

Patientinformation om Reagensglasbehandling

(IVF-behandling og IVF-ICSI-behandling).

Fertilitetsklinikken Hospitalsenheden Horsens

Sundvej 30
8700 Horsens

www.fertilitet-horsens.rm.dk

Tlf.: Sekretariat 7842 6562 (kl. 9-12).

Kontakt via e-mail: fertilitet@horsens.rm.dk





Fertilitetsklinikken

Patientinformation

Denne pjece er via hjemmesiden www.fertilitet-horsens.rm.dk tilgængelig for alle, der behandles med ægtransplantation/reagensglasbehandling = in vitro fertilisation (IVF) samt IVF med ICSI (mikroinsemination) på Fertilitetsklinikken, Hospitalsenhed Horsens på grund af ufrivillig barnløshed. Det er hensigten at give vejledning om de praktiske forhold og søge at svare på nogle af de hyppigst forekommende spørgsmål.

Pjecen henvender sig til alle der skal i behandling, hvad enten du er enlig kvinde, kvinde med mandlig partner eller kvinde med kvindelig partner. Når vi i pjecen her skriver "du" så henvender vi os af praktiske hensyn til kvinden der skal i hormonbehandling.

Der henvises i øvrigt til afdelingens hjemmeside, hvor du/I kan finde de mest opdaterede informationer:

www.fertilitet-horsens.rm.dk

Kontakt via e-mail:

fertilitet@horsens.rm.dk

Personalet på Fertilitetsklinikken består af:

Overlæger:

Ulla Breth Knudsen (Lægelig Afsnitsleder, professor), Benedicte Hauge, Lillian Kempf, Finn Hald

Afdelingslæge: Tina Snebang-Storgaard

Biologer: Inge Errebo Agerholm (Leder af laboratoriet)

Sygeplejersker:

Anne-Dorte Øhlers (Funktionsleder), Ann Klinkeby, Annemette Ditlev, Annette Nielsen Nellemann, Birgitte Mark Thorbjørnsen, Dorte Okholm Svendsen, Janette Nielsen, Jette E. Andersen, Lisbeth Ohrt, Lone Skovgaard

Bioanalytikere:

Annet Vind, Hanne Broe, Hanne Strøm, Mette Overgaard, Tine Hedegaard Birch, Senaida Mujkanovic, Solvej H. Nielsen, Tine B. Jørgensen

Sekretærer: Christina Vigild, Lene Møller, Pia Holt Ladegard Rasmussen



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Indholdsfortegnelse

Velkommen	6
Regler.....	7
Hvem kan behandles?	7
Hvor mange behandlinger kan man få?	7
Før behandling:.....	8
Informationsmøde	8
Til kvinden:.....	8
Til manden.....	9
Opstart-konsultation	10
Køb af medicin	10
Hormonbehandling lang behandling	11
Tilmelding til behandling - lang behandling.	11
Nedregulering med enten Synarela-næsespray eller Gonapeptyl-indsprøjtninger	11
Skanning med henblik på FSH-opstart - lang behandling	12
Væksten af folliklerne –lang behandling.....	13
Ægmodningsprøjte – lang behandling	13
Flowskema lang behandling	14
Hormonbehandling – kort behandling.....	15
Tilmelding til behandling - kort behandling.....	15
FSH-hormon - ved kort behandling	15
Orgalutran - blokerer ægløsningen ved kort behandling.....	16
Væksten af follikler - ved kort behandling.....	16
Ægmodningsprøjte -ved kort behandling	16
Flowskema kort behandling.....	17
Fælles for lang og kort behandling	18
Ægudtagningen	18
Sædprøve til kvinde/mand-par (hvis mandens sæd skal bruges):	18
Til par/enlige kvinder, hvor der skal bruges donorsæd:	18
Befrugtning af æggene - fælles for lang og kort behandling	19
Oplægning af de befrugtede æg - fælles for lang og kort behandling	19
Crinone-behandling - fælles for lang og kort behandling	20
Smerter.....	20
Kan æggene falde ud?.....	20
Sygemelding	20
Aktivitet/ motion	20



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Kontrol for graviditet - fælles for lang og kort behandling	21
Succesrater.....	21
Information omkring valget mellem et eller to æg og om tvillingegraviditet	22
Hvordan påvirkes min graviditetschance, hvis jeg får oplagt ét æg i stedet for to?	22
Hvor stor er risikoen/chancen for tvillinger, hvis man får lagt to æg op?	22
Hvad er risikoen ved tvillingegraviditet og – fødsel?	22
Hvordan vælges der om et eller to æg skal oplægges?	23
Nedfrysning af befrugtede æg	24
Hvornår er det muligt at nedfryse æg?	24
Regler for nedfrysning	24
Kan jeg få oplagt nedfrosne æg, hvis jeg er blevet gravid og har fået barn?	25
Hvordan foregår nedfrysningen?	25
Hvordan foregår behandlingen, til brug af de optøede æg?	25
Hvordan er resultaterne efter oplægning af optøede æg?	26
Er der nogen risiko?	26
Microinsemination (ICSI)	27
Er der nogen risiko?	27
Udhentning af sædceller fra bitestikel eller testikel	28
Specialundersøgelse inden behandling.....	28
Hvordan foregår udhentning af sædceller fra testiklen?	28
Diverse oplysninger	29
Risiko for aflysning	29
Risiko ved behandlingen	29
Ægudtagning:.....	29
Graviditet uden for livmoderen:	29
Hormonbehandling – øget risiko for kræft i æggestokkene?:	29
Er risikoen for medfødte fosterskader større end normalt?	29
Psykisk belastning:	30
Bivirkninger af hormonbehandlingen	30
Overstimulation af æggestokkene	30
Sikkerhed mod forbytning	31
Donation af æg til andre kvinder.....	31
Fravær fra arbejde.....	32
Kørselsgodtgørelse.....	32
Graviditetschance	32
Må man have samleje når man er i behandling?	33



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Hvem kan jeg kontakte ved problemer?.....	33
Kontakt til afdelingen via e-mail	33
Hvordan kan barnløshedsbehandling påvirke dit/jeres liv?	33
Hvad kan jeg selv gøre for at forbedre graviditetschancen?.....	34
Vitamintilskud	34
Ferie	34
Hvad gør vi, hvis vi ikke opnår graviditet inden for de tre forsøg.....	35
Links/bøger om ufrivillig barnløshed.....	35
Alternativet til fertilitetsbehandling	35
Individuelle risikofaktorer for nedsat frugtbarhed	35
Alder.....	35
Rygning.....	36
Alkohol.....	36
Mænd og alkohol	37
Kaffe.....	37
Overvægt	37
Motion.....	38
Videnskabelige projekter	39
Tilmelding via tlf. svarer til reagensglasbefrugtning (IVF/ICSI), oplægning af fryseæg eller inseminationsbehandling.	40



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Velkommen

Med denne patientinformation vil vi gerne hjælpe dig/jer til et godt forløb af din/jeres behandling med IVF/IVF med ICSI (ægtransplantation, reagensglasbefrugtning).

Vi håber, at denne pjece kan medvirke til at sikre dig/jer overblik over forløbet og som opslagsværk, hvis du/I kommer i tvivl om noget.

Du/I vil møde et tværfagligt team bestående af læger, sygeplejersker, laboranter, biologer og sekretærer. Personalegruppen kan forekomme stor, og vi kan ikke sikre dig/jer en fast sygeplejerske eller læge igennem hele forløbet, men vi har meget fokus på vores samarbejde for at sikre, at du/I føler, du/I får samme gode behandling af os alle.

I selve behandlingsforløbet er konsultationerne meget korte og handlingsorienterede. Vi gør derfor opmærksom på, at mere grundige og omfattende samtaler om behandlingen, fremtiden og lignende er muligt hos en læge i vores fertilitetsambulatorium, hvor der er afsat ca. 20 minutter til hver konsultation.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Regler

Hvem kan behandles?

Par eller kvinder, hvor der findes lægelig grund til at anvende ægtransplantation.

- Ved dårligt fungerende æggeledere.
- Ved nedsat sædkvalitet skal sædkvaliteten være over et vist niveau for at sædcellerne kan befrugte ægget. Er der så få sædceller, at befrugtning ikke sker, kan der tilbydes mikroinsemination, hvor en sædcelle kunstigt indføres i ægget.
- Ved såkaldt uforklaret barnløshed er betingelsen for tilbud om ægtransplantation, at der forinden er forsøgt behandling med intrauterin insemination mindst tre gange.

Kvinder der ikke er fyldt 40 år ved behandlingsstart.

Med hensyn til de juridiske regler omkring fader- og moderskab henvises til Lov om kunstig befrugtning udarbejdet af Sundhedsministeriet (findes på vores hjemmeside).

Mand / kvinde-par, som ikke har fælles barn/børn.

Enlige kvinder som ikke har barn/børn.

Lesbiske kvinder, som ikke har barn/børn og ikke har adopteret partners barn/børn

Kvinder samt evt. partner, som har fået taget negative blodprøver for HIV og smitsom leverbetændelse, og hvor vi har modtaget svaret. Uden disse tests vil man ikke kunne komme i behandling

Der tilbydes oftest op til 3 gennemførte behandlinger, dvs. med ægudtagning og oplægning af befrugtede æg. I tillæg hertil kommer oplægning af eventuelle nedfrosne og derpå optøede befrugtede æg.

Hvor mange behandlinger kan man få?

En påbegyndt behandling, hvor der ikke foretages oplægning af et eller flere befrugtede æg, tæller ikke med. Det kan dog hos nogle patienter forekomme, at æggestokkene ikke reagerer som forventet på hormonstimulationen, og man må i sådanne tilfælde opgive behandlingen efter nogle forsøg, måske endda stoppe behandlingen efter 2. forsøg.

Man kan normalt højst påbegynde i alt 5 forsøg. Uanset om man ikke har gennemført de tre forsøg, man har mulighed for, afsluttes behandlingen efter 5. påbegyndte forsøg. Der kan dog være lægelige grund til at afbryde behandlingen tidligere, f.eks. ved utilfredsstillende reaktion på hormonstimulation, dårlig ægkvalitet m.v.

Hvis der i forbindelse med en behandling nedfryses befrugtede æg, skal disse oplægges, inden en ny hormonstimulation og ægudtagning må finde sted.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Inden behandlingen påbegyndes, vil du/I modtage et brev med information om:

Før behandling:

Informationsmøde

Indbydelse til og dato for informationsmøde, hvor en af klinikkens læger, en sygeplejerske og en bioanalytiker vil fortælle om behandlingen og besvare spørgsmål.

Til kvinden:

Chlamydiapodning

Inden du påbegynder behandlingen, vil vi bede dig gå til din egen læge og få foretaget en Chlamydiapodning fra livmoderhalsen. Chlamydia er en mikroorganisme, som en del kvinder har i skeden.

I forbindelse med IVF behandling indføres et lille plastikkateter i livmoderhalsen. Herved kan evt. Chlamydia føres op i livmoderen. Dette kan give underlivsbetændelse og ødelægge en graviditetschance. Såfremt du har Chlamydia, er det vigtigt at din læge behandler dig og din evt. partner herfor inden IVF behandlingen påbegyndes. Udsætter du eller din evt. partner jer for smitte (sex med anden partner) senere i behandlingsforløbet, har du/I selv ansvar for at sørge for at få foretaget en ny Chlamydiapodning.

Skrab fra livmoderhalsen

Inden du påbegynder behandlingen, vil vi bede dig kontakte egen læge med henblik på at afklare, at skrab fra livmoderhalsen er normalt og ikke over tre år gammelt.

Blodtryk

Få din egen læge til at kontrollere dit blodtryk. Forhøjet blodtryk bør behandles inden, du kan starte på behandling her.

Blodprøver

Inden du kan komme i behandling skal du have taget følgende blodprøver:

1. Blodprøve til måling af hormonerne for dit stofskifte TSH, TPO, som samt AMH, som siger noget om æggestoksreserven (hvis du ikke kan få taget den ved egen læge kan det ske på Fertilitetsklinikken).
 2. Du skal have taget blodprøver for HIV og smitsom leverbetændelse inden behandling:
- Hepatitis B og C (HBsAg, Anti HBc, total samt anti HCV)

Hvis vi allerede har modtaget svar på nogle tidligere prøver, er det ikke nødvendigt at tage nye, såfremt prøverne er under 2 år gamle. Uden disse tests vil man ikke kunne komme i behandling. Det er vigtigt, at vi har skriftlige svar, da lovgivningen kræver dette. Få en kopi af svarene hos din læge, eller tage et print med fra www.sundhed.dk. Hvis du ikke har fået taget disse prøver, bør du henvende dig til din egen læge og få dem taget. Har du haft negative tests inden for de sidste 2 år, men har udsat dig for smitte med HIV eller smitsom leverbetændelse i mellemtiden, bør du ligeledes testes igen.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Hvis kvinde/mand-par, hvor mandens sæd skal anvendes (gælder således ikke ved brug af donorsæd):

Til manden

Blodprøver

Du skal også have taget en HIV test og blodprøver for smitsom leverbetændelse

- (Hepatitis B og C (HBsAg, Anti HBc- total samt anti HCV)

Hvis vi allerede har modtaget svar på nogle tidligere prøver, er det ikke nødvendigt at tage nye, såfremt det er under 2 år siden. Uden disse tests vil man ikke kunne komme i behandling. Det er vigtigt, at vi har skriftlige svar, da lovgivningen kræver dette. Få en kopi af svarene hos din læge. Hvis du ikke har fået taget disse prøver, bør du henvende dig hos din egen læge og få dem taget. Har du haft negative tests inden for de sidste 2 år, men har udsat dig for smitte med HIV eller smitsom leverbetændelse i mellemtiden, bør du ligeledes testes igen.

Hormonbehandling

Valg af hormonbehandling - kort eller langbehandling?

Der er flere forskellige modeller for hormonbehandling ved ægtransplantationbehandling.

I store lodtrækningsundersøgelser er der ikke påviselige forskelle på resultaterne mellem de forskellige behandlinger.

Vi anvender fortrinsvis to behandling populært kaldet "lang behandling" eller "kort behandling". Ved begge behandling anvendes hormonet FSH (Puregon, Gonal-F, Bemfola eller Menopur) til at stimulere æggestokkene med. Forskellen mellem den såkaldt lange og den korte behandling er, at man ved den lange behandling forbehandles med en næsespray eller sprøjter, der gradvist undertrykker kvindens egen hormonproduktion over to uger fra 21. dag efter en menstruation, og først derefter begynder du at tage FSH indsprøjtningerne.

Ved en kort behandling starter du med FSH indsprøjtninger dagen efter en menstruation er begyndt, og derpå undertrykkes dine egne hormoner 6 dage senere og frem til ægløsningsprøjtten ved hjælp af indsprøjtninger med Orgalutran.

Første behandling er som oftest en lang behandling, idet dette for de fleste patienter giver et rigtig godt resultat. Langt de fleste behandlinger i verden (80%) udføres via lang behandling. Nedenfor ses hvilke grupper, som har fordel af en lang behandling, samt hvem der evt. kan kontakte os med henblik på drøftelse af, om de er bedre tjent



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

med en kort behandling i første behandling. Ved eventuelle efterfølgende behandlinger kan vi ved behov drøfte behandlingsvalget nærmere.

Patientgrupper, som kan have fordel af en lang behandling	Patientgrupper, som kan have fordel af en kort behandling
Alle kvinder uden særlige forhold, som anføres i de øvrige punkter	Kvinder med PCOS
Kvinder med Endometriose	Kvinder som tidligere har været overstimuleret (OHSS)
Kvinder med kort cyklus (< 26 dage)	Kvinder med tidligere/nuværende depression
Kvinder, hvor manden skal have taget sædceller ud fra testiklen/bitestiklen	Kvinder med konstant hovedpine/migræne
Kvinder med forskellig udviklingshastighed af ægblærer eller tendens til cystedannelse i æggestokkene	Kvinder med svær irriteret næseslimhinde (kan evt. få indsprøjtning)

Opstart-konsultation

Den første gang, du/I melder jer til behandling, får du/I samtidig tid til en samtale, hvor der i starten vil være en læge tilstede, hvorefter sygeplejersken vil gennemgå behandlingsforløbet med dig/er, instruere i indsprøjtningsteknik og sikre, at alle papirer er i orden. Der vil være tid til at snakke om og stille spørgsmål til behandlingen.

Du/I vil få tilsendt samtykkeerklæringer, som du/I vil blive bedt om at underskrive før behandlingen og aflevere til sygeplejersken. Der vil blive taget foto af jer ved starten af behandlingen, så vi også har mulighed for at identificere jer via dem. Ved de efterfølgende behandlinger giver vi dig/er tid direkte til 1. konsultation og sender recept på medicinen eller lægger recept på serveren, du skal bruge.

Har du/I været til behandling på privatklinik, skal du/I også medbringe kopi af journal derfra.

Køb af medicin

Det er en god ide at reservere medicinen i god tid. Nogle apoteker ligger ikke inde med alle hormonpræparaterne og skal undertiden bruge en dag eller to til at skaffe dem hjem. Du/I vil få omfattende, relevant information omkring medicinen på Fertilitetsklinikken. Kontakt Fertilitetsklinikken, hvis der opstår problemer i forbindelse med indkøb af medicinen.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Hormonbehandling lang behandling

Tilmelding til behandling - lang behandling.

1. menstruationsdag

Du kan tilmelde dig behandling til lang behandling når din menstruation kommer (1. menstruationsdag = den dag, hvor du bløder frisk fra morgen til aften). Når vi anvender udtrykket "ved en menstruations begyndelse" er meningen, at du selv bestemmer, ved hvilken af dine kommende menstruationer, du vil ringe. Behandlingen kan du således forsøge at tilpasse dine egne planer og muligheder (arbejde, ferier, eksaminer etc.). Da vi har begrænset kapacitet, kan kun et vist antal patienter starte på behandling hver dag, og du kan derfor risikere, at der ikke er plads til dig, når du ringer. En sådan "afvisning" er selvfølgelig en skuffelse, men vi tilstræber du højst kan "afvises" to gange i træk. Et forsøg på tilmelding i planlagte ferieperioder tæller ikke for en afvisning.

Du/I kan på www.venteinfo.dk se de aktuelle ventetider.

Tilmelding til behandlingen foregår via telefonsvareren 7842 6562 Du kan sidst i denne pjece finde hvilke informationer du skal indtale, alternativt findes det på vores hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk. Du kan ringe mellem kl. 13 og 08 den efterfølgende dag. Telefonsvareren aflyttes efter kl. 8, og du vil i løbet af et par dage modtage en opringning eller et brev på e-boks, om du er med eller ej. Eventuelle spørgsmål kan afklares på hverdage via telefon 7842 6562 i tidsrummet 9.00 - 12.00.

Du får forud for behandling tilsendt/udleveret recepter på de hormoner, du skal have.

Har du meget uregelmæssige menstruationer - hvor cykluslængden varierer med mere end to-tre uger - kan du ringe og bestille tid til en samtale forud for behandlingen. Vi vil normalt foreslå p-piller, til at regulere blødningerne imellem behandlingerne.

Nedregulering med enten Synarela-næsespray eller Gonapeptyl-indsprøjtninger

Vi lægger recept på serveren på Synarela-næsespray eller Gonapeptyl-indsprøjtninger, som du skal starte på at tage, ca. 21 dage efter menstruationen er begyndt. Evt. tidligere hvis du har kort cyklus; men dette får du besked om fra klinikken. I forbindelse med tilmeldingen får du samtidig tid til 1. konsultation ca. 14 dage efter, at du er startet på næsesprayen/indsprøjtningerne. Ved 1. konsultation vil du få udleveret recepter til resten af behandlingen, eller de bliver lagt på serveren.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Næsesprayen/indsprøjtninger indeholder et hormon som ligner et, du selv danner (det hedder LHRH). Det bevirker, at din egen produktion af kønshormoner blokeres. Derved kan vi bedre styre behandlingen. Nedregulering kan også foretages med et depot, som dog kun anvendes i særlige situationer.

Da din egen produktion af kønshormoner undertrykkes af næsesprayen/indsprøjtningerne, vil du efter ægoplægningen have behov for et tilskud af hormonet progesteron. Det gives i form af en gelé i en tube, som skal indføres i skeden (Crinone). Du vil få forklaret fremgangsmåden senere.

Du starter med Synarela-næsesprayen eller Gonapeptyl-indsprøjtninger, som du skal tage til og med samme dag som du tager ægmodningssprøjtten (du får nærmere instruktion). Ved valg af næsespray skal du tage ét pust tre gange dagligt. Pustene skal fordeles med ca. 8 timers intervaller, men op til 10 timer imellem pustene, hen over natten, kan gå. Vi vil foreslå at du tager den morgen, eftermiddag og ved sengetid (kl. 8 – 15 – 22) Du skal altså ikke stå op om natten for at tage et pust. Det er en god ide at skifte mellem højre og venstre næsebor. Læs omhyggeligt den brugsanvisning, som følger med næsesprayen. Hvis du vælger indsprøjtningen Gonapeptyl som nedregulering, skal dette tages 1 x hver aften fra ca. 21 cyklusdag til den dag du tager Ovitrelen.

Du vil normalt få en menstruationslignende blødning inden for de første 14 dage, du får næsespray. Har du ikke fået menstruation to dage før den aftalte konsultation, skal du ringe til sygeplejerskerne på telefon. 7842 6560. Vi vil så give dig en ny tid, da den manglende menstruation tyder på, at hormonerne ikke er kommet på plads, og du skal så regne med, at fortsætte med næsesprayen/indsprøjtningerne en uges tid længere end planlagt. Dette vil ikke have nogen negativ indflydelse på forsøget.

Skanning med henblik på FSH-opstart - lang behandling

Ca. 2-3 uger efter start med næsespray vil du blive skannet igennem skeden.

Du skal tage den første FSH indsprøjtning (Puregon, Gonal-F, Bemfola eller Menopur) samme dag eller en af de efterfølgende - derfor kaldes denne dag FSH-dag 1. Du får tid til skanning 8-10 dage efter, at du er startet på FSH indsprøjtningerne. Du fortsætter med Synarela-spray, 3 pust dagligt.

I nogle tilfælde vælger vi at få taget en blodprøve på 5. dag. Her måles hormonet østradiol, som kan fortælle om reaktionen på FSH-indsprøjtningerne. Det gør vi kun, hvis vi på forhånd kunne være i tvivl om den rette dosis.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Væksten af folliklerne – lang behandling

Vi kontrollerer væksten af folliklerne (ægblærer i æggestokkene) ved ultralydsskanning af æggestokkene. Du vil sædvanligvis blive skannet 8-10 dage efter FSH-opstart. Når folliklerne ved skanningen har den rette størrelse (17 mm eller derover), planlægges ægudtagningen.

Hvis folliklerne ikke har den rette størrelse gives der FSH i nogle flere dage. Der skannes så eventuelt igen for at tidspunktet for ægmodningsprøjte og ægudtagning kan planlægges.

I nogle få tilfælde vil væksten af folliklerne være utilfredsstillende, og behandlingen må opgives i den aktuelle måned. Konsekvensen kan være, at der i en ny cyklus ændres på doseringen af FSH eller vælges en anden hormonbehandling. En sådan afbrudt behandling vil normalt ikke tælle med i det samlede antal behandlinger (se senere).

Ægmodningsprøjte – lang behandling

Når folliklerne er klar, dvs. over 17 mm, skal gives et nyt hormon, Ovitrelle (hCG = chorion gonadotropin), ved indsprøjtning 1½ døgn før ægudtagningen. Formålet med at give dette hormon er at give æggene den sidste modning. Tidspunktet for indsprøjtningen er vigtigt, men en halv times afvigelse kan accepteres.

Tidspunktet aftales med sygeplejersken. Du kan tage den selv ligesom FSH indsprøjtningerne. Hvis der går mere end 6 timer mellem et pust og Ovitrelle indsprøjtningen, skal du bare tage et ekstra pust af næsesprayen. Du fortsætter med næsespray indtil du tager Ovitrelle, dvs. efter Ovitrelle er du færdig med næsespray.

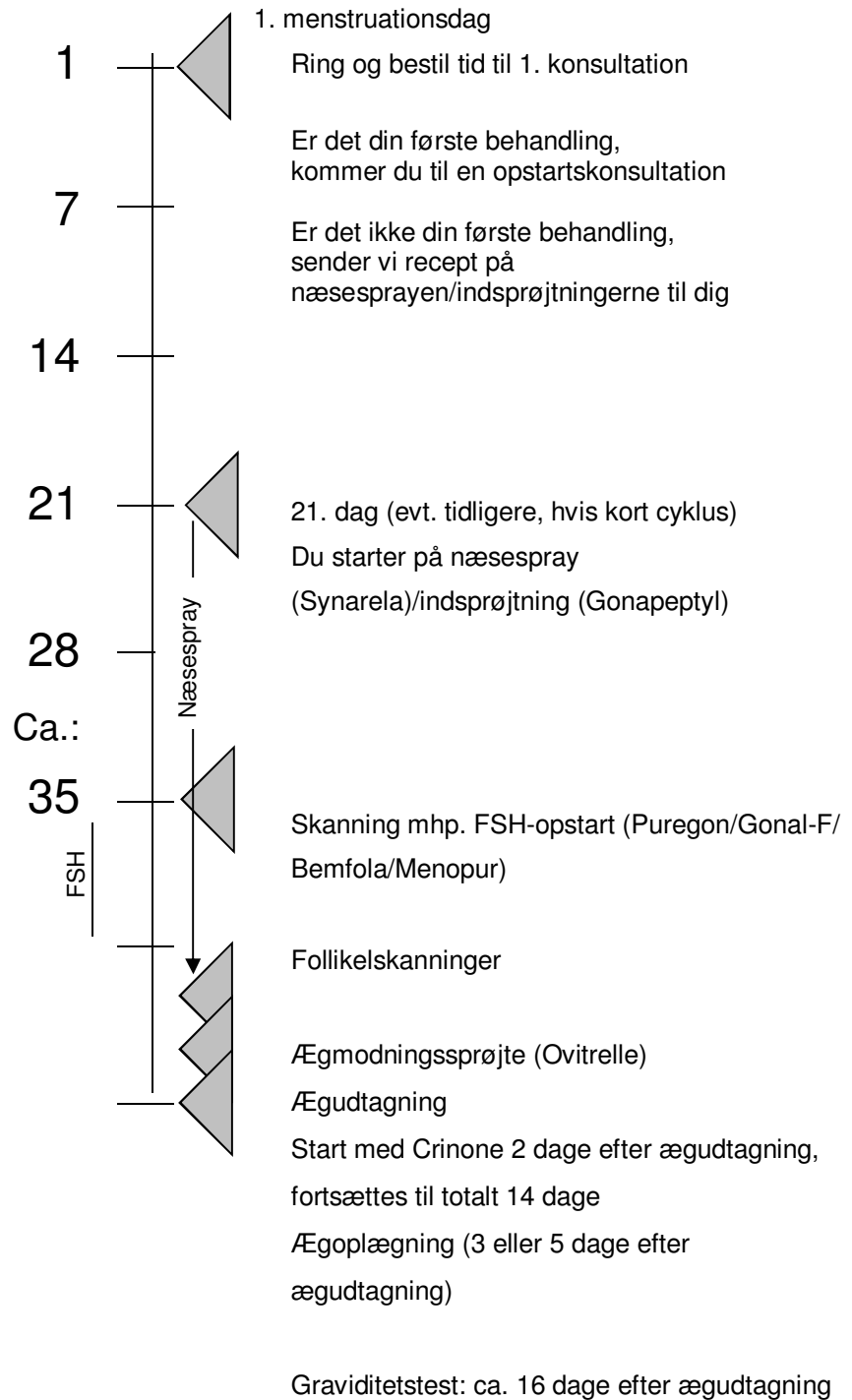
Resten af forløbet med ægudtagning og ægoplægning kan du læse om efter beskrivelsen af kort behandling, da det er ens for begge behandlinger (se fra side 17).



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Flowskema lang behandling





Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Hormonbehandling – kort behandling

Tilmelding til behandling - kort behandling

Tilmelding til en kort behandling sker ved at ringe til klinikkens telefonsvarer på tlf.: 7842 6562 i tidsrummet 13.00 – 8.00 næste dag. Altid ugen før du forventer at få den menstruation, der markerer start på din kommende behandling (dvs. hvis du forventer menstruation en mandag, er det mandagen ugen før du ringer, forventer du menstruation en tirsdag, er det om tirsdag ugen før du ringer osv.... Hvis du f.eks. forventer menstruation en lørdag eller søndag er det om fredag ugen før (10 dage før), at du skal ringe). Det er meningen, at du selv bestemmer, ved hvilken af dine kommende menstruationer, du vil ringe. Behandlingen kan du således tilpasse dine egne planer og muligheder (arbejde, ferier, eksaminer etc.). Da vi har begrænset kapacitet, kan kun et vist antal patienter starte på behandling hver dag, og du kan derfor risikere, at der ikke er plads til dig, når du ringer. En sådan "afvisning" er selvfølgelig en skuffelse, men vi tilstræber dog, at du højst kan "afvises" to gange i træk. Et forsøg på tilmelding i planlagte ferieperioder tæller ikke for en afvisning.

Du/I kan på vores www.venteinfo.dk se de aktuelle ventetider.

Tilmelding til behandlingen foregår via telefonsvareren 7842 6562. Du kan sidst i denne pjeces finde hvilke informationer du skal indtale, alternativt findes det på vores hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk. Du kan ringe fra kl. 13-08. Telefonsvareren aflyttes kl.8, og du vil i løbet af et par hverdage modtage en opringning eller et brev på e-boks, om du er med eller ej. Eventuelle spørgsmål kan afklares på hverdage via telefon 7842 6562 i tidsrummet 9.00 - 12.00.

Er det første IVF behandling vil du/I blive tilbudt en læge-sygeplejekonsultation (opstartskonsultation), hvor du/I vil få information om behandlingen, Ved denne og de efterfølgende behandlinger med kort behandling vil du desuden få udleveret recepter og blive skannet.

Ved skanningen kontrolleres at alt er i orden inden opstart på hormonbehandling.

Til denne konsultation udleveres et skema med hormondosis og opstart på FSH og Orgalutran, samt hvornår du skal skannes igen.

Når du får menstruationen, hvor du skal starte på hormonindsprøjtningerne, skal du ringe til klinikken på telefonsvareren mellem kl. 13 – 8 (næste dag) på tlf.: 7842 6562 og bestille en tid til den næste skanning, oftest på 9.FSH-dag. Du bliver kontaktet efterfølgende hverdag med en tid.

FSH-hormon - ved kort behandling

Man starter ved kort behandling med FSH (Puregon, Gonal-F, Bemfola eller Menopur) på 2. blødningsdag. På dag 6 skal du både tage FSH og en nedreguleringsprøjte (Orgalutran). Hvis der planlægges individuelle hensyn til netop dig, vil ændringer i forhold til ovenstående fremgå af det skema du får udleveret.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Orgalutran - blokerer ægløsningen ved kort behandling

Orgalutran undertrykker dine egne hormoner og forhindrer hermed folliklerne i at danne ægløsningshormon. Dette er vigtigt for at undgå ægløsning inden ægudtagningen. Orgalutran skal tages hver aften fra 6. FSH-dag.

Det fremgår af indlægseddelen i Orgalutran-pakken, at du skal trække stemplet tilbage inden du stikker dig, for at tjekke om du har ramt en blodåre. Dette er ikke nødvendigt når du stikker dig i maven som anvist.

Væksten af follikler - ved kort behandling

Vi kontrollerer væksten af folliklerne (ægblærer i æggestokkene) ved ultralydsskanning af æggestokkene. Du vil sædvanligvis blive skannet på 9. FSH-dag. Når folliklerne ved skanningen har den rette størrelse (17 mm eller derover), planlægges ægudtagningen.

Hvis folliklerne ikke har den rette størrelse gives der FSH i nogle flere dage. Der skannes så eventuelt igen for at tidspunktet for ægmodningsprøjte og ægudtagning kan planlægges.

I nogle få tilfælde vil væksten af folliklerne være utilfredsstillende, og behandlingen må opgives i den aktuelle måned. Konsekvensen kan være, at der i en ny cyklus ændres på doseringen af FSH eller vælges en anden hormonbehandling. En sådan afbrudt behandling vil normalt ikke tælle med i det samlede antal behandlinger (se senere).

Ægmodningsprøjte - ved kort behandling

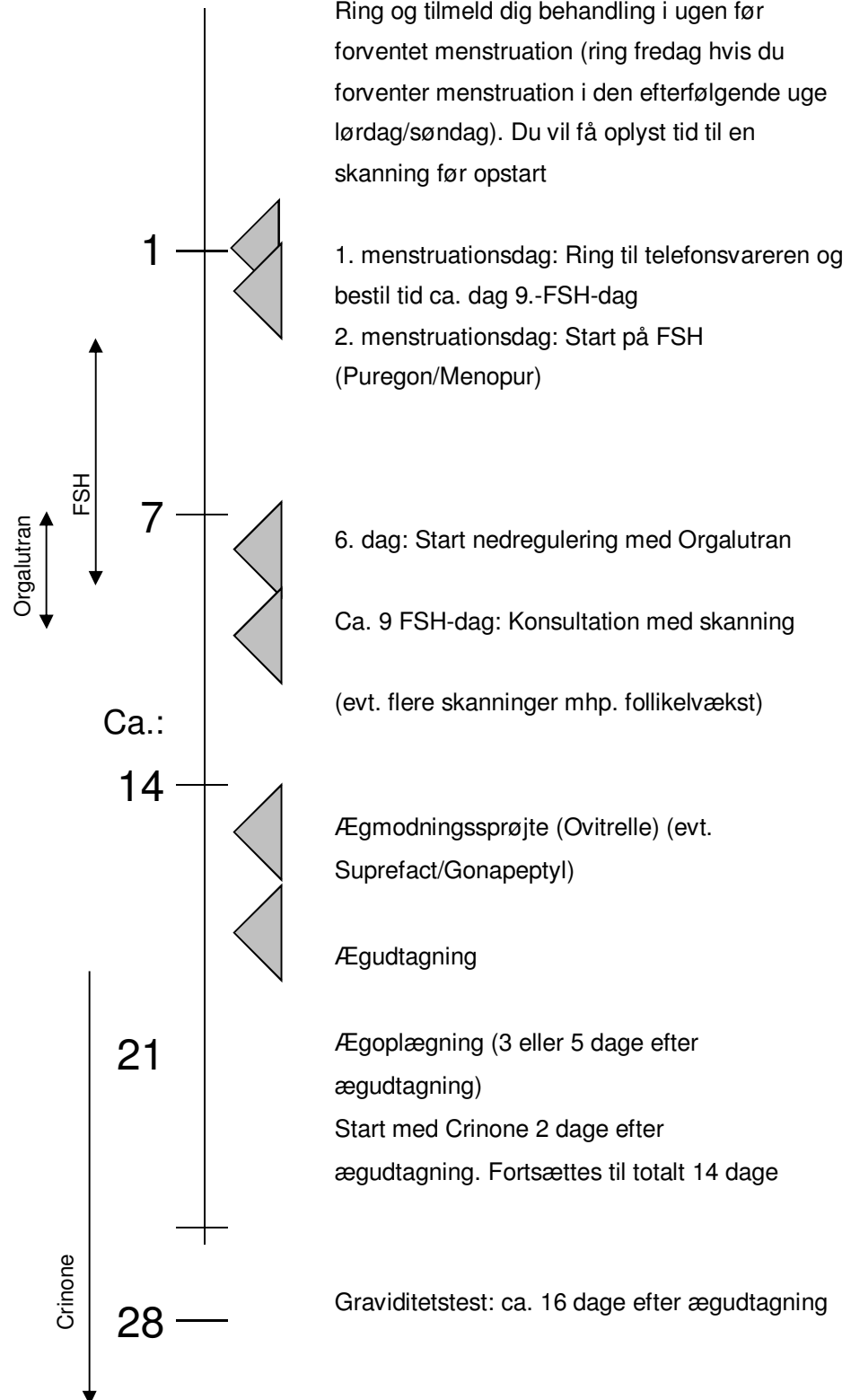
Når folliklerne er klar, dvs. over 17 mm, skal gives et nyt hormon, Ovitrelle (hCG = chorion gonadotropin), ved indsprøjtning 1½ døgn før ægudtagningen. Formålet med at give dette hormon er, at give æggene den sidste modning. Tidspunktet for indsprøjtningen er vigtigt, men en halv times afvigelse kan accepteres. Tidspunktet aftales med sygeplejersken. Du kan tage den selv, ligesom FSH indsprøjtningerne. Du skal ikke tage FSH-hormon eller Orgalutran den dag du tager Ovitrelle. (Der må ikke gå mere end 36 timer fra den sidste Orgalutran, til du tager Ovitrelle). Dette vil du vejledes i af sygeplejersken. Hvis du danner rigtig mange æg, vurderer lægen, om du skal have et andet ægløsningshormon end Ovitrelle (Suprefact/Gonapeptyl). Du/I får separat information om dette, hvis det bliver aktuelt. Dette kan gives for at reducere risikoen for overstimulation. På følgende side kan du se kort behandling skitseret i et flowskema. Fra side 17 kan du læse om resten af forløbet (ægudtagning, befrugtning af æggene, ægoplægning osv.). Det foregår på samme måde ved den korte og den lange behandling.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Flowskema kort behandling





Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Fælles for lang og kort behandling

Ægudtagningen

Mange oplever ægudtagningen uden de store ubehag/smerter. Det skyldes den gode beroligende og smertestillende medicin, der bliver givet. Oplever man smerter er det kortvarigt, disse kan lindres ved at give ekstra smertestillende medicin undervejs.

Du behøver ikke faste før æggene skal tages ud, undgå dog mælk og grapefrugtjuice helt op til du møder til ægudtagningen. Du får udleveret smertestillende og beroligende medicin, som skal tages en halv time inden du møder på klinikken. Det er frivilligt om du vil tage den beroligende medicin.

Du og din evt. partner skal møde i Fertilitetsklinikken på det aftalte tidspunkt, og det er en fordel hvis din partner/pårørende kan være med under ægudtagningen.

Sædprøve til kvinde/mand-par (hvis mandens sæd skal bruges):

Din mand skal aflevere en sædprøve den dag, du skal have taget æg ud. I vil få udleveret et bæger til dette, den sidste dag hvor du bliver skannet. Sædprøven afleveres i Fertilitetslaboratoriet, når I møder i klinikken. Tjek at kvindens og mandens navne og cpr-numre er korrekte.

Manden bør ikke have haft sædudtømmelse i 2-3 dage, inden prøven laves. Sædudtømmelsen skal ske i det udleverede glas. Der må ikke anvendes kondom, da dette påvirker sædcellerne. Sædprøven frembringes ved masturbation (onani). Undgå spild. Glasset lukkes omhyggeligt. Under transporten må sædprøven ikke blive kold. Glasset kan evt. anbringes i en lomme tæt på kroppen. Sædkvaliteten forbedres ved en oprensning, hvor de bevægelige sædceller høstes og efter behandlingen bevæger de sig endnu bedre. Bor I indenfor 1½ times kørsel fra Fertilitetsklinikken, Hospitalsenhed Horsens, kan han lave den derhjemme. Kan tidsfristen ikke overholdes, kan sædudtømmelsen finde sted i et rum i Fertilitetsklinikken.

Til par/enlige kvinder, hvor der skal bruges donorsæd:

Hvis der skal bruges donorsæd, sørger vi for dette. Klinikken tilbyder gratis behandling med både anonym og ikke-anonym donorsæd. Læs mere om valg og bestilling af donorsæd på vores hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk

Inden udtagningen lægges der en kanyle ind i en blodåre, og der gives beroligende og smertestillende medicin. Desuden lægges lokalbedøvelse i toppen af skeden ved en almindelig gynækologisk undersøgelse. Ægudtagningen foregår under ultralydsvejledning gennem skeden. Der føres en tynd kanyle ind i folliklen, hvorved ægget kan suges ud. Dette gøres flere gange, indtil alle follikler er tømt. Du kan under ægudtagningen selv følge med i, hvor mange æg der bliver fundet.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Efter ægudtagningen, som normalt tager ca. 30 minutter, skal du hvile dig her i afdelingen. Når du er frisk, efter ca. en time, kan du/l tage hjem, og du skal tage den med ro resten af dagen. Den medicin, du har fået, kan nedsætte din reaktionsevne, og du må derfor ikke føre bil resten af dagen.

Det er normalt, at der er lidt blødning fra skeden og lettere smerter efter ægudtagningen. Smerterne vil normalt forsvinde ved indtagelse af 2 almindelige hovedpinetabletter (Pamol, Panodil eller Pinex). Undgå Ipren, Bonyl, Treo, Kodimagnyl og lign. Inden I forlader klinikken, vil du/l blive informeret om det videre forløb.

Der er en meget lille risiko for, at der efter ægudtagningen kan opstå en betændelsesreaktion i underlivet. En betændelsesreaktion, som kan kræve antibiotikabehandling og i meget sjældne tilfælde en operation. Det er dog under 0,1 % af alle ægudtagninger, som medfører sådanne problemer. En sjælden gang kan der opstå blødning indvendigt, eller at en forstørret æggestok kan dreje sig om sin egen akse og give smerter. Skulle du, efter at du/l er kommet hjem, blive utilpas, få kraftige smerter, temperaturforhøjelse eller begynde at bløde så kraftigt, at du/l føler dig/er utrygge, er det muligt at kontakte vagthavende læge på Kvindeafdelingen Hospitalsenheden Horsens på tlf. 7842 6448 eller 7842 6449, eller vagthavende på nærmeste hospital.

Befrugtning af æggene - fælles for lang og kort behandling

Omtrent fire timer efter udtagning af æggene tilsættes sædceller til æggene. Om der laves almindelige IVF eller ICSI afhænger af sædkvaliteten. Læs mere om dette på side 35. Befrugtede æg vil dele sig de næste 3 døgn til 7-8 cellestadiet og videre til blastocyster på 5. dagen. Er udviklingen tilfredsstillende, oplægges det/de befrugtede æg (maksimalt 2) tre eller fem dage efter ægudtagningen. Ønsker du/l det, vil eventuelle overskydende egnede æg blive frosset ned. Hvilken dag æggene skal lægges op afhænger af antallet af befrugtede æg og æggens udvikling i de første par dage efter ægudtagning.

Oplægning af de befrugtede æg - fælles for lang og kort behandling

Tre til fem dage efter ægudtagningen vil du/l blive kontaktet af en af vores personaler mellem kl. 07.45 og 8.30 med henblik på oplægning af befrugtede æg. Du/l vil få en tid til oplægning mellem kl. 10.30 og 13.00 samme dag.

Hvis æggene ikke er befrugtede eller ikke har udviklet sig tilfredsstillende, vil du/l få tilbudt en telefonisk samtale med en læge eller sygeplejerske.

Ægoplægningen foregår som ved en almindelig gynækologisk undersøgelse. Det letter oplægningen af æggene, hvis du sørger for at have en fyldt blære, når æggene skal lægges op. (Undlad at lade vandet ca. 1 time før ægoplægningen). De befrugtede æg lægges op i selve livmoderen med et tyndt plastikrør, som føres op gennem livmoderhalskanalen. Proceduren er normalt uden ubehag for dig.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Crinone-behandling - fælles for lang og kort behandling

Du skal de næste 14 dage tage en hormongelé (Crinone), som skal indføres i skeden én gang dagligt om morgenen. Crinone skal du starte på 2 dage efter ægudtagningen, uanset hvornår du får lagt æg op. Du får udleveret en skriftlig vejledning inden du skal starte på Crinone. Denne gelé giver dig et tilskud af hormonet progesteron. Normalt dannes dette hormon i æggestokkene, men produktionen kan være for lille efter behandling med næsesprayen eller indsprøjtningerne. Progesterontilskuddet skal gøre slimhinden i livmoderen mere modtagelig for de befrugtede æg. Hormonet kan give lette bivirkninger i form af let væskeophobning i kroppen og en smule svimmelhed, kvalme og brystspænding. Hormonet kan påvirke slimhinden i livmoderen sådan, at menstruationen udebliver - også selv om man ikke er gravid. En udeblivende menstruation er derfor ikke nogen garanti for graviditet. Crinone er ikke nødvendig ud over de første 14 dage efter ægoplægningen.

Smerter

Efter ægoplægningen er det meget almindeligt, at der kan være gener fra underlivet i form af trykkende fornemmelse og en vis følelse af oppustethed. Dette skyldes dels, at æggestokkene fortsat er stimulerede, selvom de ikke mere danner æg, dels kan det være følger efter selve ægudtagningen. Disse gener forsvinder normalt efter ca. 2 uger. Hvis du føler dig usikker, er du altid velkommen at kontakte os i Fertilitetsklinikken.

Kan æggene falde ud?

Nej, æggene er små, ca. 1/10 millimeter store, og ligger trygt i slimhinden mellem for- og bagvæggen af livmoderslimhinden. Hvornår sætter ægget sig fast? Hvis ægget fortsætter sin udvikling sætter det sig fast ca. 6 dage efter udtagningen.

Sygemelding

Skal jeg sygemeldes? Det er ikke nødvendigt at blive sygemeldt. Kvinder der er noget overstimulerede og har fået udtaget mange æg, bliver somme tider tilrådet at blive hjemme og tage det med ro i nogle dage.

Aktivitet/ motion

Kan jeg fortsætte med at dyrke motion og gå i svømmehallen? Nyere undersøgelser tyder på at kraftig sportsudøvelse de første uger af en graviditet kan øge risikoen for abort. Dette gælder for løb/jogging, boldspil, work-out/fitness og ketchersport, Svømning og rolig fysisk aktivitet som fx cykling, gang/vandring og ridning kan du udmærket fortsætte med. Lad være med at gå i svømmehallen eller i karbad lige efter, du har indført Crinone i skeden.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Kontrol for graviditet - fælles for lang og kort behandling

En graviditet kan tidligst konstateres 16 dage efter ægudtagningen. På dette tidspunkt undersøger vi en blodprøve for graviditetshormonet (chorion gonadotropin). Alle skal få taget denne blodprøve, også selv om der har været menstruationslignende blødning. En menstruation udelukker ikke graviditet.

16 dage efter ægudtagningen skal du gøre følgende:

- Bor du tæt på Fertilitetsklinikken, Hospitalsenhed Horsens, kan du vælge at få taget blodprøven på centrallaboratoriet ved hovedindgangen mellem 7.30 og 9.00 og få svaret samme dag. Der kan bestilles tid til blodprøven på booking.rm.dk med nem ID.
- Bor du længere væk, kan du på den aftalte dato få taget en blodprøve hos din egen læge. Din læge benytter et blodprøveglas, udfylder følgesedel og sender begge dele til vort laboratorium i den kuvert, som du får udleveret af os den dag, du får lagt æg op. Adressen er forstemplet på kuverten. Tre dage efter blodprøven, kontakter afdelingen dig med svar.
- Du kan også få blodprøven taget på dit lokale sygehus. Dette aftales med sygeplejersken ved ægoplægningen.

Du vil komme til at tale med en sygeplejerske, som i tvivlsspørgsmål forinden har diskuteret blodprøvesvaret med en af afdelingens læger.

Er graviditetstesten positiv, vil vi aftale en skanning ca. 3 uger senere her i Fertilitetsklinikken. Formålet er at sikre, at der er tale om en levedygtig graviditet inde i livmoderen. Der kan være en mindre risiko for at en graviditet kan sidde i en ikke så velfungerende æggeleder (graviditet uden for livmoderen = extrauterin graviditet), og ved smerter og positiv graviditetstest må du henvende dig til os eller vagtlægen uden for vores åbningstider.

Er graviditetstesten negativ, vil vi vurdere, om der skal ændres på din behandling ved næste forsøg. Er der æg i fryseren vil du kunne melde dig til oplægning af dem ved den blødning, som du får, hvis graviditetstesten er negativ. Du kan evt. tage en pausemåned uden hormonbehandling inden næste forsøg, for at æggestokkene kan "falde til ro" efter hormonbehandlingen. Der er dog enkelte behandlinger, hvor det er nødvendigt at holde en måneds pause. Dette aftales med lægen.

Succesrater

Succesraterne kan ses på Fertilitetsklinikken's hjemmeside. Der kan være faktorer som bevirker at chancerne er bedre eller evt. lavere end gennemsnittet, som er på hjemmesiden. Du/I er altid velkommen til at få en mere individuel vurdering af dine/jeres chancer. Hvis du/I har behov for en samtale mellem dine behandlinger, kan du/I bestille tid til en samtale med en læge.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Information omkring valget mellem et eller to æg og om tvillingegraviditet

Lægefagligt er det bedre at føde ét barn ad gangen frem for tvillinger. Med nedenstående information håber vi, at det bliver lettere for dig/jer at beslutte, om der skal lægges ét eller to befrugtede æg op i livmoderen i forbindelse med din/jeres behandling her. Vi vil gerne opfordre dig/jer til at læse informationen grundigt og diskutere spørgsmålet om ét eller to æg, så du/l har en holdning til spørgsmålet, inden behandlingen starter.

Hvordan påvirkes min graviditetschance, hvis jeg får oplagt ét æg i stedet for to?

Der er lavet en stor undersøgelse¹ på en gruppe kvinder under 36 år, der på dagen for ægoplægning havde mindst 2 flotte æg, der kunne lægges op.

Den ene gruppe fik lagt 2 æg op. Den anden gruppe fik lagt 1 æg op, og det andet æg blev frosset ned. Den gruppe, der fik lagt 2 æg op, havde 43 % chance for at føde et barn. Den gruppe, der fik lagt 1 æg op, havde 30 % chance for at føde et barn. Når man i gruppen, der fik lagt 1 æg op medregner graviditeterne efter oplægning af det æg, der var frosset ned, var chancen samlet for at føde et barn i denne gruppe 39 %. Det vil sige:

Sandsynligheden for at føde et barn på 2 æg ved ægoplægning: 43 % Sandsynligheden for at føde et barn på 1 æg ved oplægning + senere oplægning af det frosne æg i alt: 39 % Chancen vil således være tæt på hinanden i de to grupper.

Hvor stor er risikoen/chancen for tvillinger, hvis man får lagt to æg op?

I to-æggruppen, i den undersøgelse vi beskriver ovenfor, var der en chance/risiko for tvillinger på 33 %.

Hvad er risikoen ved tvillingegraviditet og – fødsel?

I to undersøgelser^{2,3}, der er gennemført i Danmark, og som bl.a. omfattede 3000 børn født som tvillinger, fandt man ved at sammenligne med enkeltfødte børn, at IVF tvillinger fødes i gennemsnit tre uger før IVF enkeltbørn. Andre væsentlige forskelle var:

	IVF tvillinger	IVF enkeltfødte
For tidlig fødsel	43.9 %	7.3 %
Gennemsnitlig fødselsvægt	2500 g	3500g
Kejsersnit	53%	20%
Dødfødte	1,3 %	0,7 %
Indlæggelse på afdeling for tidligt fødte	56.4 %	25.4%
Indlæggelsesdage	19.8	11.0
Mentalt handicap	0.9 %	0.8 %



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Der vil altid som det kan ses, være en lille risiko, når man føder børn for, at der sker noget. Men risikoen er større, hvis man føder tvillinger. Graviditeten er også en hårdere belastning for kvinden, hun skal gå på barsel tidligere, og der er flere kontroller i graviditeten.

Hvordan vælges der om et eller to æg skal oplægges?

Det er vigtigt, at du/l gør jer nogle overvejelser inden selve ægoplægningen. Du/l får dog først på selve dagen for ægoplægningen besked om, hvor mange befrugtede og delte æg der er, samt besked om deres kvalitet. Generelt anbefaler vi kun oplægning af et æg.

Et befrugtet æg:

Vi vil normalt tilbyde tilbagelægning af et befrugtet æg hvis:

- Kvinden er under 37 år
- Det er første eller anden behandling og der er mindst ét befrugtet æg, som har delt sig optimalt, og der er andre, der kan fryses.

Vi kan ligeledes lægge et befrugtet æg tilbage efter aftale med jer hvis:

- Det er med henblik på andet barn (fryseæg).
- Kvinden tidligere har født tvillinger.
- Der er risiko for overstimulation.

Hvis der er lægelige grunde, så som kort livmoderhals, tidligere keglesnit (konisatio), gastric by-pass-opererede, sukkersyge, hjertesygdom, høj eller lav vægt (Body Mass Index over 30 eller under 19), tidligere for tidlig fødsel, misdannelser i livmoderen eller tidligere blodpropper kan vi af lægelige grunde beslutte, at der kun skal lægges ét æg op.

To befrugtede æg:

Vi vil normalt overveje at tilbyde oplægning af to befrugtede æg hvis:

- æggene ikke er topkvalitet
- det er tredje behandling eller derover

1. Thurin A, Hausken J, Hillensjö T, Jablonowska B, Pinborg A, Strandell A, Bergh C (2004) Elective Single-Embryo Transfer versus Double-Embryo Transfer in in Vitro Fertilization. *N Eng J Med* 351,2392-2402
2. Pinborg A, Loft A, Schmidt L, Nyboe Andersen A (2003) Morbidity in a Danish National cohort of 472 IVF/ICSI twins, 1132 non-IVF/ICSI twins and 634 IVF/ICSI singletons: health-related and social implications for the children and their families. *Hum Reprod* 18,1234-1243.
3. Pinborg A, Loft A, Rasmussen S, Schmidt L, Jens Langhoff-Roos, Greisen G, Nyboe Andersen A (2004b) Neonatal outcome in a Danish national cohort of 3438 IVF/ICSI and 10362 non-IVF/ICSI twins born in 1995 to 2000. *Hum Reprod* 19,435-41.
4. Pandian Z, Bhattacharya S, Ozturk O, Serour G, Templeton A. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009 Apr 15;(2):CD003416. Number of embryos for transfer following in-vitro fertilisation or intra-cytoplasmic sperm injection.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Nedfrysning af befrugtede æg

Hvornår er det muligt at nedfryse æg?

Loven om kunstig befrugtning tillader nedfrysning af befrugtede æg i op til 5 år med henblik på senere tilbageføring til den kvinde, hvorfra de befrugtede æg hidrører. Vi har på Fertilitetsklinikken mulighed for at tilbyde dig/jer, at dine/jeres overskydende æg kan blive nedfrosset. Vi skal i det følgende informere dig/jer om denne mulighed. Såfremt du/I måtte ønske at få nedfrosset overskydende, befrugtede æg beder vi dig/jer om at underskrive samtykkeblanketten på det relevante tidspunkt. Muligheden for nedfrysning af æg kan tilbydes til alle, men det er kun ca. 40 % af vore patienter, som får taget så mange æg ud, at der er et overskud at nedfryse. Dette skyldes, at vi i gennemsnit udtager ca. 8 æg pr. patient, men antallet varierer fra 1 til mere end 20 æg. Heraf vil kun ca. 60-70 % af æggene befrugtes og ikke alle de befrugtede æg deler sig. Endelig er det nødvendigt, at æg der skal nedfryses, ikke blot er blevet befrugtet og har delt sig, men de skal også være næsten perfekte, idet fryseprocessen er ret belastende for æggene. Selv om du måske har fået taget et stort antal æg ud, er det derfor ikke altid, der vil være æg til nedfrysning.

På ægoplægningsdagen eller nogen dage senere (afhængig af hvilken dag de lægges op) vil vi kunne se, om der blandt de eventuelle andre æg er nogle, som egner sig til nedfrysning. Hvis der bliver frosset æg ned, vil du/I få udleveret en "kvittering", så du/I ved, hvor mange æg der er nedfrosset. Desuden får du/I en blanket, hvorpå du/ I begge skal give tilladelse til optøning.

Den skal først bruges, når æggene skal tøs op.

Regler for nedfrysning

De nedfrosne æg kan kun anvendes til behandling af dig/jer. Det vil sige, at der aldrig kan blive tale om at æggene bruges til andre patienter eller til forskning. Æggene er dine/jeres. Dog kan det forekomme, at vi spørger om din/jeres tilladelse til at anvende nedfrosne æg til forskning, hvis de ikke egner sig til oplægning eller hvis du/I ikke selv får brug for dem. Oplægning af nedfrosne æg influerer ikke på antallet af behandlinger med oplægning af "friske" æg der tilbydes. Oplægning af nedfrosne æg giver dig/jer altså en ekstra chance. Man kan normalt ikke påbegynde en ny hormonstimulation og ægudtagning førend de nedfrosne æg er blevet anvendt. Der lægges maksimalt to optøede æg op ad gangen. Vi skal endvidere gøre opmærksom på, at vi ifølge lovgivningen må opbevare nedfrosne æg i fem år. Når disse fem år er gået, skal vi destruere æggene. **Du/I skal selv henvende jer til os senest 6 måneder før nedfrysningstiden udløber.** Desuden må kvinder ikke behandles ud over 45-års alderen.

Til kvinde/mand-par: I tilfælde af, at en af jer dør eller hvis jeres parforhold opløses, vil æggene blive destrueret, med mindre det forud for behandlingen er aftalt, at kvinden i tilfælde af mandens død kan anvende æggene. Separat samtykkeerklæring til dette kan I finde på vores hjemmeside/kan udleveres af sekretærerne.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Kan jeg få oplagt nedfrosne æg, hvis jeg er blevet gravid og har fået barn?

Vi lægger gerne nedfrosne æg tilbage, når du er blevet gravid og har født efter behandling her. Der må dog ikke gå mere end fem år efter at æggene er frosset ned i følge den lovgivning, som aktuelt er gældende (juni 2006). Det er derfor vigtigt at du/l henvender dig/jer til os i god tid (6 måneder før æggenes "udløbsdato").

Hvordan foregår nedfrysningen?

Æggene vil blive behandlet med nogle særlige stoffer, som beskytter dem mod at blive beskadiget under nedfrysningen. Derpå anbringes de i nogle små rør, som er mærket med navn og CPR-numre. Under nedfrysningen sænkes temperaturen til -196 grader. Ved denne temperatur er de holdbare i lang tid, og kan nemt ligge i op til de 5 år loven giver mulighed for.

Hvordan foregår behandlingen, til brug af de optøede æg?

Hvis du har regelmæssige menstruationer kan nedfrosne æg oplægges i en naturlig cyklus, dvs. uden, at du skal have hormoner. De, der har uregelmæssige menstruationer eller over 35 dage mellem menstruationerne vil have behov for hormoner (se nedenfor).

Du kan melde dig til oplægning af nedfrosne æg allerede på den menstruation, du får, hvis graviditetstesten er negativ.

Hvis du har regelmæssige menstruationer vil du få en tid til skanning på ca. 10-12. cyklusdag. Her skal du medbringe den underskrevne blanket, som giver os tilladelse til optøning. Ved denne skanning vurderer vi, hvor tyk slimhinden er i livmoderen, og hvor stor månedens follikel er. Er slimhinden ikke tyk nok og er folliklen ikke stor nok, vil vi normalt skanne dig igen. Hvis forholdene er optimale, dvs. en fin slimhinde og en pæn follikel, vil du enten få Ovitrelle eller skulle lave en ægløsningstest (fx Clearplan), som du skal teste din urin med hver morgen. Læs vejledningen i pakken. Når testen er positiv, ringer du ind til klinikken på tlf.7842 6560 i tidsrummet mellem klokken 13 og 15 på hverdage og efter aftale i weekenden. Du vil få tid til oplægning af æg fire til syv dage senere. Tidspunktet for selve ægoplægningen vil normalt være mellem 10.30 og 14, hvilket I skal planlægge jeres dag efter. Du skal møde til ægoplægning med fyldt blære. Undgå så vidt muligt at lade vandet ca. 1 time før mødetidspunktet. Hvis testen ikke bliver positiv inden for fem dage, må du ringe til sygeplejerskerne på 7842 6560 mellem kl. 13 og 15.

Hvis du ikke har regelmæssig menstruation eller ægløsning, eller din cyklus er > 35 dage, vil vi normalt anbefale p-piller for at regulere blødningerne. Efter en menstruation skal du have østradiolbehandling (Østradiol), som virker ved at opbygge livmoderslimhinden, så den bliver modtagelig over for de optøede æg. Har du ikke østradioltabletter derhjemme, må du ringe inden du får menstruation og få tilsendt en recept. Tabletterne skal du nemlig tage allerede fra 2. menstruationsdag.

Efter en blødning gør du følgende:



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

1. Når du får menstruation, starter du dagen efter på Østradiol tabletter, 1 tablet (2 mg) morgen, middag og aften.
2. På første dag efter at din menstruation er begyndt, ringer du ind og lægger besked på telefonsvareren. Du bliver kontaktet førstkommande hverdag med en tid til skanning på 12-15. dag, hvor man kontrollerer slimhindens tykkelse. (Du kan risikere at blive afvist)
3. Når slimhinden er tilpas tyk, skal du starte på Crinone, som du skal tage én gang i døgnet. Du skal samtidig fortsætte med østradioltabletterne.
4. Når du har taget Crinone i nogle dage, kan de optøede æg lægges op. Antal dage afhænger af på hvilket stadie æggene blev frosset ned.
5. Du skal herefter fortsætte med Østradiol og Crinone i samme dosis frem til graviditetstesten.
6. Er graviditetstesten positiv, skal du fortsætte med Østradiol og Crinone til graviditetsskanningen i uge 7-8.
7. Er den negativ, holder du op med hormonerne, og du vil få en menstruation.

Hvordan er resultaterne efter oplægning af optøede æg?

Fertilitetsklinikken Hospitalsenhed Horsens, nedfryser i dag befrugtede æg, der er i overskud fra IVF/ICSI-behandling ved en teknik der hedder vitrifikation. Ved vitrifikation nedfryses de befrugtede æg efter 5-6 døgns dyrkning (hvis ægoplægning foretages efter 3 døgn, dyrkes de øvrige æg videre til 5-6 døgn mhp. nedfrysning). Efter optøning med denne teknik er 80-90% af æggene egnede til oplægning i livmoderen. Graviditetschancen efter oplægning af tøde vitrificerede befrugtede æg er næsten den sammen som ved oplægning af et "friskt" befrugtet æg.

Tidligere frøs vi befrugtede æg ned efter 2-3 døgn (4-8 cellestadiet). Ved denne metode er mellem 50 og 60 % af æggene egnede til oplægning i livmoderen efter optøning. Hvis du får oplagt optøede æg efter denne tidligere metode, kan du regne med at resultaterne er lidt dårligere end, hvis æggene var friske. Erfaringen viser her, at chancen for at få et barn efter oplægning af to optøede æg er ca. 15-20 %, hvilket jo er lavere end de normale ca. 30 % ved oplægning af friske æg.

Er der nogen risiko?

Der er indtil nu født flere tusinde børn efter nedfrysning efterfulgt af optøning af befrugtede æg. Der er ikke fundet øget hyppighed af misdannelser eller fejl i arveanlæggene.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Microinsemination (ICSI)

Mikroinseminationsteknikken, også kaldet ICSI (intracytoplasmatisk sædcelleinjektion) er en metode, som kan anvendes ved meget dårlig sædkvalitet, eller når der på grund af en sædcelledefekt ikke kan ske befrugtning af kvindens æg. Forskellen mellem almindelig IVF og IVF med mikroinsemination (IVF-ICSI) er udelukkende, at sædcellerne ikke selv skal finde ind i ægget, men hjælpes på vej, ved at en sædcelle indføres i ægget med en tynd glaskanyle. Metoden anvendes kun, hvor det er strengt nødvendigt, dvs. hvor der ikke ved tidligere forsøg har været befrugtning af æggene eller hvor sædkvaliteten er så dårlig, at man ikke kan regne med, at der vil ske befrugtning. Alternativet kan være insemination med donorsæd (se evt. hjemmeside eller særskilt patientinformation).

Sædprøvers kvalitet og sædcellernes antal kan dog variere meget, og man kan en sjælden gang opleve, at en sædprøve på behandlingsdagen har været så overraskende god, at man godt har kunnet anvende almindelig IVF.

Resultaterne med mikroinseminationsteknik er gode. Hos par, hvor der ikke tidligere er sket "naturlig" befrugtning med IVF, kan det lykkes at få befrugtning af ca. 2/3 af æggene og er der først sket befrugtning, er chancen for graviditet den samme som ved et almindeligt IVF-forsøg. Der er hidtil født mange tusinde børn efter anvendelse af mikroinseminationsteknikken. Der er ikke set flere misdannelser end normalt. Nogle undersøgelser antyder dog en ikke sikker forøgelse i risikoen for, at urinrøret hos drenge udmunder på undersiden af penis i stedet for ude på spidsen.

Er der nogen risiko?

Der er foretaget fostervandsprøve eller moderkagebiopsi hos 1082 fostre, og der er totalt set ikke fundet sikkert øget hyppighed af nyopståede fejl i arveanlæggene, men flere fejl som nedarves fra fædrene (fra ca. 0,1 % til ca. 0,9 %). Mænd med meget dårlig sædkvalitet har nemlig hyppigere end andre mænd skjulte fejl i arveanlæggene. Fejl, som ikke hos dem selv betyder noget, men som kan give problemer ved befrugtning af æg. Der er dog stadig tale om små tal. På grund af disse forhold anbefaler afdelingen, at der hos mænd med meget nedsat sædkvalitet, der ikke tidligere har haft normal sædkvalitet, tages blodprøver hvor man blandt andet foretager en kromosomanalyse i forbindelse med mikroinseminationsbehandlingen. Vi anbefaler, at der i tilfælde af graviditet foretages den rutinemæssige fosterdiagnostik i form af såkaldt nakkefoldstest og blodprøve (doubletest). Visse typer af nedsat frugtbarhed ser ud til at kunne være arvelige og knyttet til Y-kromosomet. En dreng kan således risikere at arve faderens nedsatte frugtbarhed. Det er klart, at denne teknik, som jo overskrider endnu en af naturens barrierer, kan give anledning til eftertanke. Vi går jo med teknikken uden om den "skal" som omgiver ægget og som i naturen bestemmer, hvilke sædceller der skal befrugte ægget, og hvilke der ikke skal. Der er således tale om et "filter", som jo kunne tænkes at have en funktion. Da metoden stadig er relativ ny, kan man altså ikke sige andet om sikkerheden, end at de hidtidige erfaringer ikke tyder på en risiko, men at man ikke i øjeblikket kan udtale sig med sikkerhed om eventuelle problemer på lang sigt.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Udhentning af sædceller fra bitestikel eller testikel

Nogle mænd har ingen sædceller i sædprøven på grund af et stop i bitestiklen eller i sædstrengen. Andre danner bare ekstremt få sædceller. I de tilfælde kan der gøres mikroinsemination og ægtransplantation med sædceller udhentet fra bitestikel eller testikel.

Sædceller dannes i testiklerne i nogle trådtynne kanaler, der ligger oprullet som mange små "garnnøgler", der udfylder hele testiklen. Alle disse mange kanaler ender i nogle få gangsystemer, der fører over i bitestiklen, der er en lille langstrakt "gevækst" (på tykkelse med en blyant) på bagsiden af testiklen. Bitestiklen ender i sædstrengen, der fører sæden videre til urinrøret.

Specialundersøgelse inden behandling

Vi vil normalt sikre os, at der er sædcelleproduktion i testiklerne ved undersøgelse af hormonet FSH i en blodprøve og ved at der tages en lille vævsprøve fra hver testikel.

I nogle tilfælde skyldes de manglende sædceller i sædprøven, at der i fostertilstanden ikke er anlagt en bitestikel. I sådanne tilfælde vil der være øget risiko for at være ellers rask bærer af arveanlægget for sygdommen cystisk fibrose ("sejtslimssygdommen"), hvorved der er øget risiko for at få et barn med sygdommen. Derfor skal der normalt foretages undersøgelse for denne sygdom ved en blodprøve inden ægtransplantationsbehandlingen kan starte. Der vil normalt også blive taget en blodprøve til kromosomundersøgelse.

Hvordan foregår udhentning af sædceller fra testiklen?

Huden afvaskes på pungen med desinficerende sprit. Med en meget tynd nål anlægges lokalbedøvelse med et par indstik i lysken lige over pungen, som herefter er fuldt bedøvet. Man kan dog stadig mærke berøring. Der kan ved behov anlægges en kanyle ind i en blodåre og gives smertestillende og beroligende medicin – ganske, som når kvinden skal have taget æg ud. Såfremt der gives sådan medicin må man ikke køre bil resten af dagen.

Såfremt det er muligt at føle bitestiklen, forsøger man først at suge sædceller ud gennem en lille kanyle, som indføres i bitestiklen. Hvis ikke dette lykkes, kan der med en tykkere kanyle udhentes væv direkte fra testiklen. Vævsprøven fra testiklen bringes til laboratoriet, hvor bioanalytikereren finder vævet og søger efter sædceller. Lykkes det ikke at finde sædceller, må man opgive og der kan så evt. anvendes donorsæd. Der vil være en vis ømhed i testiklen, når bedøvelsen ophører. Generne kan afhjælpes med almindelige hovedpinetabletter (Ipren, Kodimagnyl, Pamol eller lignende). Såfremt der indtræder stærke smerter, kraftig hævelse af pungen og/eller temperaturforhøjelse, bør man kontakte Fertilitetsklinikken i dagtiden eller Kvindeafdelingen, Hospitalsenhed Horsens på tlf.7842 6448 eller 7842 6449 uden for Fertilitetsklinikkenes åbningstider.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Diverse oplysninger

Risiko for aflysning

En behandling kan blive aflyst, hvis

- ultralydsskanning viser dårlig vækst af folliklerne.
- kvinden eller manden bliver syg med feber eller lignende.
- det ikke lykkes at udtage æg eller de udtagne æg ikke befrugtes, og der derfor ikke oplægges æg.
- æggene befrugtes, men deler sig uregelmæssigt.

Det er naturligvis altid en stor skuffelse, hvis behandlingen må aflyses, men du/l er desværre nødt til at acceptere at disse ting kan ske og så håbe på et bedre resultat ved næste behandling.

Risiko ved behandlingen

Ægudtagning:

Der er en meget lille risiko for, at der efter ægudtagningen kan opstå en betændelsesreaktion i underlivet. En betændelsesreaktion, som kan kræve penicillinbehandling, evt. indlæggelse og i meget sjældne tilfælde en operation. Det er dog under 0,1 % af alle ægudtagninger, som medfører sådanne problemer. En sjælden gang kan der opstå blødning indvendigt i maven. Desuden er der en lille risiko for, at de forstørrede æggestokke kan dreje sig og give smerter. Ligeledes opleves ekstremt sjældent en risiko for at man kan få en blodprop i forbindelse med behandlingen. Oftest sker dette hvis man har været meget overstimuleret, og her forsøger vi at informere nærmere om de forholdsregler man skal være opmærksom på.

Graviditet uden for livmoderen:

Hos kvinder, som ikke har fået fjernet æggelederne er der risiko for, at en evt. graviditet kan sætte sig i æggelederen. En sådan graviditet kan ikke gennemføres og må oftest fjernes ved en kikkertoperation. Ved smerter og positiv graviditetstest må du enten henvende dig til os eller vagtlægen uden for vores åbningstider.

Hormonbehandling – øget risiko for kræft i æggestokkene?:

Der har været en del debat om der er en øget risiko for kræft i æggestokkene hos kvinder, som har fået hormonstimulation. Flere undersøgelser og herunder en stor dansk undersøgelse viser, at der ikke er øget risiko for kræft i æggestokkene hos kvinder, der har fået hormonbehandling, såfremt det resulterer i graviditet.

Er risikoen for medfødte fosterskader større end normalt?

Der er hidtil født langt over 100.000 børn efter behandling med ægtransplantation, og med vor nuværende viden, er der intet, der tyder på en øget risiko.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Psykisk belastning:

Når du/I starter på ægtransplantationsbehandling er forventningerne store. Tilsvarende er desværre skuffelserne, hvis det ikke lykkes. Du/I må være forberedt på, at der kan være psykiske op- og nedture, som kan være vanskelige at bære. Selvom der er sat kort tid af til skanningskonsultationerne, er der altid tid til at stoppe op og give tid til en samtale, hvis du/I har behov for det. Der kan aftales en tid til samtale med en af vores læger eller sygeplejersker. Det kan være en god idé at opsøge en psykolog, og få hjælp til at håndtere problemerne.

Bivirkninger af hormonbehandlingen

Næsesprayen bevirker som omtalt, at dine kønshormoner nedreguleres. Det kan give hedeture, hovedpine, humørsvingninger og tørre slimhinder/nedsat sexlyst i forbindelse med denne behandling.

De daglige hormonindsprøjtninger af FSH kan en sjælden gang virke lokalirriterende og give ømhed. Nogen får rødme ved indsprøjtningsstederne. Fortæl os om det, hvis du får problemer af denne type. Det er ikke ualmindeligt at få hovedpine, kvalme, mavesmerter, let oppustethed, brystspænding, forstoppelse/diarré, udflåd. Kontakt os ved kraftige bivirkninger.

Orgalutran kan give lokal irritation på indsprøjtningsstedet. Sjældnere er hovedpine og kvalme.

Overstimulation af æggestokkene

Overstimulation af æggestokkene ses af og til. Nogle patienter reagerer uventet meget kraftigt på hormonstimulationen og danner rigtig mange æg. Man kan blive alvorligt syg, hvis der er for mange follikler. Når vi opdager for mange follikler (over 15-25), kan man på lang behandling holde pause med FSH indsprøjtningerne og så følge niveauet af hormonet østradiol med daglige blodprøver. Når niveauet er passende gives ægmodningshormon, og resten af forløbet er det normale. Vi kalder det at "surfe". Ved kort behandling kan man give Suprefact i stedet for Ovitrelle som ægmodningsprøjte, og på den måde nedsætte risikoen for overstimulation. I nogle tilfælde kan vi overveje eventuelt at nedfryse alle de udtagne og befrugtede æg, da graviditet kan forøge risikoen for forværring af symptomerne på overstimulation. Er der mellem 15 og 20 follikler, kan vi normalt gennemføre behandlingen. Selv når der kun er mellem 15 og 20 follikler, kan der i tiden efter ægoplægningen komme symptomer på overstimulation, da æggestokkene vokser.

Symptomer på overstimulation indtræder inden for ca. en uge efter ægoplægningen i form af spænding i maven, smerter i underlivet, utilpashed, kvalme og opkastning, diarre og i meget sjældne tilfælde åndenød. Næsten alle vore patienter har lette gener i form af spænding i maven og kan have lidt utilpashed. Men har du haft mange follikler ved ægudtagningen, og får du symptomer i form af utilpashed, evt. smerter, samt kvalme, opkastning eller diarre, må du ringe til Fertilitetsklinikken når som helst kl. 9-12 på hverdage på tlf. 7842 6562 eller 7842 6560 mellem 13-15.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Opstår der problemer uden for normal arbejdstid, er det muligt at kontakte vagthavende på Kvindeafdelingen, Hospitalsenhed Horsens på tlf. 7842 6448 eller 7842 6449, eller dit lokalsygehus.

Sikkerhed mod forbytning

Mange spørger, om vi nu er sikre på, at det nu også "er mine æg, jeg får lagt tilbage", og at de nu også er befrugtet med den rigtige sæd. Dertil kan vi svare, at vi gør alt for at sikre dig/er mod forbytning. Vi anvender både CPR og en farvekode i laboratoriet, og begge dele kontrolleres hver gang. Vi anvender af samme årsag kun kvindens CPR og navn på alle papirer og glas. Dog anvendes både mandens og kvindens navn på sædprøven.

Donation af æg til andre kvinder

Vi har en ganske lang venteliste over par, hvor kvinden ikke selv danner æg. Deres eneste chance for at få et barn er, at andre afgiver et eller flere ubefrugtede æg til dem. Du/I har mulighed for at hjælpe disse par ved at give nogle få æg til deres behandling.

Den danske lovgivning tillader kun donation af ubefrugtede æg, så du/I skal beslutte jer for donation af æg inden en ægudtagning, idet evt. donerede æg jo skal befrugtes med sæd fra den modtagende kvindes mand.

Du/I har mulighed for at meddele os ved samtalen ved starten af 1. behandling, om du ønsker at afgive to eller flere æg, ifald der skulle blive taget mange ud. Det er klart, at du/I samtidig skal overveje dine/jeres egne chancer og muligheden for at få nedfrosset befrugtede æg.

Bliver der taget mere end 10-15 æg ud, vil det normalt ikke betyde noget for din/jeres egen graviditetschance, hvis du giver 2-4 æg til et andet par.

Ønsker du at give æg til andre, skal der forinden tages blodprøve til undersøgelse for smitsom leverbetændelse, syfilis og HIV, samt foretages en almindelig podning for chlamydia og gonorré fra livmoderhalsen. Kvinden, der afgiver æg må ikke have arvelige sygdomme i familien. Hun må ikke være fyldt 36 år.

Ægdonation kan være anonym eller ikke anonym. Ved anonym donation kan giver og modtager aldrig få oplyst hinandens identitet. Man kan heller ikke risikere at møde hinanden i afdelingen.

Skulle du/I ønske at donere nogle æg til andre, såfremt der måtte være æg nok, vil vi bede dig/er om at underskrive en samtykkeerklæring ved starten af 1. behandling. Dette samtykke kan til enhver tid trækkes tilbage. Vi ønsker ikke at "presse" dig til at donere æg, og din/jeres behandling her vil være den samme uanset dit/jeres valg.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Fravær fra arbejde

- A) Ved samtalen før behandlingsstart:** Varigheden er op til en time. Det er vores erfaring, at det er hensigtsmæssigt, at både partner og kvinden møder til samtalen og får information og muligheden for at stille spørgsmål. Hvis du er i behandling som enlig er du velkommen til at tage en pårørende med.
- B) 1. konsultation efter ca. 14 dages næsespray/indsprøjtninger:** Konsultationen varer ca. 20 minutter. Din partner/pårørende er velkommen.
- C) Follikelskanning:** Konsultation med ultralydsskanning af dine follikler tager ca. 20 minutter. Din partner/pårørende er velkommen.
- D) Ægudtagningsdagen:** Du skal holde fri hele dagen. Har du mandlig partner skal han også møde op (sædprøve).
- E) Ægoplægningsdagen:** Konsultationen i relation til ægoplægningen tager ca. 20. min. Du kan gå på arbejde igen bagefter.

De anførte tidsforbrug angiver den nødvendige tid til selve undersøgelsen. Nogle dage har vi meget travlt, og der kan være ventetid.

Der findes mulighed for at indgå en §56 aftale med sin arbejdsgiver før opstart, så man kan få dagpenge under denne type af fravær. Du kan få hjælp hos din egen læge. Blanketter fås ved henvendelse til sagsbehandler på kommunekontoret.

Kørselsgodtgørelse

Du har mulighed for at få kørselsgodtgørelse for hver konsultation, hvis du har mere end 50 km til det nærmeste hospital, som kan tilbyde behandlingen. Hvis mandlig partner har din mand ret til fri befordring ved første besøg her, hvor han skal aflevere en sædprøve til vurdering samt på ægudtagningsdagen. Du/I kan henvende dig/jer på Fertilitetsklinikkens reception når du/I har afsluttet en behandling og så sender vi få en opgørelse på dine/jeres besøg her, sammen med information om hvad du/I skal gøre herefter, idet begæring skal sendes til Kørselskontoret. Skulle du/I mod forventning få aflyst behandlingen midt i et behandlingsforløb, kan du/I blot kontakte en af vores sekretærer på tlf. 7842 6562. Du/I vil så få tilsendt den nødvendige dokumentation for dit/jeres besøg her.

Graviditetschance

Hvor stor er chancen for at få et barn inden for de tre behandlinger, som tilbydes?

Vi regner med, at ca. 70 % af alle nystartede kvinder/par ender med at få et barn på et eller andet tidspunkt i behandlingsforløbet.

Chancen for at få en positiv graviditetstest pr. gennemført behandling er ca. 45 % (dette kan variere meget afhængig af alder og ægkvalitet, for nærmere se vores hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk). Nogle af disse graviditeter vil være meget kortvarige, såkaldt biokemiske og vil ende med en tidlig abort - en forsinket



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

menstruation. Andre kan ende med en egentlig abort eller en graviditet uden for livmoderen. Da disse tidlige graviditetsuheld kan være forbundet med en menstruationslignende blødning er det vigtigt, at alle får taget blodprøven som graviditetstest 16 dage efter ægudtagningen.

Vi tilbyder en skanning 3 uger efter positiv graviditetstest.

Må man have samleje når man er i behandling?

En meget stor international undersøgelse har vist, at patienter, der har samleje i tidsrummet fra omkring ægudtagningen og til de første dage efter ægoplægningen muligvis har en lidt bedre graviditetschance, end de, der ikke har samleje.

Hvem kan jeg kontakte ved problemer?

Uden for normal arbejdstid kan en læge på Kvindeafdelingen, Hospitalsenheden Horsens kontaktes på tlf. 7842 6448 eller 7842 6449 eller dit lokalsygehus. Dette bør kun anvendes i absolutte nødstilfælde. Ved praktiske spørgsmål bedes man vente til næste hverdag og ringe til Fertilitetsklinikens sekretariat i telefontiden kl. 9.00-12.00 på tlf. 7842 6562.

Ønsker man at tale med en sygeplejerske ringer man mellem kl. 13 og 15 på 7842 6560

I det daglige kan det tidsmæssige pres godt være stort i afdelingen. Det kan være svært at have tid til længerevarende samtaler om de problemer, der måtte være af fysisk og psykisk karakter. Der er dog altid mulighed for at bestille en planlagt samtale med en af afdelingen læger eller en sygeplejerske jvf. ovenfor. Ligeledes kan der ved afslutning af behandling også tilbydes en samtale. Der kan desuden gennem sekretærerne bookes telefonkonsultationer à 5 minutters varighed hos klinikens læger.

Kontakt til afdelingen via e-mail

Det er muligt at kontakte afdelingen via e-mail på adressen: fertilitet@horsens.rm.dk

Hvordan kan barnløshedsbehandling påvirke dit/jeres liv?

Du/I har valgt at gå i gang med at forsøge at få et barn. Når ønsket om at få børn ikke opfyldes i første omgang, kan barnløsheden for nogen af jer opleves som en forringelse af livskvaliteten. Det kan påvirke dig/jeres på flere måder: Følelsen af ikke at være en familie, forringelse af seksuallivet, skyldfølelse over ikke at kunne give sin evt. partner et barn eller give forældre et barnebarn, kommunikationsproblemer imellem dig og evt. partner etc. Nogle kvinder/mænd forbinder også barnløsheden som et tab af deres kvindelighed/mandighed, og kan føle sig afskåret fra at deltage i de fællesskaber, der kan opstå omkring det at have børn. Barnløsheden kan opleves meget forskelligt:

Erfaringer fra andre kvinder/par i samme situation som dig/er viser, at det er vigtigt:

- at være opmærksom på, at få snakket om de følelser og tanker du/I gør jer. Det er en proces, der tager tid.
- at have nogle fortrolige at snakke med (venner, familie, kolleger etc.)



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

- fra starten af, at gøre sig overvejelser om, hvem der skal indvies i din/jeres situation. For nogen er det vigtigt med "begrænset åbenhed", fordi det kan være for hårdt konstant at svare på spørgsmål.
- at du/I forholder dig/jer til, et behandlingsforløb kan bestå af flere enkeltbehandlinger spredt over tid, og at du/I gør dig/jer overvejelser undervejs, om du/I har brug for en pause imellem behandlingerne. Hvis du/I har behov for at tale med os ud over den tid, der er afsat til konsultationerne, er du/I velkomne til at ringe i sygeplejerskernes/lægernes telefontid. Det er også muligt at bestille tid til en personlig samtale hos enten en sygeplejerske eller en læge.

Hvad kan jeg selv gøre for at forbedre graviditetschancen?

Der findes ingen mirakelkure, som forbedrer resultaterne af ægtransplantationsbehandling. Det vigtigste er nok, at du under behandlingen lever, som du plejer. Dog er det med ret stor sikkerhed vist, at tobaksrygning påvirker resultaterne i dårlig retning. I nogle undersøgelser er graviditetschancen endog halveret for kvinder, der ryger. Vi vil derfor anbefale, at rygere tager deres tobaksforbrug op til overvejelse. Det bedste er at holde helt op. At begrænse forbruget af tobak er flot, men mindre effektivt.

Nogle undersøgelser tyder på, at overvægt spiller en negativ rolle for graviditetschancen. Den gør i hvert fald ikke behandling og graviditet lettere. Er du overvægtig, kan vi derfor anbefale et vægttab. Læs mere om disse ting i afsnittet om Livsstil og frugtbarhed.

Det er muligt, at visse typer af smertestillende tabletter af typen Ipren, Naprosyn, Brufen, Aspirin, Idotyl, Kodimagnyl kan have betydning for abortrisikoen, hvis de tages omkring befrugtningstidspunktet. Har du behov for smertestillende tabletter synes Pamol, Pinex eller Panodil ikke at have denne virkning ved kort tids anvendelse (få dage). Se endvidere på www.fertilitet-horsens.rm.dk

Vitamintilskud

Vi anbefaler, at man tager vitamintilskud i form af et multivitaminpræparat, når man planlægger graviditet. Det er påvist, at specielt vitaminet folinsyre (daglig dosis på 0,4 mg) kan nedsætte risikoen for bl.a. rygmarvsbrok hos fosteret, specielt hvis man har taget det minimum en måned før graviditet indtræder. Alternativ behandling med særlige kosttilskud, akupunktur eller zoneterapi har ikke dokumenteret gavnlige eller skadelige virkninger.

Ferie

For at afvikle ferie holder afdelingen lukket i sommerferien, normalt 2-3 uger i industriferien samt omkring jul og nytår. For at du bedst kan planlægge din behandling, må du forhøre dig nærmere hos sekretærene eller på vores hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk, i hvilke perioder der er lukket for tilmelding til behandling. Disse perioder kan variere fra år til år.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Hvad gør vi, hvis vi ikke opnår graviditet inden for de tre forsøg

Vi vil gerne anbefale alle, inden ægtransplantationsbehandlingen starter, at overveje hvad du/l vil gøre, hvis forsøgene ikke giver det ønskede resultat. Det er altid bedst at være forberedt på denne situation, så man har en plan, hvis behandlingen ikke lykkes.

a. Du/l kan vælge at leve videre uden børn.

b. Du/l kan vælge at adoptere. Det er dyrt, men giver i de fleste tilfælde sikkerhed for at få et barn. Prisen varierer fra ca. 100.000 -150.000 kr. afhængigt af, hvor barnet kommer fra. Du/l kan henvende jer til den lokale kommune for at få flere oplysninger eller Statsforvaltningen.

c. Hvis dit/jeres eneste ønske er at få dit/jeres eget barn og du/l vil tage risikoen for at investere mange penge - og i værste fald uden at få dit/jeres eget barn, kan du/l vælge at fortsætte med ægtransplantationsbehandling på en privatklinik. Vi vil kun støtte dig/er i en sådan beslutning, hvis behandlingen hos os er gået godt, idet dette er en forudsætning for, at der er fornuftige resultater ved en 4., 5. eller 6. behandling med ægtransplantation. Prisen for tre forsøg er ca.45.000 kr. Hertil kommer udgifter til hormoner på mindst 3.880kr pr. år, hvorefter medicinen bliver 100% finansieret (2016-regler). Du/l skal være klar over, at du/l kan risikere at stå i en situation, hvor du/l har brugt en stor sum penge uden at få et barn og måske dermed have afskåret dig/er fra at kunne finansiere en adoption.

Links/bøger om ufrivillig barnløshed

www.netdoktor.dk

www.donorbarn.dk

www.lfub.dk

Barnløshed-ny viden, nye muligheder Lidegard Ø. DR Multimedie 2002

Alternativet til fertilitetsbehandling

Dette kan være adoption. Læs mere på www.statsforvaltningen.dk

Individuelle risikofaktorer for nedsat frugtbarhed

Individuelle risikofaktorer dækker en række forhold, som kan have betydning for graviditetschancen.

De fleste kendte, individuelle risikofaktorer er livsstilsfaktorer, som fx tobaksrygning, alkohol, kaffe, overvægt og motion. Livsstilsrelaterede problemer er vigtige, fordi der her er tale om de relativt få ting, man selv kan påvirke og dermed ændre sin graviditetschance.

Det der betyder allermest kan man imidlertid ikke gøre noget ved: Alder.

Alder

Kvinder kan i princippet blive gravide så længe de har ægløsning, det vil sige frem til overgangsalderen. Graviditetschancen er nogenlunde konstant i alderen 20 til 30 år, men derefter falder chancen frem til omkring 45 år, hvor kun ganske få bliver gravide. Det gælder også i forbindelse med fertilitetsbehandling.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Forklaringen er bl.a., at kvinder er født med et givet antal æg. Jo ældre man bliver, jo færre æg er der. Derudover ser man flere og flere fejl i arveanlæggene på de befrugtede æg, jo ældre kvinden er.

Risikoen for tidlig spontan abort stiger også med alderen. Den øgede risiko for spontan abort med stigende alder skyldes formentlig den øgede hyppighed af kromosomfejl.

Mandens alder har også betydning for graviditetschancen, om end alderen formentlig først nedsætter graviditetschancen på et senere tidspunkt end for kvinder.

Rygning

Tobaksrygning er den bedst undersøgte af de mange livsstilsfaktorer i forhold til graviditetschance. Rygere venter generelt længere på at blive spontant gravide sammenlignet med ikke-rygere. Risikoen for længere ventetid er generelt ca. 1,5 gange større for rygere end for ikke-rygere. Risikoen synes kun at være en smule større for storrygere sammenlignet med kvinder, der ryger mindre.

I forbindelse med fertilitetsbehandling ser rygning ud til næsten at **halvere graviditetschancen**.

Rygning mindsker frugtbarheden ved at påvirke æggestokkenes funktion, ved at hæmme æggeledeerne samt ved at påvirke slimhinden i livmoderen. Det væsentlige er, at det hjælper at holde op med at ryge. Kvinder, som ophører med at ryge, opnår næsten samme chance for at de befrugtede æg sætter sig fast, som kvinder der aldrig har røget. Chansen for at graviditeten forløber normalt og ender med fødsel af et sundt barn øges også, når man holder op med at ryge.

Det er ikke helt sikkert, hvad mandens rygevaner betyder for graviditetschancen. Det er tvivlsomt om rygning påvirker sædkvaliteten. Under alle omstændigheder ser mandens rygning ikke ud til direkte at påvirke graviditetschancen i forbindelse med fertilitetsbehandling.

Konklusionen er, at rygning nedsætter frugtbarheden. Vi anbefaler derfor, at kvinder som planlægger graviditet - og især kvinder som behandles for barnløshed - holder op med at ryge. Selv om mandens rygevaner nok kun spiller en begrænset rolle for parrets graviditetschance, kan det have stor betydning for kvindens motivation og mulighed for selv at reducere sit cigaretforbrug, at manden gør det samme. Rygeophør hos manden er således særligt relevant for par, hvor kvinden har ønske om selv at holde op med at ryge. Lykkes det begge parter at holde op med at ryge, har man jo også beredt et godt indeklima for et evt. kommende barn. Her ved vi, at passiv rygning har væsentlig betydning for barnets risiko for luftvejssygdomme, vuggedød, mellemørebetændelse og allergi.

Professionel hjælp kan være nødvendig. Rygestopklinikker kan tilbyde rådgivning og støtte og om nødvendigt ordinere lægemidler for at gøre det lettere at holde op med at ryge. Råd og anden hjælp kan også opnås via internetsider, f.eks. www.stoplinien.dk.

Alkohol

Det er velkendt, at kvinder med et stort dagligt alkoholforbrug har større risiko for manglende ægløsning, uregelmæssig menstruation og dårlig funktion af menstruationscyklus efter ægløsningen end kvinder med et mindre forbrug.

De fleste store undersøgelser viser, at et forbrug på mere end ca. 14 genstande om ugen øger risikoen for lang ventetid til graviditet. Nogle studier viser, at et lille ugentligt forbrug tilsyneladende øger graviditetschancen, mens et par små studier viser det modsatte. Samlet set er der dog næppe grund til at tro, at et lille, ugentligt alkoholforbrug skulle være decideret gavnligt. Omvendt giver de store befolkningsundersøgelser ikke anledning til at mene, at et mindre ugentligt forbrug nedsætter graviditetschancen.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

For kvinder i fertilitetsbehandling foreligger der relativt få studier. Et mindre ugentligt forbrug synes ikke at påvirke resultaterne af inseminationsbehandling. For kvinder i IVF-behandling foreligger næsten ingen oplysninger, men oplysninger fra Aarhus Universitetshospital tyder ikke på, at et mindre ugentligt forbrug påvirker graviditetschancen ved IVF-behandling.

Et forbrug på 1-2 genstande per dag ser ud til at øge risikoen for spontan abort, i alt fald i begyndelsen af graviditeten.

Mænd og alkohol

Mænd med et stort, dagligt alkoholforbrug har øget risiko for at have små testikler og nedsat sædkvalitet.

Der er beskeden viden om betydningen af alkoholforbrug på op til ca. 2-3 genstande om dagen. De fleste større studier viser ingen eller ringe sammenhæng mellem alkohol og sædkvalitet, og der synes ikke at være sammenhæng mellem mænds alkoholforbrug og graviditetschance, selv ved et større forbrug på tre genstande om dagen. Mænds alkoholforbrug synes heller ikke at øge risikoen for tidlig spontan abort.

Selvom der altså ikke synes at være grund til at advare mod et lille ugentligt alkoholforbrug, anbefaler Sundhedsstyrelsen et forsigtighedsprincip i forhold til alkohol: Kvinder der forsøger at opnå graviditet bør afholde sig helt fra alkohol – for en sikkerheds skyld.

Kaffe

Kaffe har en central plads i mange danskeres dagligdag. Danmark er således et af de lande i verden, hvor der drikkes mest kaffe per indbygger.

Et forbrug på ca. 5 kopper kaffe (eller 10 kopper te eller 2 liter cola) om dagen eller mere øger risiko for længere ventetid til graviditet, og graviditetschancen falder måske til det halve. Virkningen af 5 kopper kaffe om dagen svarer altså til at ryge.

Fem kopper kaffe om dagen eller mere ser også ud til at øge risikoen for tidlig spontan abort.

Kaffes betydning for graviditetschancen i forbindelse med fertilitetsfremmende behandling er stort set ikke undersøgt, men tal fra Skejby tyder på, at et forbrug på mere end fem kopper kaffe om dagen nedsætter graviditetschancen med helt op til 40-50 % i forbindelse med IVF-behandling.

Mænds kaffeforbrug er ikke vist at have samme negative betydning.

Overvægt

Overvægt beregnes ud fra body mass index (BMI), som angiver vægten i forhold til højden (vægt/højde²). Normalvægtige har et BMI på 18,5-24. Overvægt defineres som et BMI på 25-29, fedme som et BMI på 30 eller derover.

I Danmark er andelen af svært overvægtige (BMI \geq 30) steget fra 6% i 1987 til 11% i 2005. Stigningen har været særligt stor blandt unge voksne, dvs. kvinder og mænd i den fertile alder.

Det er velkendt, at overvægtige kvinder har større risiko for manglende ægløsning og for nedsat insulinfølsomhed. Derfor er det heller ikke overraskende, at overvægtige generelt skal vente længere end normalvægtige på at opnå graviditet.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

I forhold til fertilitetsbehandling er det ikke helt entydigt, om vægt i sig selv betyder noget for graviditetschancen. Nogen studier tyder på, at overvægtige får færre æg ud ved IVF, at æggene bliver dårligere befrugtet og at graviditetschancen er mindre. Andre studier viser ikke sådanne sammenhænge. Hvis vægt betyder noget, er det i alt fald af mindre betydning end f.eks. alder og hormonniveauer.

De noget forskellige resultater, især i forhold til IVF-resultater, kan måske forklares ved, at andre faktorer modificerer effekten af BMI. For eksempel er det muligt, at betydningen af BMI afhænger af kvindens alder. Det er vist, at graviditetschancen bliver mindre jo mere man vejer, hvis man er under 35 år. Derimod betyder overvægt måske mindre hos kvinder over 35 år, fordi betydningen af overvægt ikke er så stor sammenlignet med betydningen af alder.

Der foreligger meget få studier om betydningen af mandlig overvægt i forhold til graviditetschance, men overvægt og fedme kan ikke udelukkes at påvirke sædkvaliteten.

De fleste fertilitetsklinikker i Danmark har en absolut BMI-grænse for behandling. Grænsen varierer mellem BMI 30 og 35. Kvinder med BMI over den fastsatte grænse tilbydes ikke behandling. Derimod har kun enkelte klinikker begrænsning i forhold til fx rygere. Dette kan måske undre, når det ikke er helt sikkert, at overvægt nedsætter graviditetschancen, hvorimod vi er ret sikre på, at rygning er skadeligt. De faste grænser skal ses i lyset af, at overvægt og fedme øger risikoen for en række graviditets- og fødselskomplikationer, bl.a. tidlig spontan abort, sukkersyge i graviditeten, svangerskabsforgiftning, kejsersnit (både planlagt og akut) og dødfødsel.

Motion

Flere undersøgelser tyder på, at risikoen for ufrivillig abort tidligt i graviditeten øges, hvis man dyrker bestemte former for motion, eller hvis man belaster kroppen mere, end man plejer. Jogging, boldspil, workout/fitness og ketchersport synes at give en særligt øget risiko. Svømning og rolig fysisk aktivitet, som f.eks. cykling og gang/vandring og ridning kan du udmærket fortsætte med. Vi synes, at du skal have dette i tankerne, hvis du motionerer fra ægoplægningstidspunktet og ved opnået graviditet frem til omkring 18. graviditetsuge.



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Videnskabelige projekter

Fertilitetsklinikken, Hospitalsenhed Horsens har en række igangværende videnskabelige projekter inden for reproduktionsbiologi (se klinikens hjemmeside www.fertilitet-horsens.rm.dk). Vi vil meget gerne opfordre jer til at overveje at deltage i disse undersøgelser, da vi får ny viden ved at lave forskning, som kan komme jer og fremtidige patienter til gavn.

Før du beslutter dig kan du på nedenstående link læse mere om hvad det betyder, at deltage i et forskningsprojekt. Der findes mere information på Den Centrale Videnskabsetiske Komite's hjemmeside www.cvk.dk

Link til information om deltagelse i forsøg

http://www.cvk.sum.dk/forsoegspersoner/~media/Files/cvk/forsoegspersoner/CVK_foerdubeslutterdig_version9_11_2009.ashx



Patientinformation

Patientinformation til IVF/ICSI-behandling

Tilmelding via tlf. svarer til reagensglasbefrugtning (IVF/ICSI), oplægning af fryseæg eller inseminationsbehandling.

TLF. nr. 7842 6562 (beskeder kan indtales fra kl. 13-08, aflyttes efterfølgende hverdag kl. 8)

Læs venligst mere detaljeret information på www.fertilitet-horsens.rm.dk under "Tilmelding til behandling".

Oplys venligst følgende 4 punkter:

1. **Navn + CPR. nr.**
2. **Hvilken behandling** du skal tilmeldes (indtal hvilken af de nedenstående behandlinger):

IVF/ICSI, Lang behandling: (Nedregulering med næse-spray eller injektion)

IVF/ICSI, Kort behandling: (Vil altid være aftalt med læge)

Tilmelding altid ugen før forventet menstruation, uanset hvilken ugedag du forventer menstruation

Frysebehandling, oplægning af nedfrosne æg: Naturlig cyklus eller stimuleret cyklus

Inseminationsbehandling – oplys hvis der skal benyttes donor

Er du i tvivl om, hvilken behandling du skal tilmeldes (så ringer vi til dig)

3. **Dato for nuværende menstruations 1. dag** (den dag du bløder fra om morgenen) (undtagen ved kort, hvor forventet menstruation oplyses)
4. **Oplys mobil-telefonnummer**, så vi kan kontakte dig vedr. behandlingsopstart/afvisning. Vi giver besked via telefonen eller e-boks.