

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

Giltig från: 2026-02-04

Giltig till: 2028-02-04

Infektionsscreening vid assisterad befruktning (ART)

Förändringar sedan föregående version

2025-11-11 avpubliceras från Centuri (dok. 559) i samband med flytt till Sofia STY. Ny version.

Bakgrund och syfte

Utförande

1. I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter skall alla par och ensamstående kvinnor som skall genomgå assisterad befruktning (makeinsemination, IVF, ICSI, donation med ägg eller spermier) testas avseende HIV, HTLV I och II, Hepatit B (HBs Ag, anti-HBc), Hepatit C (anti-HCV) samt syfilis.
2. **Provsvar skall föreligga**, och eventuell vidare utredning för klargörande om paret/kvinnan kan anses uppfylla socialstyrelsens krav, skall vara avslutad och paret/kvinnan skall vara godkänt för behandling innan behandlingscykel startas.
3. **Prover äldre än 24 månader** skall tas om och nya provsvar föreligga, innan ytterligare behandling.
4. Vid frysbehandling behöver endast kvinnans prover tas om, om äldre än 24 månader.
5. Vid behandling med donerade spermier behöver partnern ej testas.

6. För donator av ägg eller spermier, se särskilda regler i PM avseende donation.
7. Inför fertilitetsbevarande åtgärder av gameter eller vävnad ska patienten testas avseende HIV, HTLV I och II, Hepatit B (HBs Ag, anti-HBc), Hepatit C (anti-HCV) samt syfilis.
8. **HIV:** Positiv HIV-serologi kvinna – se särskilt P.M avseende HIV. Positiv HIV-serologi man - ART kan utföras om diskordant par. ICSI skall användas. Görs om välinställd behandling. Se PM avseende HIV.
9. **Syfilis (Lues):** Positiv serologi, där även konfirmationstesten utfaller positivt, skall utredas av Hudkliniken, venerologiska mottagningen och ställningstagande till behandling görs där. Efter behandling inget hinder för ART (gäller både män och kvinnor).
10. **HTLV I:** Positiv serologi kvinna - ART inte möjlig.
Positiv serologi man - ART möjlig.
11. **HTLV II:** Positiv serologi kvinna - ART kanske möjlig (osäker sjukdomsassociation)
Positiv serologi man - ART möjlig
12. **Hepatit B:** Nyupptäckta fall skall tillsändas patientinformation/partnerinformation samt smittskyddsanmälas och remitteras till infektionskliniken.
Positiv serologi (HBsAg) kvinna: om negativ HBe-Ag eller HBV-DNA - ART möjlig. Annars, vid smittsamhet - ART inte möjlig.
Positiv serologi man - ART möjlig (OBS! Ej vid PESA/TESA/TESE, då spermier inte kan tvättas).
Frysförvaring av embryon skall ske i särskild tank om kvinnan eller mannen har positiv serologi (HBsAg).
13. **Hepatit C:** Nyupptäckta fall skall tillsändas patientinformation/partnerinformation samt smittskyddsanmälas och remitteras till infektionskliniken.

Positiv serologi (Anti-HCV) kvinna: Komplettera med HCV-RNA. Om 2 negativa prover med 3 månaders mellanrum - ART möjlig. Annars, vid smittsamhet - ART inte möjlig.
Positiv serologi man - ART möjlig (OBS! Ej vid PESA/TESA/TESE, då spermerna inte kan tvättas).
Frysförvaring av embryon skall ske i särskild tank om mannen har positiv serologi (HCV-RNA).

Evidensgrad

Detta PM kan inte evidens-graderas då det bygger på ett nationellt konsensusförslag som presenterades i maj 2005 efter möten mellan specialister från flera olika specialiteter och avstämt med smittskydds-enhet samt jurist från Socialstyrelsen. Avseende frysförvaring baseras reglerna på konsensusuttalande från april 2007. PM:et har granskats av docent Martin Lagging, Klinisk virologi, Sahlgrenska.

Bakgrund

HIV

Se särskilt P.M. avseende HIV.

HTLV I

Förekommer mest frekvent i Japan, Karibien, Ekvatorialafrika, Sydamerika och Mellanöstern. Det är <10 fall per år anmälda i Sverige sedan 1996.

Sjukdomsassociation: Adult T-cellsleukemi, tropisk spastisk pares, myelopati och autoimmuna sjukdomar.

Behandling finns inte. Kvantifiering av virusmängd med PCR-teknik inte möjlig.

Smittorisk från mor till barn ligger på 10-25 %, d.v.s. inte osannolik. Kvinnor med HTLV I kan därför inte behandlas med ART.

Spermiepreparation vid ART bedöms eliminera ev. förekommande virus.

HTLV II

Osäker sjukdomsassociation.

Hepatit B

Vaccin finns. Antiviral behandling under utveckling.

Hög smittorisk för barnet vid födseln om ej säkerhetsåtgärder utförs. Skalpelektrod, VE mm skall undvikas. Alla barn där modern har Hepatit B vaccineras och får behandling med immunoglobulin. Trots dessa åtgärder ca 1-3 % risk överföring av smitta från mor till barn, d.v.s. inte osannolik. Kvinnor med smittsam Hepatit B kan därför ej behandlas med ART.

Partner till smittsam person skall alltid vaccineras. Dock, effektiv antiviral behandling finns numera och testning efter insatt sådan kan ändra möjligheten till assisterad befruktning.

>90 % av nyfödda/barn som smittas blir kroniska bärare. 5-10 % av vuxna som smittas blir kroniska bärare. Kroniska bärare löper risk utveckla hepatocellulär cancer och/eller levercirrhos. Graden av smittsamhet korrelerar till mängden virus i serum.

Spermiepreparation vid ART bedöms eliminera ev. förekommande virus.

Hepatit C

Vaccin finns inte. Ca 70 % blir kroniska bärare. Dessa löper risk att utveckla hepatocellulär cancer och/eller levercirrhos. Vid aktiv Hepatit C finns möjlighet till utläkning med antiviral behandling.

Behandlingstid (interferon och ribavirin) 6-12 månader och därefter minst 6 månaders uppföljningstid. För män med smittsam Hepatit C kan det vara bättre göra ART först, eftersom ribavirin har en spermietoxisk effekt vilken kvarstår i ca 7 månader.

Smitta mor till barn ca 5 %, d.v.s. inte osannolik. Kvinnor med smittsam Hepatit C kan därför inte behandlas med ART.

Spermiepreparation vid ART bedöms eliminera ev. förekommande virus.

Syfilis

Bakteriell infektion och kan behandlas med antibiotika.

Arbetsgrupp

Läkargruppen Reproduktionsmedicin SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

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: SU9786-1429723585-409

Version: 1.0

Giltig från: 2026-02-04

Giltig till: 2028-02-04