

Medicinsk Nyhed

»Frys alle æg« giver samme chance for fødsel som oplægning af friske æg ved IVF

Kvinder, som får frosset alle befrugtede æg ned ved IVF-behandling (freeze-all), har mindre risiko for ovariel overstimulationssyndrom (OHSS), men ikke større chance for fødsel end ved frisk ægoplægning. Freeze-all bør derfor kun foretages ved risiko for OHSS.

Freeze-all ved IVF-behandling er gennem de senere år blevet tiltagende populært for at undgå risiko for OHSS og muligvis også for at øge graviditetschancen. Sidstnævnte, fordi endometriet ved frisk ægoplægning kunne være ugunstigt påvirket af hormonstimulationen og dermed mindre egnet til implantation. I en ny multicenter-RCT har en dansk forskergruppe med hjælp fra klinikker i Sverige og Spanien vist, at fødselschancen er helt ens ved frisk og freeze-all-ægoplægning, hhv. 27,8% (62/223) vs. 29,6% (68/230): risikoratio = 0,98 (95% konfidens-interval: 0,87-1,10), $p = 0,76$. Undersøgelsen er den første store af sin art på europæiske tal og viser, at tiden til at opnå graviditet er længere i freeze-all-gruppen. Den klare anbefaling er derfor, at freeze-all kun skal anvendes ved høj risiko for OHSS. Den gode nyhed til patienterne er, at graviditetschancen er den samme, hvis man fryser alle æg og venter 1-2 cykli med ægoplægning.

Professor, overlæge, dr.med. Jakob Ingerslev fra Fertilitetsklinikken på Aalborg Universitetshospital kommenterer: »Det har været et åbent spørgsmål, om freeze-all-politik med dagens vitrificeringsteknik kunne forbedre graviditetschancen ud fra en hypotese om, at endometriet måske var mere modtageligt i en senere naturlig cyklus end lige efter en ovariel stimulation, hvor endometriets østrogenniveau er mange gange over det normale i midtcyklus. Denne RCT kunne ikke bekræfte en sådan hypotese.

Mistanke om en – i absolutte tal – let øget forekomst af hypertensive graviditetskomplikationer og føtal makrosomi efter oplægning af frosne embryoner taler derfor imod en generel freeze-all-politik.

Andre usikkert dokumenterede indikationer for freeze-all, såsom endometrie-embryo- asynkroni, tidlig progesteronstigning og pooling af frosne embryoner hos kvinder med lille ovariereserve bør derfor anvendes med omtanke. Der er dog to væsentlige indikationer for

at fryse alle embryoner: 1) OHSS var tidligere var en hyppig og undertiden meget alvorlig komplikation til behandling med IVF. OHSS synes i dag i daglig klinik at være sjældent forekommende, bl.a. fordi vi med freeze-all kan fryse uden tab af graviditetschance og udskyde ægoplægning til næste cyklus og derved undgå den graviditetsbetingede hCG-stigning, som kan medføre såkaldt sen OHSS kort tid efter patientens ægudtagning. 2) Præimplantations-genetisk test, hvor alle blastocyster fryses efter bioptering for at give tid til den genetiske analyse«.

[Stormlund et al. Freeze-all vs fresh blastocyst transfer strategy in IVF: a multicentre randomised trial in women with a regular menstrual cycle. BMJ 2020.](#)

Interessekonflikter: ingen

SUMMARY

Redigeret af Anja Pinborg, pinborg@regionh.dk