

**2015-10-16**

## **SFOGs rekommendationer för frysförvaring av obefruktade ägg på icke-medicinsk indikation, sk social freezing**

Utvecklingen inom reproduktionsteknologin de senaste åren har lett till att äggceller nu kan frysas och sparas i syfte att användas senare i livet. Det finns därmed en möjlighet att förlänga kvinnans reproduktiva period, av medicinska såväl som icke-medicinska skäl. Statens medicinsk-etiska råd (SMER) anser att det är etiskt godtagbart att erbjuda en kvinna möjlighet att frysa ner sina ägg, både vid risk för medicinsk- och åldersrelaterad infertilitet (1). Följande rekommendationer avser frysförvaring av obefruktade ägg på icke-medicinsk indikation. Rekommendationerna är framtagna av FERT-ARG i samarbete med PERINATAL-ARG och baseras på vetenskapliga publikationer, SMERs ställningstagande och europeiska respektive nordiska rekommendationer (1-3). Synpunkter har också inhämtats från Barnläkarföreningen.

### **Personer som deltagit i framtagande av rekommendationerna är:**

Anna-Lena Wennberg, Nordic IVF Center, Göteborg. Anna-Karin Lind, Fertilitetscentrum, Göteborg. Pia Saldeen, Nordic IVF Center, Malmö. Inger Bryman, Åsa Magnusson, Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Zara Sabeti Rad, Reproduktionsmedicinskt centrum, Skånes Universitetssjukhus, Malmö. Greta Edelstam, Kvinnokliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm. Karin Rova, Kenny Rodriguez Wallberg, Kjell Wångren, Reproduktionsmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm.

### **Personligt utformad bedömning och information**

Inför äggfrysning skall kvinnan få en personlig bedömning av sina förutsättningar så att hon kan skapa sig en realistisk uppfattning om chansen att senare bli gravid med de frysta äggen. Hon skall också få noggrann information om bestämmelser som berör äggfrysningen och senare IVF, om proceduren och dess begränsningar samt om de risker som föreligger med behandlingen (2).

### **Gränsdragning medicinsk – icke-medicinsk indikation för äggfrysning**

Detta dokument avser nationella rekommendationer för äggfrysning på icke-medicinsk indikation men gränsdragningen gentemot medicinsk indikation kan ibland vara svår. Att skilja mellan dessa indikationer har betydelse för hur behandlingen ska finansieras. Om det finns en tydlig medicinsk indikation *kan* behandlingen finansieras med offentliga medel. Kvinnor som väljer att frysa ägg av icke-medicinska skäl bekostar behandlingen och läkemedelskostnader själva, d.v.s. läkemedel är vid denna indikation inte förmånsberättigade.

#### *Medicinsk indikation*

*(Hela behandlingen offentligt finansierad + läkemedel förmånsberättigade)*

- Inför cancerbehandling (operation, cytostatika, strålning).

- Inför operation av avancerad endometriosis där operation är oundviklig och där ingreppet innebär en risk för skada på ovariet.
- Kvinnor med risk att drabbas av förtidig ovarialsvikt, exempelvis kvinnor med Turners syndrom (mosaicism) eller kvinnor med sjukdomar vars behandling kan förorsaka nedsatt fertilitet (t ex SLE, Wegners granulomatos och reumatoid artrit).
- Kvinnor som i ung ålder har behandlats med cytostatika eller strålning mot lilla bäckenet och löper risk för förtidig ovarialsvikt. Se SKL; Nationell vävnadsdokumentation; Åtgärder för att bevara reproduktionsförmågan hos unga, 2015-05-13 (4).
- Inför könsbyte.

Beslut om äggfrysning av medicinska skäl skall fattas mot bakgrund av patientens ålder och ovarialreserv. Det är av stor vikt att dessa kvinnor även erbjuds rådgivning hos fertilitetsspecialist.

#### *Icke-medicinsk indikation*

*(Hela behandlingen egenfinansierad. Läkemedel inte förmånsberättigade)*

- Friska kvinnor som av olika skäl önskar senarelägga tiden för familjebildning.

I denna grupp finns också kvinnor med måttliga medicinska skäl, exempelvis:

- Kvinnor med lindrigare former av endometriosis.
- Kvinnor som genomgått en eller flera cystenukleationer med ett friskt kvarvarande ovarium.
- Kvinnor som genomgått unilateral SOE med ett friskt kvarvarande ovarium.
- Kvinnor som genomgått uni- eller bilateral salpingektomi med friska kvarvarande ovarier.

#### **Åldersgränser:**

##### *För att få frysa ägg*

Nedre åldersgräns: Om kvinnan är under 18 år bör äggfrysning endast erbjudas om det finns en tydlig medicinsk indikation.

Övre åldersgräns: Den övre åldersgränsen kan vara densamma som kliniken har för vanlig IVF. Kvinnan bör noggrant informeras om att chansen att senare bli gravid med de frysta äggen är starkt beroende av hennes ålder vid infrysningen. Äggfrysning kan oftast inte rekommenderas efter 38 års ålder men individuell bedömning bör göras (2).

##### *Åldersgräns för tining av egna oocyter/återförande*

Det är svårt att fastställa en övre åldersgräns för återförande. Såväl maternella som perinatale risker ökar med mammans ålder, men det finns inte tillräckligt vetenskapligt underlag för att fastställa en definitiv åldersgräns. SMER har ur ett etiskt perspektiv uttalat sig *mot* åldersgränser i samband med assisterad befruktning. Rådet anser att utgångspunkten bör vara

en individuell bedömning med avseende på eventuella risker för mor och barn (5). Dagens medicinska kunskap pekar mot stora riskökningar från 50 års ålder. Riskerna ökar också vid tvillinggraviditet och interkurrent sjukdom, exempelvis kronisk hypertoni, hos den blivande mamman (6-9).

Tidpunkten för återförande måste därför bestämmas utifrån en individuell lämplighetsbedömning med hänsyn till kvinnans hälsa och eventuella risker för mor och barn. Åldersrelaterade riskökningar talar för att man bör vara mycket återhållsam med återförande efter 45 års ålder. I de fall återförande ändå planeras efter 45 års ålder rekommenderas obstetrisk prekonceptionell rådgivning. Graviditet efter 50 års ålder avråds. Återförande av ett embryo åt gången förordas och endast undantagsvis två embryon. Det skall också finnas förutsättningar för barnet att växa upp med minst en förälder.

### **Tidsbegränsning för frysförvaring av oocyter?**

Begränsningen för hur länge oocyter får frysförvaras bestäms av faktorer hos kvinnan och bör i övrigt inte tidsbegränsas.

### **Medicinska kontraindikationer för återförande**

Re-evaluering av kvinnans hälsa måste göras före återförandet. Samma medicinska och sociala kontraindikationer skall gälla som för assisterad befruktning i övrigt.

### **Psykosociala aspekter**

Äggcellsfrysning väcker frågor av existentiell karaktär. Samtalskontakt med kurator eller annan personal som har beteendevetenskaplig kompetens rekommenderas i samband med äggcellsfrysning men är inte ett krav.

### **Juridiska aspekter på utlämnande av äggcellerna till annat land**

Biobankslagen medger endast utlämnande till Juridiska personer, inte till privatpersoner. Vårdgivaren bestämmer om gameterna kan lämnas ut. Vårdgivaren kan neka utlämnande, t.ex. om ändamålet inte är tillåtet enligt svensk lag. Ett beslut att inte lämna ut gameterna kan överprövas av socialstyrelsen. Om vårdgivaren har godkänt ett utlämnande kan detta *inte* överprövas av socialstyrelsen, men kan i efterhand prövas i domstol. Utlämnande i vinstsyfte (eller om man känner till att mottagande klinik använder vävnaden för vinstdrivande syfte) är förbjudet och kan medföra fängelsestraff.

Det finns inget tydligt resonemang i lagstiftningen huruvida äggceller får lämnas ut till ett annat land om kvinnan av ålderskäl har blivit nekad att använda dem i Sverige. Det anses vara en medicinsk bedömning mer än en juridisk (personligt meddelande Tesi Ashan, socialstyrelsen).

## **Donation av övertaliga oocyter**

Om en kvinna inte längre önskar frysförvara sina ägg utan önskar att donera dessa kan hon utredas och lämplighetsbedömas inför donationen på samma sätt som andra donatorer.

## **Långtidsuppföljning och studier**

Kliniker som erbjuder äggfrysning bör bidra till uppföljning och forskning.

## **Populärvetenskaplig benämning**

Termen ”social freezing” kan diskuteras då den antyder att kvinnor av olika sociala skäl valt bort barn i sin aktuella livssituation. Andra benämningar är ”elektiv äggfrysning”, ”äggfrysning för egendonation” eller ”proaktiv äggfrysning”.

## **Referenser:**

1. SMER. Assisterad befruktning - etiska aspekter. 2013;1:138 - 53.
2. Dondorp W, de Wert G, Pennings G, Shenfield F, Devroey P, Tarlatzis B, et al. Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss. Human reproduction (Oxford, England).27(5):1231-7.
3. [www.nordicfs.org](http://www.nordicfs.org)
4. <http://www.vavnad.se/cms/sites/vavnadsradet/home/konsceller/dokument.html>
5. SMER. Assisterad befruktning - etiska aspekter. 2013;1:201-2011.
6. Paulson RJ, Boostanfar R, Saadat P, Mor E, Tourgeman DE, Slater CC, et al. Pregnancy in the sixth decade of life: obstetric outcomes in women of advanced reproductive age. Jama. 2002;288(18):2320-3.
7. Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. Obstetrics and gynecology. 2004;104(4):727-33.
8. Carolan M. Maternal age  $\geq$ 45 years and maternal and perinatal outcomes: A review of the evidence. Midwifery.
9. Salihu HM, Shumpert MN, Slay M, Kirby RS, Alexander GR. Childbearing beyond maternal age 50 and fetal outcomes in the United States. Obstetrics and gynecology. 2003;102(5 Pt 1):1006-14.