

Ministeren

Sundhedsudvalget
Folketinget
Christiansborg
1240 København K



Udlændinge- og Integrationsministeriet

Sundhedsudvalget har den 20. marts 2024 stillet følgende spørgsmål nr. 401 (alm. del) efter ønske fra ikkemedlem af udvalget (MFU) Pia Kjærsgaard (DF) til udlændinge- og integrationsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 401:

Hvad agter ministeren konkret at sætte i værk for at stoppe udfordringerne med fætterkusine-ægteskaber eller ægteskaber mellem nært beslægtede, og de børn de får, som videnskabeligt er overrepræsenteret i forhold til recessiv arvelige sygdomme?

Svar:

1. Indledningsvist vil jeg gerne bemærke, at jeg mener, at fætter-kusine-ægteskaber som det klare udgangspunkt er en forældet tradition, som kan have negative konsekvenser for integrationen.

Jeg har også noteret mig debatten om mulige forbud mod fætter-kusine-ægteskaber i Norge og Sverige, og jeg har bedt mit embedsværk følge arbejdet i vores nabolande.

2. Til brug for besvarelsen har Udlændinge- og Integrationsministeriet indhentet bidrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som har oplyst følgende:

"Sundhedsfaglige risici for børn af nært beslægtede

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til Styrelsen for Patientsikkerheds faglige bidrag til besvarelse af INU alm. del spm. 35, 2022-23, vedr. de sundhedsfaglige risici der er for børn af nært beslægtede forældre:

"Recessiv arvelig sygdom er den væsentligste årsag til øget mortalitet og morbiditet hos børn af beslægtede forældre. På andre områder er de helbredsmæssige risici for børn af beslægtede forældre ikke anderledes end for børn af ikke-beslægtede forældre.

Risikoen for andre arvelige sygdomme, som fx multifaktorielle, dominante sygdomme, og kromosomafvigelse er således ikke øget hos børn af beslægtede

26. april 2024

Udlændinge- og
Integrationsministeriet

Slotsholmsgade 10
1216 København K

Tel. 6198 4000
Mail uim@uim.dk
Web www.uim.dk

CVR-nr. 36977191

Sags nr. 2024 - 5780
Akt-id 2678955

forældre i forhold til børn af ikke-beslægtede forældre. Alle mennesker er raske bærere af indtil flere recessive arvelige sygdomme. En recessiv arvelig sygdom forudsætter to variantgener, et fra hver af forældrene. Hvis barnet kun arver et variantgen, bliver barnet alene bærer af sygdommen. Det vil sige, at barnet ikke selv bliver sygt men vil videreføre genet til kommende generationer. Risikoen for, at et barn arver et variantgen for samme sygdom fra begge forældre er 25 %.

Mennesker, der er beslægtede, vil have en række identiske gener. Når forældre er beslægtede, vil der være en øget risiko for, at begge parter er bærere af et variantgen for samme recessive sygdom, som er nedarvet fra en fælles forfader. Det betyder, at deres børn har en øget risiko for at få en recessiv arvelig sygdom. Risikoen for recessiv arvelig sygdom stiger i takt med graden af slægtskab. Udover graden af slægtskab vil risikoen for alvorlig genetisk sygdom hos børn af beslægtede par også afhænge af hyppigheden af den pågældende sygdom i befolkningen.

Ved en graviditet mellem ikke-beslægtede forældre er der ca. to procents risiko for, at et barn bliver født med en arvelig sygdom i en eller anden grad – inklusive svære handicap og evt. død.

Risikoen er som nævnt ovenfor øget for beslægtede forældre. For tredjegrads-slægtninge (fx fætter/kusine), som ikke har kendt genetisk sygdom i familien, er risikoen for misdannelse eller tidlig død for barnet ca. tre procentpoint højere end den generelle risiko på ca. to pct., det vil sige en samlet risiko på fem pct.

For børn af andengradsslægtninge (fx farbror/niece) vil risikoen for misdannelse eller tidlig død for barnet være ca. 10–15 pct. For børn af fjerdegradsslægtninge (fx par hvor en person er gift med en fætters eller kusines barn) eller femtegradsslægtninge (fx par hvis bedsteforældre er fætter/kusine) vil risikoen for misdannelse eller tidlig død for barnet være ca. 3 pct.”

Herudover kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyse følgende:

”Henset til, at børn af nært beslægtede par har en øget risiko for at få en recessiv arvelig sygdom, jf. ovenfor, anbefaler Sundhedsstyrelsen i deres Anbefalinger for svangreomsorgen fra 2022, at der ydes genetisk rådgivning til forældrene. Ved genetisk rådgivning skal bl.a. forstås risikoformidling ved mistanke om arvelig sygdom/genetisk betinget handicap i familien.

Det fremgår desuden af Sundhedsstyrelsens Retningslinjer for fosterdiagnostik fra 2017, at der ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge bør indhentes anamnetiske oplysninger, og at gravide med familiære risikofaktorer (familiehistorien, slægtskab mellem forældrene, habituel abort, eksposition) bør identificeres.

Hvis der er kendskab til eller mistanke om arvelige sygdomme i familien, eller hvis parret er nært beslægtet, kan rådgivning af kvinden/parret og evt. henvisning med fordel foregå før graviditeten (prækonceptionelt).

Lægen bør desuden afklare, om der er særlige risikofaktorer til stede i familien samt, hvis sådanne risikofaktorer er til stede, informere den gravide om mulighed for nærmere vurdering og genetisk rådgivning, og med den gravides samtykke foretage visitation til relevant rådgivningsinstans.”

Kaare Dybvad Bek

/

Jesper Kraft