Ovarielt hyperstimuleringssyndrom (OHSS) **Informasjon til pasienter ved Kvinneklinikken, Oslo universitetssykehus**

Ovarielt hyperstimuleringssyndrom (OHSS) er en komplikasjon til hormonstimulering ved assistert befruktning. Tilstanden oppstår ved at eggstokkene (ovariene) øker betydelig i størrelse og skiller ut substanser som gir økt væskelekkasje inn i bukhulen. Maven kan da bli stor og spent. I mer alvorlige tilfelle kan det komme væske opp i brysthulen som gjør det tungt å puste.

Hyppigheten av OHSS varierer med alvorlighetsgrad, fra 0,5 – 8 % får symptomer på OHSS. Tilstanden oppstår kun hos pasienter som har tatt eggløsningssprøyte (hCG) etter forutgående hormonstimulering (FSH) med sprøyter, og den graderes etter pasientens symptomer, funn ved ultralydundersøkelser og blodprøver. OHSS kan også inndeles i tidlige og sene. Symptomer på tidlig OHSS kommer i løpet av noen få dager etter egguthenting til IVF og er som regel av mild/moderat karakter. Tilstanden går tilbake i løpet av 7 – 10 dager hvis man ikke blir gravid. Den sene varianten oppstår som oftest minst en uke etter egguthenting, og skyldes nesten alltid at man er blitt gravid. De seint oppståtte OHSS kan være av mer alvorlig karakter.

Noen pasienter har økt risiko for å utvikle OHSS:

* Unge pasienter (< 30 år)
* Slanke pasienter
* Pasienter med høy AMH verdi. (AMH er et hormon som produseres i egganlegg i modning. En høy AMH-verdi er derfor uttrykk for at det modnes mange egg.)
* Pasienter med polycystisk ovariesyndrom (PCOS)
* Pasienter med mange små eggsekker (follikler) i eggstokkene før behandlingsoppstart
* Pasienter som reagerer kraftig på hormonbehandlingen med utvikling av mange eggsekker og høye blodverdier av østrogen
* Pasienter som har hatt OHSS tidligere
* Pasienter som blir gravide etter assistert befruktning

OHSS kan imidlertid oppstå uten at det foreligger noen disponerende årsaker på forhånd.

Dersom det har utviklet seg OHSS hos en pasient, finnes det ingen årsaksrettet behandling. Det viktigste er derfor å forebygge utvikling av tilstanden. Det gjøres ved å:

* Identifisere pasienter med økt risiko for utvikling av OHSS
* Planlegge hormonstimuleringen i forhold til forventet risiko for OHSS
* Hyppige kontroller med ultralyd av eggstokkene og østrogenmålinger i blod hos pasienter med forventet økt risiko
* Ved kraftig respons på sprøytestimuleringen, kan behandlingen med FSH-sprøyter stoppes i noen dager (coasting) før eggløsningssprøyte settes
* La være å sette inn befruktet egg og fryse alle for å unngå graviditet i et behandlingsforsøk med risiko for OHSS
* Stoppe hele behandlingen før eggløsningssprøyte settes

Som oftest vil flere av disse tiltakene kunne bli iverksatt i et og samme behandlingsforsøk

Pasienter med de lettere gradene av OHSS (mild og moderat) kan som oftest følges poliklinisk med ultralyd og blodprøver. Væskelekkasjen til bukhulen kan medføre tørste og man kan drikke det man ønsker, men minst 1 liter i døgnet. Aktivitetsnivået skal begrenses noe (avtales med legen) og sykmelding kan være nødvendig. Som smertestillende kan paracetamol brukes, ikke medikamenter av typen Ibux, Naproxen, Voltaren (NSAIDS). Kvalmestillende kan benyttes. Ved de alvorligere formene for OHSS vil innleggelse som regel være nødvendig. Da får man intravenøs væske for å erstatte væsketapet til bukhulen, drenasje av væske i bukhulen er også vanlig for å lette trykket inne i buken og derved gjøre det lettere å puste. På grunn av økt risiko for blodpropp vil man også få blodfortynnende medisin. Innleggelse for OHSS kan vare i flere uker.

Når eggstokkene blir store slik som ved OHSS, er det økt risiko for at de kan dreie seg rundt sin egen akse og snøre av blodsirkulasjonen (torsjon) eller sprekke. Begge disse tilstandene resulterer i akutte og sterke smerter i nedre del av maven. I slike tilfelle skal man ta umiddelbar kontakt med sykehus, enten Oslo universitetssykehus (OUS) eller ditt lokale sykehus. Kraftig respons på hormonstimulering gir også økt risiko for blodpropp.

Får du smerter og hevelse i beina, armene eller på halsen skal du ta kontakt med sykehus slik som nevnt over.

**Viktige telefonnumre:**

Reproduksjonsmedisinsk avdeling: 23072632 på hverdager mellom kl 12 - 15

Føde/gynmottaket, Ullevål: 23027550