

# Oocytdonation (OD) - Riktlinjer avseende utredning och behandling av recipienten och hennes make/sambo på reproduktionsmedicin

Förändringar sedan föregående version  
**2025-11-26** ny version. Rutin flyttas från Centuri (dok 550) till Sofia STY.

## Utförande

### A. Utredning

1. **Spermprov** från maken/sambon får lämnas i anslutning till första läkarbesöket, om detta inte gjorts nyligen (<1 år). Undantag från detta utgör givetvis ensamstående personer där dubbeldonation planeras.
2. **Azoospermi** måste utredas med kompletterande prov-TESA/TESE. Fås inget utbyte behöver paret sättas upp för dubbeldonation.
3. **Första läkarbesöket**
  - Anamnes på paret/kvinnan.
  - Gynekologisk undersökning, inkluderande ultraljud, görs på kvinnan.
  - Utseendebeskrivning av paret/kvinnan; hudfärg, ögonfärg, hårfärg, etnicitet, längd och vikt.

- Ställning tas till kompletterande utredningar t.ex. kavitetsundersökning.
  - Noggrann genomgång av lagar, regler och behandlingen
  - Paret träffar vid första besöket även barnmorska för information om behandlingen
4. **Blodprover för smittspårning** tas på paret/kvinnan om detta inte nyligen är gjort (<1 år) avseende:
- HIV
  - HTLV I och II
  - Syfilis
  - Hepatit B
  - Hepatit C
  - Urinprov Chlamydia och gonorré. För kvinnan även kontroll av **thyreoideaprover** om det inte nyligen gjorts (<1 år) samt Hb, blodtryck och Rubella.
5. Paret/kvinnan skall remitteras till **kurator**.
6. **Närståendedonation:** Medför paret/kvinnan egen donator samtalar både denna enskilt och paret/kvinnan med såväl läkare som psykolog/kurator.
7. **Slutbedömning av parets/kvinnans lämplighet för OD** görs sedan i teamet i samråd mellan läkare, barnmorska och psykolog/kurator. För ensamstående se utredning inför spermiedonation om den särskilda prövningen.
8. Maken/sambon får vid nybesöket signera Socialstyrelsens **samtyckeblankett** att donerade ägg befruktade med hans spermier får föras in i hustrun/sambons kropp. Bevittnas av läkaren. För ensamstående signeras informationsblankett.
9. **Ej bedömda lämpliga:** Paret/kvinnan meddelas att de har rätt överklaga till Socialstyrelsen.

## B. Under väntetiden på lämplig donator efter läkarbesöket

10. **Testcykel** med östrogen skall göras på alla patienter med prematur ovarialsvikt där ultraljud inger misstanke om atrofisk livmoder samt i övrigt vid behov. Vissa patienter behöver först under ca 3 månader få östrogensubstitution för tillväxt av livmodern. Vid nybesöket ges ordination och recept. Ultraljudskontroll skall dikteras i journal. Slemhinnan bör vara  $\geq 7$  mm.
11. **En aktiv kö** eftersträvas; OD-kordinator upprätthåller kontakten med recipientparet/recipientkvinnan.

## C. Inför behandlingen

### **12. Förberedande medicinering då färsk ET eftersträvas och koordination med donator görs;**

#### a) *Menstruerande recipienter*

- Nedreglering i lutealfas eller cd 1 med GnRH-agonist (Suprecur/Synarela) i 2-3 (-5) veckor.
- Synkronisering med donatorns cykel får göras om färsk behandling skall planeras. Då donatorn startar stimulering med FSH påbörjas östrogenbehandling (Progynon 8 mg (sänks inte) dagligen fram till ET).

#### b) *Anovulatoriska recipienter*

- Insätts i god tid på östrogen vb (Progynon 2 mg x 1) eller Divina Plus.
- Tillskott av gestagen (Provera 10 mg dagligen) cykliskt om längre behandlingstid med östrogenet (Behövs inte om Divina Plus där en fast kombination finns).
- Man anpassar sedan dosen i ET-cykeln efter resultaten i testcykeln. Ordination av PAL i journalen.
- Tillägg även med östrogenplåster (Estradot100 µg varannan dag) kan behöva ges för god endometrieutveckling.

- Östrogenet kan ges i 3-3,5 veckor utan problem, därefter ofta blödningstrassel.

#### D. Inför befruktning och embryo transfer

13. **Matchning** till lämplig donator görs och kodnummer på denna införs i WinIVF.
14. I flertalet fall planeras för totalfrys av blastocyster och efter ägguttag på donatorn befruktas äggen med spermier från recipientens make eller donator samma dag och odlas sedan för vitrifiering av blastocyster dag 5 eller 6. Frys-ET görs i senare cykel.
15. I vissa fall erbjuds ägg från oocytbank vilka är vitrifierade. Sådana ägg jämförs med färska.

#### E. Vid Embryo Transfer

16. **Delning** mellan recipienterna om >10 ägg kan göras, man kan dock överväga att ge högre antal ägg till endast en mottagare för att få bra embryoutveckling vid långtidsodling. Vitrifiering av några av oocyterna görs i vissa fall.
17. Recipient med **förtur** skall tydligt anges.
18. **Blir en recipient utan ET**, har hon sedan första prioritet vid nästa lämpliga donator.
- 19. Endometrieförberedelse:**
  - Vid färsk ET börjar recipienten med progesteron (Lutinus vaginaltablett 100mgx3). från **asp-dagen** på donatorn (OBS!)
  - Dosen är lika för ovulatoriska och anovulatoriska patienter.
  - **Naturlig cykel** kan nyttjas för kvinnor med regelbunden mens och omslag med LH-sticka.
20. **Färskt spermprov** lämnas donatorns aspdag av recipientens make/sambo alternativt tinas spermier från donator vid dubbeldonation.
21. **Blastocystodling** till dag 5 (eller 6 för frysning) görs i normalfallet.

22. **Embryo Transfer** görs på sedvanligt sätt.
23. **Embryomärkning** med recipientens IVF-nummer.
24. **Elektiv ett-embryo transfer (SET)** bör tillämpas vid OD pga de ökade riskerna för graviditetskomplikationer.
25. **Frysning vid OD:** I normalfallet vitrifiering av blastocyster dag 5-6. Extra viktigt med Good Quality eftersom patienten skall erbjudas 3 sådana embryon.

## F. Lutealfasstöd

Efter ET sänks östrogenet och progesteronet enligt nedanstående schema:

	<b>Progynon</b>	<b>Lutinus</b>
ET-dagen	Sänks till 4 mg - 6 mg	1x3
Grav. ulj. vecka 7	Sänks till 4 mg	1x2
Vecka 9-10	Sänks till 2 mg i en vecka	1x1
Vecka 11	Avslutat i vecka 10	1 varannan dag
Vecka 12	Avslutat	Avslutat

## G. Vid graviditet

26. **Graviditetsultraljud** på Reproduktionsmedicin görs endast graviditetsvecka 7- 8.
27. **Mödravård hos specialist i obstetrik/gynekologi**  
Patienten behöver inte remitteras till specialistmödravård om inte annan sjukdom föreligger som gör detta nödvändigt. Patienten skall tillrådas berätta för handläggande läkare på mödravård och förlossning att det gjorts äggdonation. Detta p.g.a. ökad risk för graviditetskomplikationer av allvarlig natur vid OD. Ex. toxicos, vaginala blödningar, hotande fosterasfyxi vid partus, SGA. Se separat PM.

## Arbetsgrupp

Reproduktionsmedicins läkargrupp Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Verksamhet Gynekologi och reproduktionsmedicin

**Innehållsansvar:** Sara Malchau Lauesgaard, (sarla43),  
Specialistläkare

**Granskad av:** Maria Forslund, (marfo28), Sektionschef

**Godkänd av:** Pernilla Dahm Kähler, (perda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9786-1429723585-407

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-27

**Giltig till:** 2027-11-27