

# Infertilitetsutredning

Gäller för: Kvinnokliniken

## Innehåll

Infertilitetsutredning .....	1
1 Villkor för att påbörja infertilitetsutredning:.....	2
1.1 Par .....	2
1.2 Ensamstående kvinnor: .....	3
2 Utredningsgång.....	3
2.1 Besök hos infertilitetssköterska/ barnmorska .....	4
2.2 Besök hos infertilitetsläkare .....	4
2.3 Sonovue .....	4
3 Behandling.....	5
3.1 Letrozol.....	5
4 Handläggning vid offentligt finansierad assisterad befruktning.....	5
5 Handläggning av privatfinansierad assisterad befruktning .....	6

# 1 Villkor för att påbörja infertilitetsutredning:

## 1.1 Par

- 1 års infertilitet efter aktiva försök att uppnå graviditet.
- Fast stabil relation som varat i minst två år. Om kvinnan är 36 år eller äldre skall paret haft en stabil relation i minst 1 år.
- Paret skall vid uppsättande på VL vara sammanboende och skrivna på gemensam adress i Kronoberg.
- Paret skall ha varit folkbokförda i Sverige i 2 år.
- Båda i paret skall vara fyllda 23 år när de sätts upp på väntelista för infertilitetsutredning.
- Vi erbjuder utredning fram till att kvinnan är 39 år och 6 månader och till mannen är 55 år och 6 månader. Detta då assisterad befruktning i offentlig regi måste ske innan kvinnan fyller 40 år och mannen 56 år, därefter ges ingen behandling.
- Rökfrihet på båda i paret krävs vid all fertilitetsbehandling. Uppmana till rökstopp inför utredning.
- Paret får inte ha något gemensamt barn, d.v.s. barn med gener från dem båda, barn tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller barn som paret gemensamt adopterat.
- Utredning görs inte om endera partnern är steriliserad.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI inte överstiger 30. För att ett par ska erbjudas utredning på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap. I vissa fall kompletteras infertilitetsutredningen med psykolog/kuratorsutredning och/eller utlåtande från etiska rådet.
- Båda i paret skall medverka i utredningen.
- **För samkönade** par gäller villkoren ovan samt att en psykosocial utredning hos kurator ska ske. **Behandlingsvillkor:** I samband med parets första gemensamma läkarbesök ska det bestämmas vilken av kvinnorna som planeras för graviditet. Det är inte möjligt för paret att byta till den andra kvinnan efter att behandlingen påbörjats.

## 1.2 Ensamstående kvinnor:

- Ensamstående kvinna är en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande. Detta ska ha gällt sedan ett år tillbaka vid tidpunkten då kvinnan sätts upp på väntelista för infertilitetsutredning.
- Kvinnan får inte ha barn, d.v.s. barn med gener från henne, barn tillkommit efter donation av ägg eller spermie eller adopterat barn. Hon får inte heller ha barn för vilket hon sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare.
- Behandlingen beviljas inte om kvinnan är steriliserad.
- Kvinnan ska ha fyllt 25 år när hon sätts upp på väntelista för infertilitetsutredning, detta då behandling i offentlig regi inte ges före att kvinnan fyllt 25 år.
- Vi erbjuder utredning fram till att kvinnan är 39 år och 6 månader. Detta då assisterad befruktning i offentlig regi måste ske innan kvinnan fyller 40 år, därefter ges ingen behandling.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att BMI inte överstiger 30. Vid BMI 31-34 fordras 10 % viktminskning (alt. viktminskning till BMI 30) före behandling.
- För infertilitetsutredning och behandling fordras att kvinnan inte röker.
- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning, föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet och inte heller någon mer uppenbar psykologisk och/eller social kontraindikation mot graviditet och föräldraskap. Ensamstående kvinna prövas med avseende på hennes förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.
- Psykosocial utredning ska göras.

## 2 Utredningsgång

Remiss från annan vårdgivare: bedöms av infertilitetsläkare och fortsatt utredning sker initialt hos infertilitetssköterska

Patientens egen begäran/telefonkontakt med KKM via TeleQ: sjuksköterska fyller i frågeformulär ”Utredning ofrivillig barnlöshet”. Denna sätts i avsedd pärm. Infertilitetssköterska gör sedan ett bokningsunderlag i Cambio Cosmic.

Inga internremisser, patienten ombeds istället att ta kontakt med sjuksköterska i TeleQ.

Paret eller den ensamstående kvinnan bokas för besök till infertilitetssköterska efter väntelista. Frågeformulär samt informationsblad skickas hem.

## 2.1 Besök hos infertilitetssköterska/ barnmorska

Infertilitetssköterska fungerar som stödperson åt paret eller den ensamstående kvinnan. Kontakt med kurator skall erbjudas.

Information om infert.utredning

Anamnes: genomgång av frågeformulär, senaste VS samt aktuellt BMI.

Provtagning kvinnan: Kontrollera om blodgruppering finns annars tas det. På cykeldag 3 (2-4) tas FSH, LH och ev AMH. AMH tas vid remitering till annan infertklinik eller om kvinnan är >36år.

TSH, T4 och prolaktin ska tas vid något av provtillfällerna. OBS! Prolaktin ska tas efter kl.10.00. Progesteron skall lämnas cykeldag 21-23. Provtagning för klamydia och ev. VS tas i samband med läkarbesök.

IVF screening ska tas på både kvinnan och mannen innan remiss skickas till annan infertklinik eller om paret är utlandsfödda. Då ska det tas vid första besöket av SSK/BM.

Är inte patienten immun mot Rubella eller har tveksam immunitet så ska patienten hänvisas till vaccinationscentral för vaccination. Är patienten tidigare vaccinerad och har tveksam immunitet behöver inte vaccinering upprepas. Om vaccination utförs så ska graviditet undvikas i en månad.

Provtagning mannen: Spermaanalis (information, provburk samt remiss) samt klamydia tas i urinen i samband med SSK/BM besök.

## 2.2 Besök hos infertilitetsläkare

- Genomgång av provresultat.
- Gynekologisk undersökning med ultraljud. Aktuell provtagning tas.
- Ev. undersökning av yttre genitalia hos mannen.
- Ställningstagande om Sono-Vou alt. diagnostisk laparaskopi med genomspolning för att bedöma tubarpassage.
- Om möjligt upprättande av behandlingsplan som dokumenteras i Cosmic. Receptförskrivande v.b.

## 2.3 Sonovue

- ensamstående kvinnor
- samkönade par
- oförklarlig infertilitet
- tidigare kända risker av tubaskador

## 3 Behandling

### 3.1 Letrozol

Startdos: T Letrozol 2,5 mg x 1 CD 3-7. Ultraljudskontroll på CD 11-13 ev. inj Ovitrelle 250 mikrogram (om follikel >20 mm). Kontroll av s-progesteron på CD 21(-23).

Om patienten inte har ovulerat kan dosen höjas till T Letrozol 5 mg x 1 CD 3-7.

Maxdos T. Letrozol 5 mg/dag

Behandlingstid: max 6 cykler.

Vid graviditet erbjuds ett tidigt vaginalt ultraljud i graviditetsvecka 7-8. Om viabel intrauterin graviditet konstateras avslutas uppföljningen och paret eller kvinnan uppmanas kontakta Barnmorskemottagningen.

## 4 Handläggning vid offentligt finansierad assisterad befruktning

IVF-behandling sker på Fertilitetscentrum, Carlanderska i Göteborg. Specialistvårdsremiss skrivs av ansvarig infertilitetsläkare.

3 IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras. I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormoner påbörjas. Det finns ingen gräns, för antal återförande av frysförvarade embryon.

Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade erbjuds motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg. Eventuella frysförvarade embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

Behandling med donerade gameter (äggdonation/spermadonation) sker på RMC (Reproduktionsmedicinskt Centrum) i Malmö. Specialistvårdsremiss skrivs av ansvarig infertilitetsläkare.

AID: Sex offentligt finansierade behandlingar erbjuds om det är medicinskt motiverat.

Efter 4 AID kan eventuellt de 2 kvarvarande AID ersättas med 1 IVF behandling med donerade spermier (IVF-D).

IVF med donator, IVF-D: 3 IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

Behandling med PGD sker via specialistvårdsremiss till Fertilitetsenheten på Huddinge. Paret skall vara utredda på klinisk genetik i Lund. Se separat PM för PGD.

Inför remittering av assisterad befruktning skall prover vara uppdaterade, infert.sköterska kontaktar paret om ny provtagning är aktuell.

Vid behandlingsstart på Fertilitetscentrum rekommenderas:

- Kontroll av AMH på kvinnan
- Thyroideaprov max 1 år om ej Levaxinsubstituerade. TSH normalvärde <4,0
- Spermaanalis ej äldre än 1 år vid ICSI eller 2 år vid standard IVF.
- Infektionsscreen max 2 år
- VS ej äldre än 2 år.

Follikelmätning under pågående assisterad befruktning sköts i första hand av privat praktiserande gynekologer (Avonova) men kan i undantagsfall göras på KKM.

## 5 Handläggning av privatfinansierad assisterad befruktning

Hänvisas alltid till privatpraktiker för såväl undersökning, provtagning och ultraljud. Skall inte till KKM.

Behandlingsvillkor för offentlig finansierad assisterad befruktning se bilaga [Regional riktlinje för assisterad befruktning](#)

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**