

# Kryopreservering av ovarialvev brukes for lite!

Fra 2004 har vi hatt tilbud om kryopreservering av ovarialvev i Norge. Frem til nå er det overraskende få som har benyttet seg av tilbudet. Kvinner under kreftbehandling bør informeres om risiko for infertilitet, og pasienter med høy risiko for infertilitet bør få tilbud om kryopreservering.

■ Ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet ble kryopreservering av ovarialvev etablert i 2004 (1). Frem til juli 2010 er det kryopreservert vev fra 76 pasienter. Det er færre nedfrysninger per år enn de 50 som ble forventet i forhold til befolkningstallet i Norge (1). Grunnen til det kan være svikt i spredning av informasjon til de aktuelle pasientene. Det er den behandlende onkologen som plikter å informere pasienten om effektene av den spesifikke kreftbehandlingen på fertiliteten samt vurdere eventuell fertilitetsbevarende behandling. Ved Rikshospitalet er det foreløpig ikke blitt foretatt transplantasjon av tint ovarialvev.

På verdensbasis er det siden 2004 født ni barn etter transplantasjon av ovarialvev (2). Tre av disse barna er født i Danmark. En kvinne har født to barn etter transplantasjon av ovarialvev som var blitt fjernet og fryst i løpet av kreftbehandlingen og transplantert etter at hun ble erklært frisk (3, 4). Nylig er en tvillingfødsel etter transplantasjon av ovarialvev, oocytaspirasjon, oocytvitrifisering og påfølgende in vitro-fertili-

sering rapportert (5). Slike rapporter gir de kvinner som risikerer å bli infertile på grunn av gonadotoksisk kreftbehandling, realistisk håp om å kunne bli foreldre etter at de er blitt erklært friske.

Etablering av nettverk blant onkologer, gynekologer og spesialister i reproduksjonsbiologi, slik som The Oncofertility Consortium og ESHREs Task Force Basic Science in Reproduction, kan bidra med informasjon om de eksisterende muligheter innen fertilitetsbevarende behandling.

Kvinner bør informeres om at både kreftbehandlingen og alder kan påvirke fertiliteten. De som er eldre enn 30 år ved diagnositidspunktet, befinner seg i en pasientgruppe med høy risiko for infertilitet sammenliknet med yngre kvinner og bør derfor anses som kandidater til kryopreservering av ovarialvev (6).

#### Ritsa Storeng

Kvinne- og barneklivnikken  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet  
0027 Oslo

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

#### Litteratur

1. Storeng R, Åbyholm T, Tanbo T. Kryopreservering av ovarialvev. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1045–8.
2. Donnez J, Dolmans MM, Demylle D et al. Livebirth after orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. Lancet 2004; 364: 1405–10.
3. Andersen CY, Rosendahl M, Byskov AG et al. Two successful pregnancies following autotransplantation of frozen/thawed ovarian tissue. Hum Reprod 2008; 23: 2266–72.
4. Ernst E, Bergholdt S, Jørgensen JS et al. The first woman to give birth to two children following transplantation of frozen/thawed ovarian tissue: case report. Hum Reprod 2010; 25: 1280–1.
5. Sánchez-Serrano M, Crespo J, Mirabet V et al. Twins born after transplantation of ovarian cortical tissue and oocyte vitrification. Fertil Steril 2010; 93: 268.e11–3.
6. Kiserud CE, Fosså A, Holte H et al. Post-treatment parenthood in Hodgkin's lymphoma survivors. Br J Cancer 2007; 96: 1442–9.

Manuskriptet ble mottatt 4.8. 2010 og godkjent 26.8. 2010. Medisinsk redaktør Anne Kveim Lie.

## Legealmanakken 2010 - manglende oversiktskalender

Som følge av en produksjonsfeil fra Almanakkforlaget ble oversiktskalender for 2011 uteglemt bak i Legealmanakken for 2010.

Almanakkforlaget har derfor trykket opp en utbrettskalender som vil kunne erstatte denne. De som ønsker tilsendt utbrettskalender for 2011 bes sende e-post til: [tidsskriftet@legeföreningen.no](mailto:tidsskriftet@legeföreningen.no) - husk å skrive postadressen som skal benyttes.

Den nye Legealmanakken for 2011 vil bli sendt ut med Tidsskriftet i november



Tidsskrift for  
Den norske legeförening  
[www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)