

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-03-20

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Giltig till: 2027-11-12

Granskad av: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Fertilitetsbevarande åtgärd kvinnor

Revideringar sedan föregående version

Ändring av punkt fyra under rubrik ”Utförande”. Remiss faxas direkt till

Reproduktionsmedicinsk mottagning på angivet faxnummer.

Snabbupprättande pga administrativ omstrukturering. Godkänt av VC Andreas Hallqvist.

Bakgrund

Onkologisk behandling med cytostatika, strålning och/eller kirurgi kan medföra en påtaglig risk för infertilitet hos kvinnor i fertil ålder. Fertilitetsnedsättningen kan vara tillfällig eller permanent, och utgör en väldokumenterad orsak till nedsatt livskvalitet efter avslutad cancerbehandling.

Sedan 2006 finns internationella riktlinjer för fertilitetsbevarande insatser vid cancerbehandling. Tidig information och möjlighet till samtal om reproduktionspåverkan är avgörande för patientens möjlighet att bearbeta en potentiell förlust av fertilitet. För många innebär infertilitet efter behandling inte bara en medicinsk komplikation, utan även en emotionell kris med långvarig påverkan på välbefinnandet.

Val av fertilitetsbevarande åtgärd bör baseras på en samlad bedömning av ålder, allmäntillstånd, könsspecifika faktorer, och framför allt risken för infertilitet utifrån den planerade behandlingen. Samverkan mellan onkolog, gynekolog/reproduktionsspecialist, kurator och övriga relevanta professioner är ofta nödvändig, särskilt då behandlingsstart kan behöva ske under tidspress.

Samtal om fertilitet upplevs av många patienter som ett viktigt och hoppfullt inslag i behandlingsprocessen, men kan samtidigt vara etiskt och psykologiskt utmanande. Patientens beslutsförmåga kan påverkas av akut stress, oro och den allvarliga sjukdomsbilden. Fertilitetsbevarande åtgärder kan också innebära medicinska risker och kräver ofta snabba beslut, vilket ytterligare komplicerar situationen.

För att vara aktuell för fertilitetsbevarande insatser får patienten inte vara juridisk förälder till fler än två barn. Alla patienter bör informeras om alternativa vägar till föräldraskap, såsom adoption eller assisterad befruktning.

Vid vissa former av cervixcancer kan fertilitetsbevarande kirurgi, såsom trachelektomi, övervägas enligt nationella riktlinjer. Fertiliteten kan då bevaras, men assisterad befruktning krävs ofta efter ingreppet.

- **Strålbehandling** mot bäckenet utgör en betydande risk för ovarialsvikt. Redan vid doser om cirka 2,5 Gy förloras ungefär hälften av folliklarna; vid 10 Gy upphör ovariefunktionen helt. Strålning mot uterus och vagina kan också påverka fertiliteten negativt genom fibrosutveckling, nedsatt genomblödning och skador på endometriet.
- **Cytostatika**, särskilt alkylerande medel, kan inducera prematur ovarialsvikt och därmed förkorta kvinnans fertila livsfas.
- **Nya behandlingsformer**, såsom tyrosinkinashämmare och monoklonala antikroppar, har ännu inte fullt kartlagd effekt på fertiliteten, varför försiktighet bör iaktas och fertilitetspåverkan bör diskuteras även vid dessa behandlingar

Syfte

Att säkerställa att ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska erbjuder information om sjukdomens och behandlingens påverkan på fertilitet hos kvinnor i fertil ålder.

Utförande

- Kvinnor ska informeras om risken för infertilitet utifrån cancersjukdom och behandling av sin behandlade läkare.
- Kvinnor <40år ska erbjudas remiss till reproduktionsmedicin när diagnos är fastställd och preliminär behandlingsplan föreligger. Informationen om den reproduktiva förmågan och eventuellt åtgärder bör ges av specialistläkare inom reproduktionsmedicin.
- Efter avslutade behandling bör uppföljning gällande påverkad fertilitet göras av behandlande läkare och vid behov erbjuda ny remiss till specialistläkare inom reproduktionsmedicin för utvärdering av den reproduktiva förmågan.
- För att inte viktig tid ska gå förlorad skickas remiss direkt till Reproduktionsmedicinsk mottagning via faxnummer: 010-1687071.
OBS! EJ remiss via remissportal.

Uppföljning och rapportering

Medvetet avsteg som är kopplat till patient dokumenteras i Melior. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControlPro.

Arbetsgrupp

Karin Gustafsson Specialistsjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Lisen Heden Specialistsjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Linda Åkeflo Översjuksköterska BäckencancerRehabiliteringen Onkologi

Karin Bergmark Överläkare Gynonkologi Onkologi

Marianne Jarfelt Överläkare Uppföljningsmottagningen för vuxna efter barncancer Onkologi

Granskare

Lisa Toysum Överläkare Gynekologi och reproduktionsmedicin

Källförteckning

Mulder RL, et al. Communication and ethical considerations for fertility preservation for patients with childhood, adolescent, and young adult cancer: recommendations from the PanCareLIFE Consortium and the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Lancet Oncol.* 2021 Feb;22(2):e68-e80. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30595-7. PMID: 33539755.

Marklund A, Lundberg FE, Eloranta S, Hedayati E, Pettersson K, Rodriguez-Wallberg KA. Reproductive Outcomes After Breast Cancer in Women With vs Without Fertility Preservation. *JAMA Oncol.* 2021 Jan 1;7(1):86-91. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.5957. PMID: 33211089; PMCID: PMC7677871.

Schover LR, van der Kaaij M, van Dorst E, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud CE. Sexual dysfunction and infertility as late effects of cancer treatment. *EJC supplements : EJC : official journal of EORTC, European Organization for Research and Treatment of Cancer [et al].* 2014;12(1):41-53.

Schover LR. Psychosocial aspects of infertility and decisions about reproduction in young cancer survivors: a review. *Medical and pediatric oncology.* 1999;33(1):53-9.

[Vävnadsrådet. Nationella rådet för organ, vävnader, celler och blod.](#)

[Nationellt vårdprogram livmoderhals-, och vaginalcancer:](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Innehållsansvar: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Granskad av: Karin Gustafsson, (kargu21), Sjuksköterska onkologi

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9775-406090012-204

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2027-11-12