et eget biologisk barn.

Inden for de seneste ti år er der udviklet teknikker, som gør det muligt at nedfryse ubefrugtede æg. Et koncept, der har fået betegnelsen *social freezing*, hvor kvinden nedfryser æg i ung alder for at kunne vente med at få barn til et tidspunkt, hvor det er mere hensigtsmæssigt at blive gravid, men hvor æggene i ovarierne er blevet for gamle. Imidlertid bliver kun 5% af de høstede æg til et barn [4], og derfor kræves der ofte flere hormonstimulationer og ægudtagninger for at sikre en rimelig chance for at få et barn. I Danmark er det ikke tilladt at nedfryse ubefrugtede eller befrugtede æg i mere end fem år, mens *social freezing* er mere udbredt i andre lande.

Sikring af viden er overordentlig vigtig, og fertilitetsrådgivning er en af vejene til information, som vil kunne ændre på en kulturelt betinget uhensigtsmæssig reproduktionsadfærd.

Ud over oplysning i grundskolen, hvilket netop er taget op af foreningen Sex og Samfund, må det ikke undervurderes, at de økonomiske vilkår kan have stor betydning for, hvornår man får børn. En udhuling af SU-støtten til de videregående uddannelser vil næppe fremme lysten til at få børn under studiet. Parallelt med fertilitetsrådgivning bør man derfor tænke i politiske tiltag. I tråd med dette offentliggjorde Vidensråd for Forebyggelse den 15. november 2016 rapporten: »Forebyggelse af nedsat frugtbarhed«, som vil kunne danne baggrund for politiske tiltag på området [5].

LITTERATUR

1. Danmarks Statistik. www.danmarksstatistik.dk/da/ (14. nov 2016).
2. Petersen KB, Andersen AN. Fertilitetsrådgivning er et nyt koncept. *Ugeskr Læger* 2016;178:V07160495.
3. Pinborg A, Hougaard CO, Nyboe Andersen A et al. Prospective longitudinal cohort study on cumulative 5-year delivery and adoption rates among 1338 couples initiating infertility treatment. *Hum Reprod* 2009;24:991-9.
4. Lemmen JG, Rodriguez NM, Andreasen LD et al. The total pregnancy potential per oocyte aspiration after assisted reproduction – in how many cycles are biologically competent oocytes available? *J Assist Reprod Genet* 2016;33:849-54.
5. Nielsen HS, Schmidt L, Nyboe Andersen A et al. Forebyggelse af nedsat frugtbarhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2016.

LEDER

Hans Jakob Ingerslev & Elisabeth Carlsen

Ugeskr Læger
2016;178:V68826

KORRESPONDANCE:

Hans Jakob Ingerslev, Fertilitetsenheden, Aalborg Universitetshospital. E-mail: hans.jakob.ingerslev@clin.au.dk

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk