

Fertilitetsbevarande åtgärder

161122

I samband med operation, strålbehandling eller cytostatikabehandling med farmaka som kan påverka fertiliteten ska spermiedfrysning erbjudas före behandlingsstart till manliga patienter i fertil ålder (< 56 år). Kvinnliga patienter i fertil ålder (< 40 år) i samma kliniska situation ska erbjudas rådgivning hos reproduktionsmedicinsk specialist för ställningstagande till vilka fertilitetsbevarande åtgärder som är möjliga. Kryoförvaring av oocyter, embryon eller ovarialvävnad eller behandling som skyddar äggstockarna kan vara aktuell, och ska erbjudas.

Radioterapi och cytostatikabehandling kan nedsätta eller helt slå ut fertiliteten hos både kvinnor och män. Kombination av dessa behandlingsformer har en additiv negativ verkan.

Radioterapi

I samband med radioterapi bör man minimera gonaddosen. Hos män kan detta innebära att man vid gonadnära strålfält använder blyskydd över testiklarna och hos kvinnor att man överväger ovarietransposition som kan utföras via laparoskopi. Man bör eftersträva en gonaddos <5Gy. Känsligheten för strålning hos kvinnor stiger påtagligt efter 25 års ålder. Tänk på risken för spridd strålning!

Cytostatika

Det är främst alkylerare såsom cyklofosamid, melphalan och klorambucil som tillskrivs gonadskadande effekt, men även cisplatin och vincaalkaloider anses ge liknande negativ effekt. Kombinationsbehandlingar är också fertilitetsnedsättande. Den negativa effekten ökar med ökande doser. I fall av högdosbehandling kommer den skadande effekten inom något dygn. Man har även sett att TBI i samband med konditionering inför stamcellstransplantation kan ge förändringar i angioarkitekturen i endometrieslemhinnan, vilket skulle kunna försvåra eller omöjliggöra implantation av ägg och därmed minimera chanserna för graviditet. Spontan återhämtning av fertilitet efter radioterapi/cytostatika förekommer, varför patienten trots allt bör rekommenderas antikonception om hon vill vara säker på att inte bli med barn.

Rekommendationer:

Män

Alla män i fertil ålder (<56 års ålder) bör erbjudas spermiedfrysning före behandlingsstart. Befruktning med nedfrysta spermier kan sedan enbart ske med hjälp av in vitro fertilisering (IVF) och intracytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI). Spermanedfrysning bör utföras även när provet visar att det finns mycket få spermier eftersom man senare kan få en befruktning till stånd med ICSI. Bedömning av nytt spermprov bör göras 1-2 år efter avslutad cancerbehandling.

Remiss

sänds till IVF Laboratoriet, Reproduktionsmedicin, Sahlgrenska sjukhuset, 413 45 Göteborg. I akuta fall faxas remissen till faxnr 031-827814.

Omhändertagande av spermprov kan ske med mycket kort varsel, men man behöver ha förvarning någon dag innan. Patienten ska vara *testad för Hepatit B och C, HTLV I och II, Syfilis samt HIV*. Vid positivt utfall ska IVF-laboratoriet informeras innan provet sänds. Se också Reproduktionsmedicins externa hemsida för ytterligare information.

Kvinnor

Kvinnor i fertil ålder dvs under 40 års ålder skall informeras om behandlingsrelaterad risk för infertilitet och om önskemål erbjudas snabb tid till specialist i reproduktionsmedicin för bedömning inför potentiellt gonadotoxisk behandling.

Antikonception

Antikonception ska rekommenderas inför cancerbehandling. Då cancerbehandling alltid medför ökad trombosrisk bör patienten använda ett gestagenbaserat p-piller eller hormonspiral. Om GnRH-analog ges finns en antikonceptiv effekt inom 1-2 veckor efter påbörjad behandling.

Fertilitetsbevarande åtgärder, kvinnor i fertil ålder.

Kvinnor i fertil ålder (<40 års ålder) ska informeras om behandlingsrelaterad risk för infertilitet, och erbjudas snabb tid till specialist i reproduktionsmedicin för information och bedömning av vilka möjligheter som finns av fertilitetsbevarande åtgärder inför potentiellt gonadotoxisk behandling.

Frysning av embryon

Sedan många år har det funnits möjlighet att i vissa fall göra provrörsbefruktning och frysa befruktade ägg (embryon). Detta förutsätter gott allmäntillstånd och att man kan avsätta ca 10-14 dagar för hormonstimulering och ägguttag innan cancerbehandlingen påbörjas samt kräver också att kvinnan har en partner.

Vitrifiering av oocyter

En ny metod med vitrifiering (snabb frysning) av oocyter (obefruktade ägg) ger nu nya möjligheter för unga kvinnor, där fertilitetsbevarande åtgärder behöver utföras före cancerbehandling. Även denna metod kräver att kvinnan har ett gott allmäntillstånd och att man kan avsätta ca 10-14 dagar för hormonstimulering och ägguttag innan cancerbehandlingen påbörjas. Däremot kan metoden användas även för kvinnor utan partner. Stimulering bör göras inför cellgift/strålbehandling, d.v.s. innan cancerbehandlingen påbörjas.

För vissa patienter som i barndomen eller i vuxen ålder genomgått cancerbehandling som påverkat, men inte helt slagit ut ovarialfunktionen kan oocytvitrifiering genomföras efter avslutade behandlingar, eftersom hög risk att komma i förtidigt klimakterium föreligger.

Ovarialbiopsier

I vissa situationer kan man i stället göra en frysning av ovarialbiopsier. Detta gäller framför allt vid medicinska tillstånd där man omedelbart måste starta cellgiftsbehandling eller strålning pga. patientens diagnos och allmäntillstånd. Man uthämtar biopsier eller ett helt ovarium, helst innan startad cellgiftsbehandling, via laparaskopi eller ibland laparotomi och vävnaden fryses därefter. Denna metod kan användas inom ett par dagar. Nackdelen är att det är svårare för patienten att senare i livet använda den tillvaratagna vävnaden. Det har fötts ett 60-tal barn i världen idag efter återtransplantation av ovarialvävnad. Man måste dock beakta risken för spridning av maligna celler via blodet t.ex. vid leukemi som därför anses utgöra en kontraindikation. Återtransplantation kan utföras när patient är färdigbehandlad för cancersjukdomen och om äggstocksfunction inte återkommit och kan utföras via laparaskopi eller laparotomi. Det pågår också ett utvecklingsarbete för att kunna odla fram mogna oocyter in vitro, d.v.s. utanför kroppen som senare skulle kunna befruktas och ge upphov till barn.

Det råder inte någon konsensus kring om det är en fördel att ge patienten GnRH-agonist d.v.s. nedreglering under cytostatikabehandlingen. Tanken bakom denna föreslagna terapi är att ett inaktivt ovarium skulle vara mindre känsligt för behandlingen. I litteraturen redovisas olika ståndpunkter.

GnRH-agonist

Man kan i dagsläget inte säga att det är evidensbaserat att ge GnRH-agonist, men det är inte visat någon långsiktigt negativ effekt, dock ger den bortfallssymptom under behandlingen.

Alternativ

De kvinnor där det i det akuta skedet inte är möjligt med någon fertilitetsbevarande åtgärd och där äggstockarna får permanent skada av cellgiftsbehandlingen kan patienten erbjudas äggdonation. Det är inte tillåtet att spara ägg för framtida eventuell surrogatmödragraviditet.

Remiss

Patientens läkare bör i akuta fall ringa till läkare på Reproduktionsmedicin för telefonkonsultation. Läkaren nås via barnmorskorna på telefon 031-342 31 30 och det ordnas då inom någon dag till en vecka ett personligt möte med patienten.

Om patienten ska starta cancerbehandling snarast faxas också remissen till IVF-enheten, faxnr 031 827814.

Ej akuta remisser skickas via remissportalen.

Remiss ska innehålla: diagnos och planerad/genomgången behandling, så detaljerat som möjligt, t.ex. vilken typ av cytostatika som skall ges/har getts och när behandling senast behöver påbörjas/har avslutats. Vidare gynekologisk anamnes; tidigare graviditeter, mens anamnes och senaste mens samt om partner finns, även hans namn och personnummer. Ange gärna mobiltelefonnummer till patienten.

Länkar:

<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-1/kvinnosjukvard/enheter/mottagning-reproduktionsmedicin/>

<http://www.vavnad.se/cms/sites/vavnadsradet/home/konsceller.html>

Informationsfilmer till patienter/närstående:

http://www.vavnad.se/files/live/sites/vavnadsradet/files/Konsceller/pojkar_aldre_och_foraldrar_15.pdf