

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.....	4
2.1 Besök hos infertilitetssköterska/ barnmorska	4
2.2 Besök hos infertilitetsläkare	5
2.3 Sonovue	5
3 Behandling.....	5
3.1 Letrozol.....	5
4 Handläggning vid offentligt finansierad assisterad befruktning.....	6
5 Handläggning av privatfinansierad assisterad befruktning	7
6 Vårdavtal.....	7

1 Villkor för att påbörja infertilitetsutredning:

1.1 Par

- 1 års infertilitet efter aktiva försök att uppnå graviditet. Skulle det efter spontan graviditet sluta i missfall ska paret försöka ytterligare 6 månader innan utredning påbörjas. Undantag görs i individuella fall för patienter med svår endometriosis.
- Paret ska vara sammanboende och ha varit skrivna på gemensam adress sedan 1 år tillbaka. Paret ska ha en stabil relation.
- Paret skall ha varit folkbokförda i Sverige i minst 1 år.
- Minst en i paret måste förstå och göra sig förstådd på svenska eller engelska.
- Båda i paret skall vara fyllda 23 år när de sätts upp på väntelista för infertilitetsutredning. Undantag görs i individuella fall vid tex azospermier (känd avsaknad av spermier) eller bilateral tubarektomi (bortopererade äggledarna).
- 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.
- Vid sekundär infertilitet eller äldre kvinnor upp till 42 års ålder erbjuds basal infertilitetsutredning och enklare behandling (ingen assisterad befruktning). I övrigt ska dock samtliga kriterier som vid primär infertilitet uppfyllas.
- Rökfrihet i minst 3 månader på båda i paret krävs vid uppstart av utredning och fertilitetsbehandling. Vid behov, erbjud kontakt med primärvårdens hälsoenhet för att få hjälp att sluta röka.
- 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. Syskonförsök bekostas enbart vid tidigare PGD. Undantag för gemensamma barn gäller vid sekundär infertilitet.
- Utredning görs inte om endera partnern är steriliserad.
- Vid infertilitetsutredning är det önskvärt att kvinnans BMI ligger mellan 19-30. Vid lägre BMI individuell bedömning efter att ätstörningsproblematik utesluts. För att ett par ska erbjudas utredning på grund av barnlöshet fordras att kvinnans BMI inte överstiger 34. Vid BMI 31-34 fordras minst 10 % viktnedgång . Observera BMI-gräns på 30 innan remittering för assisterad befruktning. Vid behov, erbjud kontakt med primärvårdens hälsoenhet för hjälp med viktnedgång.

- Det får inte efter medicinsk, psykologisk och/eller social utredning/kuratorsutredning föreligga någon medicinsk kontraindikation mot graviditet. 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:** Båda i paret ska ha fyllt 25 år. För övrigt gäller samma villkor som ovan samt att en psykosocial utredning hos kuratorer ska ske.
Behandlingsvillkor: I samband med paret's första besök på infertilitetsmottagningen ska det vara bestämt 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 måste förstå och göra sig förstådd på engelska eller svenska.
- Kvinnan ska ha fyllt 25 år när hon sätts upp på väntelista för infertilitetsutredning 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 kvinnans BMI ligger mellan 19-30. Vid lägre BMI individuell bedömning efter att ätstörningsproblematik utesluts. Observera BMI-gräns på 30 innan remittering för assisterad befruktning.. Vid behov, erbjud kontakt med primärvårdens hälsoenhet för hjälp med viktnedgång.
- Kvinnan ska vara rökfri, minst 3 månader innan behandlingen påbörjas. Vid behov erbjud kontakt med primärvårdens hälsoenhet för hjälp att sluta röka.
- 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 genomgår psykosocial utredning.

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 läggs i facket i TeleQ-rummet. 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.

Inkommande remisser från privata gynekologer avseende assisterad befruktning accepteras efter genomgång om den bedöms vara komplett. I annat fall returneras remissen för komplettering.

2.1 Besök hos infertilitetssköterska/ barnmorska

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

Information om infertilitetsutredning.

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 >34 år.

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 besök hos SSK/BM.

IVF screening ska tas på alla kvinnor vid första besöket hos SSK/BM för att fastställa eventuell rubellaimmunitet eller behov av eventuell vaccination. Är inte patienten immun mot Rubella eller har tveksam immunitet så ska patienten rekommenderas vaccination.. Om vaccination utförs så ska graviditet undvikas i en månad.

I de fall som remiss skickas till annan infertklinik eller om paret är utlandsfödda tas IVF screening på både mannen och kvinnan.

Provtagning mannen:

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

Vid övervikt kan remiss skickas till hälsoenheten för FaR eller dietistkontakt.

Remiss till kurator för psykosocial utredning vid behov.

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

uppmannas kontakta Barnmorskemottagningen.

4 Handläggning vid offentligt finansierad assisterad befruktning

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

Tre 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. Spermdonation remitteras till Livio Fertilitetscentrum Göteborg. 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-D behandling med donerade spermier (IVF-D). I vissa fall kan 4 AID byts ut mot 2 IVF-D behandling .

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.

- IVF screening, max 2 år
- VS, max 2 år.
- Aktuell läkemedelslista
- Hydrosonografi/Sonovue
- AFC

Follikelmätning under pågående assisterad befruktning sköts i första hand av privat praktiserande gynekologer 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 [Riktlinje regional assisterad befruktning](#)

6 Vårdavtal

Om en patient kontaktar oss från en annan region och önskar använda sig av Region Kronobergs vårdavtal hänvisas patienten till vårdlots Reka Vass på telefonnummer 7070, knappval 2.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare