

# Graviditet efter ægdonation kræver skærpet opmærksomhed

I dette nummer af Ugeskrift for Læger bringes en interessant artikel af *Storgaard et al* [1], hvor komplikationer for den gravide og barnet efter ægdonation ridses op. Den øgede risiko for præeklamsi, præterm fødsel, lav fødselsvægt, post partum-blødning og kejsersnit gennemgås og sættes i relation til andre gravidites risici. Selvom antallet af ægdonationsbehandlinger i Danmark i 2016 kun var 280, og det absolutte antal kvinder og børn, der får komplikationerne, er få, er budskabet om den øgede opmærksomhed meget vigtigt.

Allerede inden starten af ægdonationsbehandlingen i fertilitetsklinikken må kvinden/parret informeres om de mulige risici, der kan være forbundet med at modtage og blive gravid med æg fra en anden kvinde. Da flerfoldsgraviditet yderligere øger forekomsten af de nævnte risici, bør oplægning af kun ét æg ved ægdonationsbehandling være standard.

Når kvinden (ægrecipienten) er blevet gravid, anbefales hun at påbegynde indtag af lavdosisaspirin (acetylsalicylsyre 100 mg til natten) fra 12. graviditetsuge, idet flere studier har vist, at man herved kan sænke risikoen for præeklamsi [2, 3], og det er glædeligt, at DSOG's obstetriske guideline-gruppe netop har vedtaget dette på Sandbjergmødet 2017.

De praktiserende læger bør derfor påføre informationen om ægdonation på svangrejournalen (med kvindens accept), således at der er større chance for, at de involverede fagpersoner ved de efterfølgende kontroller er opmærksomme på denne kvindes risici. Desuden er det vigtigt, at kvinden selv er velinformet om symptomer på præeklamsi. Med den beskrevne øgede risiko for bl.a. lav fødselsvægt og præterm fødsel må obstetrikere overveje kontrolforløb og evt. tilbud om flere tilvækstskanninger i tredje trimester.

Ægdonationsbehandling er et rigtig godt tilbud til kvinder, som desværre ikke har funktionsduelige oocytter, og behandlingen er effektiv med høje graviditetsrater, da ægdonorerne oftest er yngre kvinder.

Ægdonationsbehandling har en succesrate på 48,4% pr. ægoplægning sammenlignet med succesraten på 33,8% ved reagensglasbehandling [4].

Køb og salg af både ubefrugtede og befrugtede æg er ikke tilladt i Danmark. Alligevel er omfanget af ægdonation stigende, hvilket bl.a. skyldes ophævelse af loven om anonymitet, så par med behov for ægdonation selv kan tilvejebringe en ægdonor, og den øgede kompensation til ægdonorer (7.000 kr. pr. donation). Desuden er befolkningens bevidsthed om ægdonation

øget bl.a. gennem kampagner. På trods af forventningen om at et større antal kvinder vil donere æg, er behovet stadig større end udbuddet i Danmark, hvorfor mange tager til udlandet for at gennemgå ægdonationsbehandling. Imidlertid er det ønskværdigt både ud fra et sundhedsmæssigt og et etisk perspektiv, at ægdonationer foregår i Danmark, så forholdene for både recipienter og ægdonorer er velordnede. For modtagerne er der sikkerhed for, at ægdonorerne er screenet efter de i dag vedtagne kriterier, ligesom fundne forandringer fra donorer kan spores, og relevant tilbud om screening/opfølgning ved en erkendt sygdomsrisiko efterfølgende kan gennemføres (både for donoren og et evt. afficeret barn). Med den nye lovændring, med virkning fra den 1. juli 2016, har man forsøgt at tilstræbe et mere rimeligt forhold mellem besvær og udkomme ved at være ægdonor, ligesom loven generelt sætter begrænsning på antal donationer, så vi ikke oplever tilstande som i visse andre lande, hvor unge kvinder opfordres til gentagne ægdonationer til bureauer med varierende etisk grundlag [5].

Nu hvor sandsynligheden for ægdonation er øget i Danmark, er drøftelse af denne behandling blevet mere realistisk at inddrage allerede efter få fertilitetsbehandlinger med dårligt resultat, såfremt alt tyder på en oocytfaktor. Tidspunktet for denne drøftelse må dog nøje overvejes, og behandlingen kan først begynde efter grundigt information af de involverede parter.

En kvinde, som har opnået graviditet med donoræg, har brug for, at alle professionelle er bevidste om hendes risici med henblik på at forebygge eller behandle komplikationer så tidligt som muligt. Da antallet af kvinder, som bliver gravide efter ægdonation, stiger både internationalt og i Danmark, er budskabet om øget opmærksomhed på både mor og barn i artiklen af *Storgaard et al* [1] meget vigtigt.

## LITTERATUR

1. Storgaard M, Malchau S, Loft A et al. Ægdonation er forbundet med øget risiko for komplikationer hos den gravide og barnet. Ugeskr Læger 2017;179:V11160817.
2. Henderson JT, Whitlock EP, O'Connor E et al. Low dose aspirin for the prevention of morbidity and mortality from preeclampsia: a systematic evidence review for the U.S. preventive services task force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, 2014.
3. Roberge S, Nicolaidis K, Demers S et al. The role of aspirin dose on the prevention of preeclampsia and fetal growth restriction: systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol 2017;216:110-20.
4. Calhaz-Jorge C, de Geyter C, Kupka MS et al. Assisted reproductive technology in Europe 2012: results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod 2016;31:1638-52.
5. Klitzman R. Buying and selling human eggs: infertility providers' ethical and other concerns regarding egg donor agencies. BMC Med Ethics 2016;17:71.

## LEDER

Ulla Breth Knudsen

Ugeskr Læger  
2017;179:V69086

## KORRESPONDANCE:

Ulla Breth Knudsen,  
Fertilitetsklinikken,  
Hospitalsenhed Horsens.  
E-mail: ubk@clin.au.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk