

SFOG-Råd om Endometrios

Del 16. Fertilitet vid endometrios

Faktaruta

- Endometrios är en vanlig orsak till kvinnlig infertilitet
- En individuell behandlingsplan ska upprättas då kvinnan slutar med sin hormonbehandling för att försöka bli gravid
- Man ska alltid vara försiktig med kirurgi på ovarierna hos kvinna som har fertilitetsönskan
- Det finns viss evidens för att GnRH-agonistbehandling i tre till sex månader före IVF-behandling ökar chansen till lyckat resultat
- Manlig fertilitet (spermprov) bör utredas tidigt i processen

Endometrios och Fertilitet

Vid endometrios föreligger subfertilitet, dock sällan sterilitet. Det är viktigt att informera patienten om att den övervägande majoriteten av kvinnor med endometrios som önskar få barn kommer att lyckas, men andelen av dem som behöver assisterad befruktning för att uppnå detta är högre än för kvinnor i genomsnitt.

- En av tre kvinnor med endometrios uppnår graviditet inom ett år jämfört med nio av tio utan endometrios och normal fertilitet. Att uppnå graviditet spontant kompliceras för kvinnor med endometrios inte sällan av tilltagande dysmenorré samt dyspareuni vilket försvårar normalt samliv.
- Endometrios påverkar äggkvaliteten och vid ovarialendometriom kan ovarialfunktionen påverkas negativt. Kirurgiskt borttagande av endometriom kan medföra att en del av ovarialreserven förloras vilket ska beaktas före eventuell exstirpation.
- Fertilitetsbefrämjande åtgärder kan bli aktuellt för kvinnor med endometrios redan efter en kortare tids försök att uppnå spontan graviditet.
- Fertiliteten hos manlig partner bör bedömas i ett tidigt skede för att undvika resultatlösa försök och risk för onödig dyspareuni.

Vid graviditetsönskan

Vid önskan om graviditet bör ansvarig gynekolog i samråd med kvinnan upprätta en behandlingsplan för smärtlidning och uppföljning. I vissa fall kan detta ske i samråd med en fertilitetsklirik. Vid svår endometrios kan det vara aktuellt med remiss till fertilitetsklirik direkt utan att paret försöker bli gravida spontant. I dessa fall bör endometriosbehandlingen pågå fram till dess behandling inför in vitro fertilisering (IVF) påbörjas.

De som vill försöka bli spontant gravida bör följas av ansvarig gynekolog, t. ex. var tredje månad. Blir smärtorna för svåra bör kvinnan åter påbörja sin hormonbehandling och paret remitteras till fertilitetsklirik. Vid endometrios ska kvinnan inte gå obehandlad med svåra smärtor i ett år innan paret erbjuds remiss för IVF. I väntan på att få IVF-behandling återupptas endometriosbehandlingen.

Det är många individuella faktorer som avgör hur varje enskild kvinna med endometrios och graviditetsönskan bör handläggas.

Assisterad befruktning & GnRH-agonistbehandling

- IVF-behandling är vid endometrios förstahandsalternativet. Den är inte bara terapeutisk utan kan även vara diagnostisk då den kan påvisa de fall där oocytdonation bör övervägas.
- För kvinnor med endometrios finns olika principer angående förbehandling med Gonadotropin Releasing Hormone - agonist (GnRH-agonist) avseende optimering av graviditetsutfallet vid IVF. Ultralång (tre till sex månader) jämfört med kort (två veckor) GnRH-agonistbehandling före intrauterin insemination (IUI) och IVF ökar graviditetsfrekvensen enligt flera studier [1–3]. Det vetenskapliga underlaget är dock begränsat.
- Adenomyos minskar chansen att uppnå graviditet vid IVF [4]. Kvinnor med endometrios kan vara smärtekänsliga på grund av sensitisering och därför uppleva IVF-proceduren som betydligt mer smärtsam än genomsnittet. Sjukskrivning under delar av behandlingen kan därför vara nödvändig.
- IUI är låg-effektivt jämfört med IVF. Upprepade ovulationsstimuleringar inför IUI kan bidra till att försämra patientens endometrios.

Oocytfrys

Eftersom endometrios påverkar kvinnans fertilitet kan det bli aktuellt med nedfrysning av ägg, oocyter, för att ha en chans att uppnå graviditet vid senare tillfälle. Regionerna i Sverige har olika inställning till om nedfrysning av oocyter på indikationen ovarial-endometrios kan betraktas som fertilitetsbevarande åtgärd eller måste finansieras privat.

Gametdonation

Kvinnor med endometrios och nedsatt ovarialfunktion kan få behandling med donerade oocyter. Det är sedan 2016 tillåtet att fertilitetsbehandla ensamstående kvinnor i Sverige.

Kvinnor/par som är i behov av såväl donerade oocyter som spermier kan från 1 januari 2019 även erhålla behandling med dubbeldonation [5].

Referenser

1. Kim CH, Cho YK, Mok JE. *Simplified ultralong protocol of gonadotrophin-releasing hormone agonist for ovulation induction with intrauterine insemination in patients with endometriosis*. Hum Reprod 1996;11:398-402.
2. Rickes D, Nickel I, Kropf S, Kleinstein J. *Increased pregnancy rates after ultralong postoperative therapy with gonado- tropin-releasing hormone analogs in patients with endometriosis*. Fertil Steril 2002;78:757-62.
3. Remorgida V, Anserini P, Croce S, Costa M, Ferraiolo A, Capitano GL. *Comparison of different ovarian stimulation protocols for gamete intrafallopian transfer in patients with minimal and mild endometriosis*. Fertil Steril 1990;53:1060-3.
4. Younes G, Tulandi T. *Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis*. Fertil Steril. 2017;108:483-490.
5. Lag 2006:351 om genetisk integritet m.m. Svea Rikes Lag