

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Nassim Cordi, (nasco1), Specialistläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-01

Giltig till: 2025-01-07

# Ovariellt hyperstimuleringsyndrom (OHSS)

## Sammanfattning

OHSS är en iatrogen komplikation, okänd patogenes. Det tycks röra sig om en systemsjukdom som orsakas av vasoaktiva produkter (särskilt VEGF, vaskulär tillväxtfaktor) vilka utsöndras av stimulerade ovarier leder till ökad kapillär permeabilitet och läckage av vätska från blodbanan, främst i form av ascites, pleuraexsudat, hypovolemi, hemokoncentration, lågt blodtryck, hyperkoagulabilitet samt nedsatt njurfunktion.

## Incidens

Milda former ses vid upp till 30 % av IVF-behandlingar. Måttlig eller allvarlig vid 3-8% av cyklerna.

## Förutsättningar

### Klassificering av OHSS (modiferat efter Mathur)

Ovarialstorlek ingår inte i gradering. Handläggning av OHSS baseras på hur allvarligt tillståndet är. Detta kan ändras över tid.

#### Mild OHSS

- Bukspänning (ovarialförstoring oftast upp till 7 cm)
- lindrig buksmärta
- obetydlig ascites (största diameter i fossa Douglasi = <30 mm)

#### Måttlig OHSS

- måttlig buksmärta (ovarialförstoring oftast upp till 10 cm)

- illamående, kräkning och/eller diarré
- påtaglig ascites (>30 mm till <50 mm i fossa Douglasi)

### Allvarlig OHSS

- påverkat allmäntillstånd
- klinisk ascites (>50 mm)
- dyspné
- hydrothorax, ev oliguri med normalt kreatinin
- hemokonzentration (EVF >45% till <55%)
- hypoproteinemi

### Kritisk OHSS

- uttalad ascites, stor hydrothorax
- EVF >55%
- LPK > 25.000/ml
- njursvikt
- ARDS
- tromboembolism
- leversvikt
- DIC med multipel organsvikt

### Genomförande

- Klinisk undersökning:

Allmäntillstånd, blodtryck puls, försiktig bukpalpation (undvik gynekologisk palpation)

- Ultraljud:

Vaginalt och abdominellt för bedömning av ovariestorlek (kan vara upp till 10 cm) samt mängd ascites

- Provtagning:

Hb, hematokrit, LPK, natrium, kalium, kreatinin, ASAT, ALAT, ALP samt graviditetstest

### Poliklinisk handläggning

Alla fall av mild OHSS och flertalet måttlig OHSS.

- Smärtlindring med paracetamol 1 g x 4 eller Panocod 2x3. Ej NSAID-preparat (kan påverka njurfunktionen)
- Dricka som vanligt
- Undvik extrem fysisk ansträngning och samlag (risk för ovarialtorsion)

- Sjukskrivning oftast ej nödvändig vid mild OHSS, men efter behov
- Återbesök efter 2-3 dagar
- Fortsätta med vaginal progesteron
- Trombosprofylax (Fragmin 5000 x 1) bör övervägas till måttlig OHSS i minst 10 dagar, upp till 12 veckor vid graviditet

## Inläggsfall

Måttlig OHSS med uttalade symtom samt alla fall av allvarlig och kritisk OHSS.

- Daglig kontroll av vikt, bukmått, provtagning Hb, EVF, s-natrium och s-kreatinin
- Vätskelista
- Progesteron fortsättning
- Smärtlindring, ej NSAID
- Antiemetika vid behov
- Ersättning av vätskeförluster med kristalloidlösning, cirka 3 l/dygn
- Trombosprofylax i minst 10 dagar med Fragmin 5000 x 1, vid graviditet i minst 12 veckor
- Lungröntgen/spiral-CT vid dyspné eller misstanke om LE
- Ascitestappning för symtomlindring
- IVA-vård vid svåra fall, organsvikt, EVF >45%

## Diagnoskod

ICD10 = N98.1

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Nassim Cordi, specialistläkare, kvinnokliniken

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO Kvinna och barn

Nyckelord

Ovariellt hyperstimuleringsyndrom, OHSS, bukspänning, ascites, buksmärta

## Referensförteckning

1. NICE Clinical guideline 2004

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

2. RCOG gudideline 2006
3. ARG rapport, Ofrivillig barnlöshet 2010

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Nassim Cordi, (nasco1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-133

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-11-01

**Giltig till:** 2025-01-07