

Reproduktionsmedicin

PM Utredning av ofrivillig barnlöshet inför assisterad befruktning

Rutinmässig utredning

- Paret sänds hälsodeklaration att fylla i och ta med vid första läkarbesöket.
- Remisser utfärdas för blodprovtagning med, smittskyddsprover, anti- HIV, HbsAg, HTLV I, HTLV II, anti-HCV, antiHbC, lues på båda i paret, samt på kvinnan även S-TSH, S-T4, S-AMH och rubellaimmunitetsprovning. Eventuellt kompletterande blodprover planeras vid läkarbesöket.

Basutredning

Kvinnan

- Genomgång av anamnes. Ålder, längd och vikt.
- Sociala faktorer: Relation, duration, yrke, tobak, alkohol, missbruk. Träning, kost.
- Ärftliga sjukdomar (tre generationer).
- Tidigare sjukdomar och kirurgiska ingrepp.
- Nuvarande sjukdomar.
- Gynekologisk anamnes: Graviditeter, Menstruationsmönster, datum sista mens. Tidigare prevention. STD. Cellförändringar? Sexualanamnes.
- Infertilitetsanamnes: Duration. Tidigare utredningar/behandlingar?
- Psykisk ohälsa?
- Funktionsnedsättning?
- Aktuella läkemedel
- Överkänslighet?

Undersökning i samband med läkarbesöket

- Klinisk undersökning med gynekologisk undersökning samt vaginalt ultraljud med bedömning av uterus inklusive endometrium (utseende och tjocklek) och ovarier, eventuellt ledande follikel i millimeter och antal antralfolliklar (AFC = antral follicle count).

Mannen

- Genomgång av anamnes. Ålder, längd och vikt.
- Sociala faktorer: relation, duration, yrke, tobak, alkohol, missbruk. Träning, kost. Anabola steroider?
- Hereditet
- Tidigare sjukdomar och operationer. Urinvägsinfektioner. Bräckoperationer. Parotit i vuxen ålder?
- Nuvarande sjukdomar
- Sexualbiologisk anamnes: Sexualanamnes. Tidigare graviditeter/barn. STD.
- Infertilitetsanamnes: Duration. Tidigare utredningar/behandlingar?
- Psykisk ohälsa?

- Funktionsnedsättning?
- Aktuella läkemedel
- Överkänslighet?

Mannen lämnar ett spermprov i anslutning till läkarbesöket.

Ev. undersökning av genitalia (Obs! görs alltid vid avvikande spermprov).

Tubarutredning

- Om kvinnan har anamnes på salpingit, klamydia, bukoperation (appendicit), svår dysmenorré med misstanke på endometriosis och/eller patologiskt ultraljudsfynd kan laparaskopi övervägas.
- I övriga fall görs HSSG (hysterosalpingosonografi) eller HSG röntgen.

Kompletterande utredning

- Vid oligomenorré/anovulation kontroll S-FSH, S-LH helst menscykeldag 2-5 samt S-prolaktin. Ev. S-progesteron cd 21. Alternativt U-LH testning.
- Vid patologiskt spermprov: Nytt spermprov ordinerar om 10-12 veckor, såvida undersökningen av mannen är utan anmärkning. Kan beställas tidigare vid grav oligozoospermi/azoospermi. Om fortfarande patologiskt spermprov görs andrologisk utredning av mannen.

Undantag från basutredning

- Om kvinnan är >36 år och/eller ofrivillig barnlöshet >6 år och/eller lågt S-AMH och inga gemensamma barn, behöver tubarutredning inte utföras.
- Om lågt S-AMH, ställningstagande till provstimulering inför eventuellt IVF alternativt äggdonation.
- Vid grav oligozoospermi; utredning av mannen därefter remiss för assisterad befruktning med IVF/ICSI. Tubarutredning behöver då inte utföras.

Om kvinnan är över 40 år: Hänvisa till privat klinik för assisterad befruktning, ej offentligt finansierade behandling.

Specialutredningar

- Vid interkurrent sjukdom eller annat tillstånd som kan påverka patientens möjlighet att bli gravid eller bära en graviditet, t.ex. Diabetes mellitus typ I, remitteras patienten för prekonceptionell bedömning av obstetriker eller annan lämpad specialist innan fertilitetsbehandling påbörjas.
- Om vaginal ultraljudsundersökning ger misstanke om uterusmissbildning eller annan implantationsnedsättande patologi som endometriepolyp eller submukösa myom så kan hydrosonografi och/eller hysteroskopi ev. i kombination med laparaskopi behöva utföras, alternativt 3D ultraljud eller MRT.
- Vid misstänkt ovariepatologi kan second opinion ultraljud och/eller laparaskopi behöva utföras.

Psykosocial utredning

Vid psykosocial problematik kan paret/den ensamstående behöva remitteras till en kurator eller annan person med beteendevetenskaplig kompetens för utredning. Vid befarad psykosocial ohälsa kan ett intyg från behandlande vårdgivare behövas.

Se separat [PM/riktlinje Psykosociala aspekter vid utredning](#).

Tillstånd att ta del av patientens sammanhållna journal

För att underlätta remissbedömning behöver patienten/paret skriva på ett samtycke för remissbedömaren att ta del av patientens sammanhållna journal.

Utdrag ur folkbokföringsregistret

Vid bedömning av remisser gällande **ensamstående** behövs ett utdrag ur folkbokföringsregistret från skatteverket, inte äldre än 3 månader och med en **komplettering om det finns personer skrivna på samma adress som sökanden**.

Beställ via Skatteverket, folkbokföringen telefon 0771–567 567

Särskild prövning inför donationsbehandling

Vid ägg och spermiedonation måste paret/den ensamstående genomgå en särskild prövning. Prövningen genomförs på den enhet där donationsbehandlingen kommer att utföras.

Prövningen innefattar utredning och prövning av paret/den ensamstående kvinnans medicinska, sociala och psykologiska förhållanden för att säkerställa barnets rätt att växa upp under goda förhållanden och deras förmåga att fungera som föräldrar eller förälder under barnets hela uppväxt. Vid bedömningen bör hänsyn tas till parets eller den ensamståendes

- ålder,
- hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar,
- levnadsförhållanden, och
- inställning till att berätta för barnet om dess biologiska ursprung

Hänsyn bör även tas till parets inbördes relation eller den ensamståendes sociala nätverk.

I prövningen av parets eller den ensamståendes psykologiska och sociala förhållanden deltar en yrkesutövare med beteendevetenskaplig kompetens. För att få ett tillräckligt underlag för den helhetsbedömning som ska göras i den psykologiska och sociala delen av den särskilda prövningen kan det behövas flera samtal med respektive sökande.

Paret eller den ensamstående ska ges en individuellt anpassad information om resultatet av den särskilda prövningen. Om assisterad befruktning inte medges med anledning av vad som

framkommit vid prövningen, ska läkaren ge information om skälen till detta samt informera om att den sökanden har rätt till att Socialstyrelsen prövar frågan. Beslutet att inte medge assisterad befruktning och skälen för detta ska dokumenteras. Sökanden skall informeras om hur en prövning av beslutet går till samt kontaktuppgifter till den enhet på Socialstyrelsen dit sökande kan vända sig.

Den psykosociala bedömning som görs inom den särskilda prövningen syftar till att sätta barnets bästa främst.

Grundkrav rörande offentligt finansierad assisterad befruktning inom SLL:

- Inga gemensamma barn (gäller såväl biologiska som adoptivbarn).
- Stabil relation två år (undantag ensamstående kvinnor). Minst ett års ofrivillig barnlöshet, såvida inte tidigare känd faktor föreligger.
- Sammanboende och bägge parter folkbokförda i Stockholms län.
- Ingen i paret får vara steriliserad.
- Föräldrarna/ensamstående kvinna förväntas ta hand om barnet under hela dess uppväxttid.
- Barnlöshetsutredningen får inte ha påvisat att någon psykologisk och/eller social kontraindikation mot föräldraskap bedöms föreligga.
- Behandling får inte ges om det innebär betydande risker för kvinnans hälsa under behandling, graviditet eller förlossning, eller fara för det blivande barnets hälsa.
- Kvinnans BMI ska vara över 18 och under 35.
- Kvinnans ålder ska vara under 40 år vid varje behandlingstillfälle, gäller även vid andra och tredje behandlingen. Med behandlingstillfälle menas start med mediciner. Detta gäller alla typer av behandlingar (även spermiedonation, äggdonation).
- Mannens ålder ska vara under 56 år.
- Den undre åldersgränsen för att ansöka om assisterad befruktning bör vanligtvis vara 25 år.
- Eventuella nedfrysta embryon måste användas innan ny färsk behandling startas.
- Nedfrysta embryon får användas till det datum då tiden för frysförvaring går ut.
- Ensamstående kvinna definieras som en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande. Definitionen gäller även kvinna - till - man, KtM, som har kvar sin reproduktionsförmåga.

Referenser:

1. SFOG rapport nr 64, Ofrivillig barnlöshet, 2010. [Länk till sida att ladda hem rapport från](#)
2. [SKL, Assisterad befruktning](#)
3. [SFS 2006:351 Lag om genetisk integritet m.m](#)
4. [SOSFS 2009:32 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning](#)
5. [Assisterad befruktning med donerade könsceller - Nationellt kunskapsstöd](#)
6. [Reproduktionsmedicin Karolinska, regler och grundkrav](#)