

Gruppövningsfrågor: Kant, Mill & Nietzsche

1. Lev er in i hur en utilitarist respektive kantian skulle resonera om det som beskrivs i artikeln på första sidan rörande att skapa människor som kan agera som donatorer: Vad anser ni själva?
2. På vilka två olika sätt förklarar Kant att självmord är fel? Vad skulle utilitaristen säga? Vad säger du?
3. Vilka är huvudargumenten mot utilitarismen? En följdfråga: vilket är förhållandet mellan egalitarismen (som förespråkar jämlikhet) och avundsjuka, tror ni? Är avundsjuka ett etiskt problem eller är det rent av etiskt försvarbart?
4. Bör Nietzsche tas på allvar?
5. Finns det någon bättre teori om ont och gott, rätt och fel än dem som vi har diskuterat i Normans bok? Om inte, vilken teori i detta urval är bäst?
6. Vilka tidigare filosofer kan Mill ha varit influerad av i sin moralteori? Utveckla!

Utvälat embryo ska rädda cancersjuk bror

GENETIK | Första svenskarna att välja omstridd metod i USA

Gustav och Karin Lindgren väntar sitt fjärde barn. Ett barn som är genetiskt handplockat för att bli immun för att bli sjuk av leukemi.

Det är det första svenska paret i världen som väljer att föda ett barn för att rädda ett annat barns liv.

Barn kan komma till på många sätt och med olika förtecken. Men är Karin Lindgren låg på ryggen i nyekologstolen på kliniken för onkstgjord befruktning i Chicago den dag i maj i år visste hon mer om ett barn än de flesta blivande föräldrar.

Läkarna hade startat ennes äggproduktion, lockat ut en stor mängd mogna ägg, injicerat dem ett efter ett med Gustavs spermier, lockat ut de lyckosamt befruktade och sedan testat dem genetiskt.

Målet var att hitta beaktade ägg som kunde bär på vävnadstyp, eller HLA-gener som läkarna säger. HLA är cellernas unika fingeravtryck. Familjen Lindgren behövde HLA-gener som kunde matcha den sjuke sonen Johannes arvsanlag.

Två av de elva befruktade äggen visade sig vara av rätt typ och tillräckligt livskraftiga för att kunna återinsättas.

Ett ägg har fastnat. Barnet väntas i februari, och Karin berättar att det kändes varmt i hela kroppen när hon förstod. Ett litet barn på väg med den unika förmågan att ge dubbelglädje. Både själv, men också som eventuell samtida livräddare.

Men det har varit en lång väg. Karin och Gustav bor i England, bara några månader efter flytten till det yngsta barnet leukemi.

Den 8 juni 1998 åkte föräldrarna med Johannes till läkaren. Han

var febrig, hade nålprickstora utslag på bröstet och blödde ur ett öra. Den misstänkta öroninflammationen visade sig vara - cancer.

- Det var en ofattbar chock, berättar paret. Världen föll samman. Specialisterna stämplade alla journaler om Johannes akuta lymfatiske leukemi med orden "High Risk".

- Johannes var så sjuk första året. Många gånger när han somnade i mina armar undrade jag om han skulle se ut så som död, berättar Karin.

"Om allting gick fel med Johannes, skulle vi kunna titta varandra i ögonen och säga att vi gjorde precis allt vi kunde och vågade."

Det blev ett tungt år i det nya landet. Familj och vänner i andra länder. Johannes på sjukhus. Två andra barn som behövde sitt. Men för Karin och Gustav innebar lidandet att de kom varandra ännu närmare.

Johannes avslutade sin treåriga cellgiftsbehandling i augusti. De kommande 18 månaderna är återfallsrisken som störst. Ett återfall då kan läkarna inte längre behandla med cellgift. Biverkningar skulle skada för mycket, vävnader trasas samman.

Det som återstår är att ge Johannes ny benmärg. Men ingen i familjen har naturligt benmärg som matchar, trots att sannolikheten är 25 procent för varje system.

I oktober förra året läste paret Lindgren en tidningsartikel som kom att förändra deras liv. Den handlade om den amerikanska familjen Nash, vars dotter led av den svåra sjukdomen Fanconis anemi.

Sjukdomen leder till gradvis förfall, men barnen kan räddas till vuxen ålder med ny benmärg. Läkarna hade planerat in ett genetiskt utvalt ägg i Mrs Nash, som

hade fött en son. Vid förlossningen tog läkarna navelsträngsblodet och sparade dess stamceller. Dessa utgjorde nu stommen i en transplantation till den sjuka flickan.

- Vi förstod direkt, berättar Gustav. Vi kunde göra samma sak.

Via e-post fick de kontakt med sjukhuset i Minnesota, som bekräftade: metoden kunde användas även vid leukemi.

Så föddes beslutet. Men inte utan funderingar. Karin var rädd. Orolig för sprutor och hormoner, för denna märkliga och okända väg som låg framför henne.

- Men vi kände att om allting gick fel med Johannes, skulle vi kunna titta varandra i ögonen och säga att vi gjorde precis allt vi kunde och vågade. Kärleken till familjen drev oss framåt.

I Storbritannien råder partiellt förbud för genetisk fördiagnostik så det gällde att samordna åtta olika läkarteam på båda sidor Atlanten, alla med ansvar för sin del av det större skeendet. Ingenting var givet. Varje nytt steg fick de uppfinna själva.

De nära reagerade. De flesta med förundran och glädje över de nya möjligheterna. Men några blev oroliga.

- De trodde att vi skulle designa ett barn, säger Karin. Förstod inte skillnaden mellan att skapa nytt och att välja bland redan befintliga ägg. De frågade om barnet skulle födas enbart för att hjälpa Johannes.

Karin förklarade att det var precis tvärtom. Att de avstått från fler barn av rädsla för att inte orka med både nyfödda och sjukdom.

Så kom dagen i våras då Karin, med magen full av mogna ägg, tillsammans med Gustav satte sig på planet till USA.

När de kom fram sövdes Karin och de första äggen togs ut. Vän-

tan på den perfekta vävnadsmat- chen började.

Efter fem dagar fick Karin ett befruktat, passande ägg inplanterat. Men efter några veckor började hon blöda. Hon blev oerhört besviken, kände att tiden höll på att rinna ut.

"De trodde att vi skulle designa ett barn. Förstod inte skillnaden mellan att skapa nytt och att välja mellan redan befintliga ägg."

Johannes skulle inom några få månader sluta sin behandling. Trots att läkarna brukar vilja pausa mellan så kallade IVF-behandlingar, bad hon om att omgående få sättas på ny kur. Den här gången med en ännu tuffare hormonbehandling. Fler ägg skulle bildas. Chanserna att lyckas öka.

I maj bordade de ånyo ett plan till USA, och nu följde även de tre barnen med. På hotellet tog Johannes sin mamma runt ansiktet och sa:

- Du kommer att föda ett barn, mamma.

Johannes är på väg att få rätt. Behandlingarna har kostat över 400 000 kronor. Därtill tillkommer flygresor och hotell.

Karin och Gustav tror att tekniken kommer att tillämpas i allt fler länder och avdramatiseras. Många handikapporganisationer pekar på faran att 100 procent friska blir normen och all sjukdom ses som ett misslyckande. Denna kritik tycker Karin och Gustav missar sitt mål.

- Om man just upplevt ett sjukt barns trauma vet man vilket värde ett friskt liv har. Poängen är att på ett cellstadium kunna sortera bort framtida lidande."

Men båda parter pekar att tekniken måste regleras och användas med försiktighet. Om fostret som nu växer i magen mot alla odds skulle visa sig ha fel HLA-gener skulle