

Louise Brown, premier «bébé éprouvette», a 30 ans

A son grand regret, Louise Brown, qui mène aujourd'hui avec son mari Wesley Mullinder et leur fils de 18 mois Cameron une vie ordinaire à Bristol, où elle travaille dans une entreprise de transport, reste l'objet de l'attention du public. Si sa naissance a révolutionné

enfants peuvent parfois être très cruels», observe-t-elle. De fait, «les enfants avaient l'habitude de poser des questions comme: «Comment est-ce que tu as tenu dans cette éprouvette?», et d'autres du même genre.» Elle affirme avec insistance qu'elle a vécu une enfance des plus normales, «semblable à celle de n'importe quel autre enfant». Louise n'était plus unique. Pas même dans sa propre



Louise Brown
il y a trente ans
(imaginée).

le traitement de la stérilité, permettant à des millions de couples dans le monde de procréer par fécondation in vitro (FIV), la jeune femme est réticente à célébrer l'événement de manière trop ostensible. «Je n'y pense pas vraiment comme à mon 30^e anniversaire», a-t-elle expliqué. Louise Joy Brown est née par césarienne le 25 juillet 1978 à l'hôpital d'Oldham, au nord-ouest de l'Angleterre. Elle pesait 2,61 kg. Depuis neuf ans, ses parents Lesley et John essayaient d'avoir un enfant. Mais toutes leurs tentatives avaient jusque-là échoué, parce que les trompes de Fallope de Lesley étaient obstruées. Ils entendent alors parler des travaux de deux médecins de l'université de Cambridge, le physiologiste Robert Edwards et le gynécologue Patrick Steptoe, qui depuis près de dix ans tentent de perfectionner la technique de la fécondation in vitro. Les deux chercheurs réunissent en éprouvette des ovules et spermatozoïdes de Lesley et John Brown, obtenant un embryon qui est réimplanté dans l'utérus maternel pour donner naissance au premier «bébé éprouvette». Louise Brown n'a appris comment elle avait été conçue qu'à l'âge de 4 ans, avant d'entrer à l'école. «Papa et maman m'ont montré la vidéo de ma naissance et ont essayé de m'expliquer», se remémore-t-elle. «Je pense que c'était juste au cas où les enfants à l'école sauraient, parce que les

famille, puisque sa sœur Natalie est également née d'une FIV, quatre ans plus tard. Elle est le 40^e bébé dans le monde à avoir été conçu ainsi. Natalie Brown est ensuite devenue en 1999 le premier «bébé éprouvette» à donner naissance – par voies naturelles – à un enfant. Louise n'a pas tardé à imiter sa sœur. Après avoir épousé Mullinder, un videur de boîte de nuit en 2004, elle a eu Cameron en 2006, sans assistance scientifique non plus. Robert Edwards, l'un de ses deux «pères» scientifiques – Patrick Steptoe est décédé en 1988 –, est resté proche de la famille Brown, assistant même au mariage de Louise. Ils se sont retrouvés il y a quelques jours pour une cérémonie célébrant les 30 ans de la fécondation in vitro au Bourn Hall Clinic, un centre médical de l'est de l'Angleterre cofondé par Edwards et Steptoe. «Bob (Edwards) est toujours très occupé, mais nous adorons le voir», a souri Louise Brown.

(<http://news.tageblatt.lu>)

Sterbebegleitung: Woran sich Ärzte halten müssen

In der aktuellen Diskussion um Sterbehilfe werde manchmal der Eindruck erweckt, Ärzte würden schon dann gegen das Verbot der

Tötung auf Verlangen verstossen, wenn sie z.B. bei einem Sterbenskranken mit dessen Einverständnis die künstliche Ernährung einstellten, erklärte Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe. Dieser Eindruck sei jedoch falsch. Hoppe warnte davor, Sterbehilfe mit Sterbebegleitung gleichzusetzen. Beide Begriffe müssten scharf voneinander abgegrenzt werden. «Ärzte stehen selbstverständlich todkranken Patienten bei und versuchen das Leiden dieser Menschen zu mindern. So gibt es Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Dann tritt palliativ-medizinische Versorgung in den Vordergrund. Das aber ist keine Sterbehilfe, sondern Sterbebegleitung», sagte Hoppe. Es gehöre zu den Pflichten der Ärzte, einen offensichtlichen Sterbevorgang nicht durch lebenserhaltende Therapien künstlich in die Länge zu ziehen. Wie der Ärztepräsident ausführte, können Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr für Sterbende eine schwere Belastung darstellen. Deshalb gehöre die künstliche Ernährung nicht zur unverrückbaren Basisbetreuung. Jedoch müssten Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden, so Hoppe. Vertrauen zerstörend sei ärztliche Mithilfe bei der Selbsttötung. «Auch Tötung auf Verlangen ist eine Scheinlösung und darf keinesfalls akzeptiert werden. Sie verweigert die wirklich gebotene Hilfe für todkranke Patienten. Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass Ärzte ihnen beistehen und alles dafür tun, Leiden zu lindern und Angst zu nehmen.

(Der Kassenarzt)

Mittel gegen Nierenkrebs für Briten gestrichen

In Grossbritannien sollen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenkrebs bestimmte lebensverlängernde Medikamente nicht mehr verordnet bekommen. Nach Ansicht der britischen Gesundheitsbehörde, National Health Service (NHS), ist die Verabreichung von Bevacizumab, Sorafenib, Sunitinib und Temsirolimus zu kostenintensiv. Nach dem Willen der britischen Gesundheitsbehörde sollen Ärzte diese vier Medikamente nicht weiter verordnen, berichtet die «Financial Times Deutschland». Bei Ausgaben von bis zu 35 000 britischen Pfund pro Patient und Jahr seien diese Medikamente im Vergleich zu ihrem Nutzen zu teuer. Würden die Medikamente weiter verordnet, müssten andere Patienten auf nützlichere Behandlungen verzichten, denn die Mittel des staatlich finanzierten Gesundheitssystems seien begrenzt, erklärte NHS-Direktor Peter Littlejohns.

(Der Kassenarzt)