

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 är osäkert om lång tids nedreglering (tre till sex månader) med GnRH-agonist inför IVF ökar antalet levande födda barn (live-birth rate) jämfört med ingen förbehandling.
- 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 smärtlindring 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.
- Det saknas evidens för att kirurgisk åtgärd av endometriom inför fertilitetsbehandling påverkar graviditetsfrekvensen. [1]. Symtomatiska endometriom kan dock behöva åtgärdas. Ovarialreserven kan då minska. Oocytfrys/embryofrys kan övervägas inför operation.
- Det osäkert om lång nedreglering med GnRH agonist i 3–6 månader är till någon nytta för antalet levande födda barn (live-birth rate) jämfört med ingen förbehandling [2]. Om patienten redan står på en kortverkande GnRH agonist kan man fortsätta med agonist-protokoll vid låg ovarialreserv. Vid hög ovarialreserv bör inte agonistprotokoll användas p.g.a. risk för överstimulering
- Adenomyos minskar chansen att uppnå graviditet vid IVF [3].
- 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.
- Intrauterine insemination, dvs inseminering (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 ovarialendometrios 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 [4].

Referenser

1. Benshop L, Farquhar C, van der Poel N, Heineman MJ. *Interventions for women with endometrioma prior to assisted reproductive technology*. Cochrane Database Syst Rev 2010;11 CD008571
2. Ektoras X Georgiou, Pedro Melo, Philip E Baker, Hassan N Sallam, Aydin Arici, Juan A Garcia-Velasco, Ahmed M Abou-Setta, Christian Becker, Ingrid E Granne. Long-term GnRH agonist therapy before in vitro fertilisation (IVF) for improving fertility outcomes in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev nov 2019 CD013240.
3. Younes G, Tulandi T. *Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis*. Fertil Steril. 2017;108:483-490.
4. Lag 2006:351 om genetisk integritet m.m. Svea Rikes Lag