



Behandling for barnløshed



VELKOMMEN TIL FERTILITETSKLINIKKEN

Vi glæder os til at møde dig/jer til den indledende forundersøgelse.

Fertilitetsklinikken på Regionshospitalet Skive er en offentlig klinik, omfattet af reglerne for frit sygehusvalg. Vi modtager således patienter fra hele landet.

Vi tilbyder alle former for moderne fertilitetsbehandling og har ingen ventetid på behandling. Vi lægger vægt på individuel patientbehandling og har erfarne medarbejdere, der tager godt imod jer.

Forskning og udvikling har en central plads i klinikken, og vores resultater har gennem mange år været blandt de bedste såvel nationalt som internationalt.

Personale

Den daglige ledelse varetages af klinikchef, overlæge Helle Olesen Elbæk og laboratorieleder Betina Boel Povlsen. Det øvrige personale består af læger, sygeplejersker, bioanalytikere, lægesekretærer, rengøringsassistent samt servicemedarbejdere.

Vi tilbyder professionel behandling i trygge og indbydende rammer. Vi lægger vægt på, at jeres fertilitetsbehandling bliver en personlig oplevelse, som I kan tænke tilbage på med glæde.

Kontaktlæge

Kontaktlægen vil normalt være den læge, I møder ved forundersøgelsen. Kontaktlægen er den, der gennemgående har ansvar for planlægningen af jeres behandling, men ikke nødvendigvis den læge, I møder ved alle undersøgelserne i klinikken.

Klinikchefen er den overordnede ansvarlige for alle patienter.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Generelle informationer	6
Før du/I starter i behandling	7
Hepatitis, HIV, Chlamydia mv.	7
HPV-vaccination	7
Forundersøgelse	8
Samtykke.....	8
Vandscanning.....	8
Informationsmødet "Kick-off"	9
Ret og pligt som patient	9
Klar til behandling	9
Begrebet cyklusdag	9
P-piller	9
Bivirkninger	9
IUI-behandling	9
Hvem tilbydes IUI-behandling	10
Tilmelding til IUI.....	10
Insemination.....	10
Efter inseminationen.....	10
Bivirkninger af hormonbehandling	10
Uønskede virkninger.....	11
Sex efter inseminationen	11
Graviditetstest.....	11
Positiv graviditetstest.....	11
Negativ graviditetstest	11
IVF-behandling	11
In vitro fertilisation	11
Hvem tilbydes IVF-behandling	12
Hvordan udføres IVF-behandling	12
Stimuleringsmetoder	12
Tilmelding til IVF	12
Kort behandling	13
Lang behandling.....	13
Forbehandling.....	13
Hormonstimulering	13
Ægmodningssprøjte.....	14
Ægudtagning.....	14
Komplikationer.....	15
Æggene kan befrugtes på 2 måder ((IVF og ICSI)	15
Befrugtning – og det videre forløb.....	15
Oplægning af befrugtede æg	16

Information i forbindelse med ægoplægning	16
Smerter i perioden efter ægoplægningen.....	16
Efterbehandling.....	16
Ægget sætter sig fast	17
Sygemelding	17
Sex efter ægoplægningen.....	17
Motion og svømmehal.....	17
Koffein og alkohol	17
Smertestillende medicin.....	17
Vitaminer.....	17
Jerntilskud.....	18
Graviditetstest og videre forløb	18
Resultater	18
Hvis positiv.....	18
Hvis negativ	19
Nedfrysning af befrugtede æg	19
Information om nedfrysning af overskydende, befrugtede æg	20
Oplægning af optøede æg (fryseforsøg)	20
Naturligt fryseforsøg.....	20
Stimuleret fryseforsøg	20
Resultater	20
Sædprøve	21
Udhentning af sædceller fra bitekstikel (PESA) eller testikel (TESA).....	21
Nedfrysning og deponering af sæd.....	22
Donorsæd	22
Behandling med donorsæd	22
Ægdonation	23
Hvad kan I selv gøre?	24
Rygning	24
Alkohol	25
Koffein	25
Overvægt	26

Alternativ behandling	26
Akupunktur	26
Kosttilskud	26
De følelsesmæssige aspekter	26
Risiko ved behandling.....	27
Hormonbehandling	27
Ægudtagning.....	27
Overstimulation.....	27
Særlige forhold, der påvirker chancen for graviditet.....	27
Alder	27
PCOS – Polycystisk ovariesyndrom.....	28
Endometriose.....	28
Almindelige spørgsmål.....	28
Hvad er AHA.....	28
Hvad er en biokemisk graviditet?	28
Hvor lang tid skal man bruge på fertilitetsbehandling?	29
Hvem kan vi kontakte, hvis der opstår problemer?	29
Hvor mange gange kan man blive behandlet?	30
Sikkerhed	30
Adresseændring	30
Kørselsgodtgørelse.....	30
Frit sygehusvalg	30
Kopi af din journal på fertilitetsklinikken.....	30
Hvis behandlingen ikke lykkes.....	31
Landsforeningen for ufrivilligt barnløse.....	31
Forskning.....	31
Vigtig information om studier i klinikken.....	32

GENERELLE INFORMATIONER

Telefonkontakt til Fertilitetsklinikken

	Telefon nr.	Telefontid
Sekretariatet	7844 5760	08.00 – 10.00 10.30 – 12.30 13.00 – 14.30
Laboratoriet	7844 5768	09.15 - 09.45
Sygeplejersker	7844 5770	13.00 - 15.00 13.00 – 14.30 Fredag 10.30 – 11.00 Lørdag
Fax-nr.	7844 5765	

Vi anbefaler, at du/I gemmer telefonnumrene i jeres mobiltelefoner, da det vil lette jeres mulighed for at kontakte os.

Hjemmeside: www.fertilitetsklinikkenskive.dk
Fertilitetsklinikkens e-mail: fertilitetsklinikken@midt.rm.dk

Vær i forbindelse med e-mails opmærksom på, at vi af hensyn til sikkerheden ikke kan besvare e-mails med personfølsomt indhold. E-mails bør derfor begrænses til generelle forespørgsler.

Du/I bedes give os besked, hvis I ændrer adresse, e-mailadresse, telefonnumre eller egen læge.

FØR DU/I STARTER I BEHANDLING

Hepatitis, HIV, chlamydia mv.

Inden selve behandlingen kan starte, skal alle prøvesvar foreligge og være godkendte.

Det er uhyre vigtigt, at I selv er ansvarlige på dette område, også med hensyn til evt. fornyelse af prøverne senere i behandlingen.

Ved manglende prøvesvar vil Fertilitetsklinikken indhente disse. Hvis du ikke er indforstået med dette, bedes du oplyse klinikken herom hurtigst muligt.

Fertilitetsklinikkerne er desuden pålagt at kræve test for HIV og leverbetændelse (Hepatitis B og Hepatitis C) for både manden og kvinden.

Har du tidligere fået påvist **MRSA** (Multiresistente staphylococcer), været i kontakte med en MRSA-smittet person eller været i direkte eller indirekte kontakt med levende svin, bedes du informere personalet herom.

Kvinden

Du skal undersøges for chlamydia, fordi fertilitetsbehandling kan forværre og i værste fald sprede infektionen.

Der skal foreligge svar på smear (rutineundersøgelse for livmoderhalskræft).

Hormonblodprøverne bruges til at planlægge en hormonbehandling tilpasset dig og din krop.

Endvidere skal du have taget en blodprøve for at undersøge, om du er immun over for børnesygdommen røde hunde (rubella). Det skyldes, at røde hunde under graviditeten kan forårsage svære misdannelser eller handicap hos fosteret. Hvis du ikke er immun over for røde hunde og ikke tidligere er vaccineret mod dette, skal du vaccineres hos din egen læge. Du må først blive gravid 1 måned efter vaccination. Vi screener desuden for stofskiftesygdom og D-vitaminmangel.

HPV-vaccination

Vi anbefaler, at du følger et planlagt vaccinationsprogram. Ved graviditet udskydes den/de manglende vaccinationer. Du skal således ikke starte forfra ved afbrydelse.

Der er ikke noget problem i at blive gravid umiddelbart efter en vaccination.

Ved øvrige former for vaccination: Snak med personalet.

Hvis du arbejder med børn eller har tæt kontakt med mindre børn, kan det være nødvendigt at få taget supplerende blodprøver, der kan vise, om du har dannet antistoffer mod f.eks. lussingesyge (**parvovirus**).

Hvis du har kat/tæt kontakt til katte, er det en god idé at tale med din egen læge om **toxoplas-mose**.

Forundersøgelse

Det er vigtigt, at I begge møder til forundersøgelsen, som varer ca. 1 time.

Forundersøgelsen består af samtale med en læge, hvor vi vil tale om jeres helbred og jeres chancer for at opnå graviditet.

Denne brochure bedes I læse grundigt igennem inden I kommer til behandlingsstart.

Kvinden

I forundersøgelsen indgår desuden en ultralydsscanning, hvor man kan se, hvordan din livmoder og æggestokke ser ud og bedømme din ægreserve. Selv om du er sund og rask og har regelmæssig menstruation, kan du have godartede lidelser, f.eks. en cyste på æggestokken eller en polyp, som er en lille udvækst inde i livmoderen. Du kan også have muskelknuder (fibromer), som kan sidde på ugunstige steder i livmoderen, uden du kan mærke det.

Manden

Du skal eventuelt aflevere en sædprøve i forbindelse med forundersøgelsen. Ved stærkt nedsat sædkvalitet vil der blive suppleret med blodprøve/kromosomundersøgelse og scanning af testiklerne.

Samtykke

Ønsker I ikke at give samtykke til, at vi sender brev til henvisende læge/egen læge om behandlingen her på klinikken, bedes du/I gøre opmærksom på dette hurtigst muligt.

Ved at give samtykke til behandling på klinikken giver I også tilladelse til, at sædprøver samt ikke-anvendelige, ubefrugtede eller befrugtede æg, før destruktion, kan anvendes til oplæring af Fertilitetsklinikens personale.

Vandscanning

Ved vandscanning afklares, om der er passage i dine æggeledere og eventuel tilstedeværelse af polypper eller andet, som kan hindre graviditet.

Før undersøgelsen skal der foreligge negativ chlamydiatest, som du kan få lavet hos din egen læge.

Ved manglende prøvesvar vil du blive afvist til vandscanningen - det vil sige, at behandlingen udskydes til senere, når svaret foreligger.

Efter forundersøgelse og evt. vandscanning vil I blive oplyst om, hvilken behandling vi kan tilbyde. I de fleste tilfælde kan I starte behandling efter informationsmødet.

Informationsmødet "Kick-off"

Formålet med deltagelse i informationsmødet "Kick-off" er at forberede jer til behandlingen. Informationsmødet er et eftermiddagskursus, hvor sygeplejersker vil gennemgå behandlingens forskellige trin, risici, vores aktuelle resultater og oplæring i stikketeknik.

Ret og pligt som patient

Hvis du vil læse mere om "ret og pligt som patient" kan du læse om det på hospitalets hjemmeside.

KLAR TIL BEHANDLING

Begrebet cyklusdag

I dette informationsmateriale - og når vi taler sammen fremover - vil vi bruge begreberne: "cyklusdag nr. xx" eller "dag xx i din cyklus". Den første dag, du bløder fra morgenstunden, er 1. dag i din cyklus.

Har du lidt pletblødning nogle dage før din menstruation rigtigt begynder, skal de ikke tælles med. Styres din cyklus ved hjælp af p-piller skal du opgive første p-pilledag, når du melder dig til.

P-piller

Ved uregelmæssigt blødningsmønster anbefaler vi ofte at regulere menstruationen med lavdosis p-piller.

Bivirkninger

Bivirkninger ved lavdosis p-pillepræparater forekommer ikke hyppigt, men hovedpine, kvalme, brystspænding og pletblødning kan forekomme.

IUI-BEHANDLING

Intrauterin insemination (IUI) er en af de simpleste former for behandling af ufrivillig barnløshed. For at kunne anvende insemination som behandling forudsættes det, at kvinden har åbne æggeledere og, at mandens sædkvalitet er tilfredsstillende. Gennem hormonstimulation og insemination satser man på at forbedre følgende forhold:

- At modne og frigøre 1-3 æg.
- At oprense sædprøven og udvælge normale og bevægelige sædceller.
- At indføre sædceller i livmoderen.

Ca. 30-40 % får barn efter 1-3 IUI-behandlinger. Lykkes behandlingen ikke, er det naturligt at gå videre med reagensglasbefrugtning (IVF), hvis du/I ønsker videre behandling.

Hvem tilbydes IUI-behandling

- Par, hvor manden har normal/let nedsat sædkvalitet - kvinden normal æggelederfunktion.
- Enlige med normal æggelederfunktion.
- Lesbiske par, hvor kvinden, som behandles, har normal æggelederfunktion.

Tilmelding til IUI

Når du får din menstruation efter at have deltaget på "Kick-off", skal du udfylde en online-formular via vores hjemmeside.

Tilmelding hverdage + lørdag:

Tilmeldingerne registreres kl. 9.00 om formiddagen. Tilmeldinger efter dette tidspunkt bliver behandlet næste dag. Du vil modtage svar i din e-boks.

Hvis der ikke er flere ledige pladser, vil du også modtage besked om dette i din e-boks.

Hvis der er spørgsmål til behandlingen, bedes du kontakte sygeplejerskerne i telefontiden (se telefonnummer i Generelle informationer).

Tilmelding søndag:

Ved menstruation søndag, får du først besked i din e-boks i løbet af mandagen.

I sjældne tilfælde, f.eks. op til højtider/sommerferielukning, vil enkelte behandlinger kunne blive udskudt en måned.

Insemination

Vi prioriterer, at rammerne omkring inseminationen, er så afslappede og trygge som muligt.

Den oprensede sæd oplægges gennem din livmoderhals med et tyndt kateter. Inseminationen er som regel smertefri og tager 5-10 minutter.

Efter inseminationen

Efter inseminationen kan du fortsætte dine sædvanlige gøremål. Bevægelse øger blodgennemstrømningen til alle organer, også til livmoderen. Du bliver ikke nemmere gravid, hvis du ligger på sofaen de næste 14 dage. Vi fraråder dog ridning, holdsport og ekstrem sport.

Bivirkninger af hormonbehandling

Oftest ingen. Enkelte kan dog opleve bivirkninger som humørsvingninger, kvalme, varme-fornemmelse, brystspænding og sjældent tågesyn. Bivirkningerne er dog alle forbigående.

Uønskede virkninger

Nogle få patienter (5-10 %) reagerer kraftigt på behandlingen og danner mere end 3-4 ægblærer. Det medfører stor risiko for trillinger. I disse tilfælde kan man aflyse inseminationen. Man kan også ultralydsvejledt tømme de overskydende ægblærer med en tynd kanyle. Endelig kan man evt. skifte over til reagensglasbehandling.

Der er en lille mulighed for tvillinger (under 3%) - og endnu lavere for trillinger efter IUI.

Sex efter inseminationen

Det er helt OK, og sex øger blot blodcirkulationen.

Graviditetstest

Ventetiden indtil graviditetstesten kan føles lang, og det er naturligt at veksle mellem negative og positive tanker.

Graviditetstesten laves hjemme 17 dage efter inseminationen, og det er dit ansvar at give os besked herom. Dette gøres ved at udfylde en online formular på klinikkens hjemmeside. Herefter modtager du besked i din e-boks med diverse informationer om det videre forløb.

Positiv graviditetstest

Vi glæder os til at kunne ønske dig/jer tillykke.

Vi tilbyder en graviditetsscanning i 7.-8. graviditetsuge, det vil sige ca. 5 uger efter inseminationen. Scanningen viser antallet af fostre og deres placering. Man kan også se, om størrelsen svarer til graviditetsslængden, og om der er hjerteblink som tegn på liv.

Herefter følges du hos egen læge og jordemoder frem til fødslen.

Der vil altid være en risiko for, at graviditeten ikke fører til fødsel. Af de, der opnår positiv graviditetsprøve, vil ca. 20 % abortere (samme risiko som ved graviditeter opnået spontant).

Negativ graviditetstest

Ved negativ graviditetstest skal du udfylde en online formular på klinikkens hjemmeside.

Videre behandling er individuel og er aftalt ved inseminationen.

IVF-BEHANDLING

In vitro fertilisation

IVF er almindeligt kendt som reagensglasbefrugtning. Modne æg udtages af æggestokkene og befrugtes med sæd uden for kroppen. Befrugtede æg, der er begyndt at dele sig, bliver derefter lagt op i livmoderen.

Hvem tilbydes IVF-behandling

Par med medicinsk grund til at anvende reagensglasbefrugtning, f.eks.:

- Kvindens æggeledere er lukkede eller fungerer ikke
- PCO/PCOS (se afsnittet "Særlige forhold, der påvirker chancen for graviditet", side 28)
- Endometriose (se afsnittet "Særlige forhold, der påvirker chancen for graviditet", side 28)
- Nedsat sædkvalitet og tidligere sterilisation
- Uforklarlig barnløshed
- Enlige
- Lesbiske par

Hvordan udføres IVF-behandling

IVF-behandlingen deles op i 7 trin:

- Forbehandling (nedregulering).
- Hormonstimulering.
- Ægudtagning.
- Sædprøve.
- Befrugtning i glasset (In Vitro perioden).
- Oplægning af befrugtede æg.
- Hormonbehandling og graviditetsprøve.

Stimuleringsmetoder

IVF-behandlingen er overordnet delt op i to stimuleringsmetoder:

- Lang protokol – Forbehandling (nedregulering) og efterfølgende hormonstimulering.
- Kort protokol – Hormonstimulering.

Vi har mange variationer i den medicinske behandling, som derfor altid planlægges individuelt.

Tilmelding til IVF

Når du får din menstruation efter at have deltaget på "Kick-off", skal du udfylde en online-formular via vores hjemmeside.

- Ved tvivl kontakt da gerne klinikkens sekretariat på tlf. 78445760.

Tilmelding hverdage:

Tilmeldingerne registreres kl. 09.00 om formiddagen. Tilmeldinger efter dette tidspunkt bliver behandlet næste dag. Du vil modtage svar i din e-boks.

Hvis der ikke er flere ledige pladser, vil du også modtage besked om dette i din e-boks.

Hvis der er spørgsmål til behandlingen, bedes du kontakte sygeplejerskerne i telefontiden (se telefonnummer i Generelle informationer).

Tilmelding i weekenden:

Ved menstruation i weekenden, får du **kun** besked i din e-boks lørdag, hvis du skal til scanning i løbet af mandagen. Tilmeldinger indsendt efter kl. 09.00 lørdag ses først mandag, og du vil evt. blive kontaktet telefonisk, hvis du skal til scanning.

Kort behandling

Den korte behandling består udelukkende af en hormonstimulation af ca. 12-14 dages varighed, og starter på 2. eller 3. blødningsdag. Behandlingen starter først efter en kontrolscanning.

I 2. eller 3. forsøg er det derfor nødvendigt, at du/I kontakter klinikken senest 2 uger før forventet menstruation med henblik på tid til samtale hos en sygeplejerske, hvor du/I får information om behandlingen.

Lang behandling

Efter du har mailet menstruationsstart til os, vil du modtage et brev med behandlingsplan i din e-boks inden for den næste uge.

Er det 2. eller 3. behandling, vil du/I modtage dato for behandlingsstarts-samtale i stedet for behandlingsplanen.

Forbehandling

Forbehandling består af Suprefact-injektioner, som kvinden skal starte med på ca. 21. cyklusdag. Du vil få datoen oplyst af os. Suprefact indeholder et hormon, der bevirker, at din egen produktion af kønshormoner blokeres, således at spontan ægløsning forhindres. Derfor er det vigtigt at fortsætte med Suprefact parallelt med hormonstimuleringen.

Blokeringen af egne kønshormoner med Suprefact kan give forbigående hedeture, hovedpine, træthed og tørre slimhinder som bivirkninger. Enkelte kan under behandlingen opleve, at de bliver mere irritable.

Hormonstimulering

Det næste trin i behandlingen er hormonstimuleringen, som skal udvikle dine æg. For at øge dine chancer for graviditet, sigter vi mod at udtage flere end det ene æg, som modnes i en naturlig cyklus. Hormonstimuleringen vil være individuelt tilrettelagt. Når behandlingen påbegyndes, vil vi komme tilbage til, hvordan stimuleringen skal være i dit/jeres tilfælde. Det vil fremgå af et personligt behandlingsskema, hvor instruktionerne skal følges dag for dag.

Inden hormonstimuleringen starter, vil du blive ultralydsscannet på klinikken med henblik på at sikre, at alt er i orden til stimuleringsstart. Under hormonstimulering vil du blive fulgt tæt med ultralydsscanning for at følge udviklingen af æg og for at bestemme det rigtige tidspunkt for udhentning af æg. Efter hver scanning vil du/I komme til at tale med en sygeplejerske.

For de fleste sker udhentningen af æg 10 til 16 dage efter påbegyndt hormonstimulering. Det nøjagtige tidspunkt for udhentning af æg fås først 2 til 3 dage før.

I sjældne tilfælde vil væksten af ægblærer være utilfredsstillende, og behandlingen må opgives i den aktuelle måned. Konsekvensen kan være, at der i en ny cyklus ændres på doseringen af hormoner eller vælges en anden forbehandling/hormonstimulering.

Hormonstimulering kan give øget væske i kroppen, hvilket kan vise sig ved let vægtstigning. Desuden kan der være fornemmelse af oppustethed og ømhed/smerter i maven, hvilket kan give hyppige vandladninger. Mængden af udflåd kan være øget.

Injektionerne kan give mindre blå mærker, smerter eller rødme på injektionsstederne. Hvis dette er udtalt, bør du kontakte klinikken.

Ægmodningssprøjte

Ved den sidste scanning før ægudtagning får I det præcise tidspunkt for indsprøjtningen, der giver æggene den sidste modning.

Ægudtagning

På ægudtagningsdagen møder både du og din partner i klinikken. Ægudtagningen udføres ambulant og varer ca. 10 minutter.

Ægudtagningen foregår ultralydsvejledt gennem skeden. Der føres en tynd kanyle gennem skedevæggen ind i æggestokken, hvorved æg kan suges ud. Dette gøres i begge æggestokke, indtil alle ægblærer er tømt. Under ægudtagningen er der mulighed for at følge med i processen på en tv-skærm og se de æg, der bliver fundet.

Under ægudtagning er der mulighed for to typer smertebehandling, akupunktur eller traditionel medicin. Akupunktur består af 7 nåle, som fremmer kroppens egen produktion af endorfiner (smertelindrende hormon). Forskning viser, at akupunktur er lige så smertelindrende som medicin. Uanset hvad du vælger lægges der altid en kanyle ind i en blodåre samt gives lokal bedøvelse i skeden.

Det er naturligt at være både spændt og nervøs før første ægudtagning. Man spørger sig selv, hvordan vil det gå? Hvor mange æg vil der være? Vil det gøre ondt? Er sædkvaliteten god nok? Vi bestræber os på at skabe trygge rammer omkring ægudtagningen, og langt de fleste oplever det uddramatisk.

Partneren er med under ægudtagningen. Der er dæmpet lys og musik på stuen, og vi taler sammen om behandlingen undervejs.

De fleste er klar til at tage hjem ca. 1 time efter ægudtagningen. Inden du/I forlader klinikken, vil en sygeplejerske informere om antallet af æg, evt. sædkvalitet og det videre forløb.

Komplikationer

Det er normalt, at der er lidt blødning og menstruationslignende smerter efter ægudtagningen. Smerterne vil normalt forsvinde ved at tage paracetamol (f.eks. Pamol, Pinex eller Pano-dil).

Hvis du har fået smertestillende medicin under ægudtagningen, kan det nedsætte din reaktionsevne, og du må derfor ikke køre bil resten af dagen. Bliver du utilpas, får kraftige smerter, temperaturforhøjelse eller begynder at bløde så kraftigt, at I føler jer utrygge, efter I er kommet hjem, bedes I kontakte klinikken eller lægevagten udenfor klinikkens åbningstid. Det er vigtigt, at du ikke er alene resten af dagen efter ægudtagningen.

Æggene kan befrugtes på 2 måder:

1. IVF (In vitro fertilisation)

Ved IVF tilsættes oprensede sædceller til æggene. En enkelt sædcelle finder selv vejen ind i ægget. Ligesom i naturen - bare i en dyrkningsskål.

2. ICSI (Mikroinsemination)

Hvis sædkvaliteten er stærkt nedsat, eller der tidligere har været manglende eller dårlig befrugtning ved IVF, tilbydes behandling med ICSI. Her udvælges en enkelt sædcelle, som føres ind i ægget ved hjælp af en tynd glaspipette.

For par, der gennemgår behandling med ICSI, adskiller behandlingsforløbet sig principielt ikke fra IVF-behandling. Forskellen består i laboratoriearbejdet.

Klinikkens indstilling er at tilbyde ICSI til de par, hvor denne behandling er nødvendig og således gribe mindst muligt ind i det "naturlige".

Ved oplægningen udvælges det/de bedste æg, uanset om det/de er befrugtede ved ICSI eller IVF. Graviditetschancen pr. behandling er den samme ved ICSI som ved IVF-behandling.

Befrugtning - og det videre forløb

Befrugtning

I gennemsnit udhentes fra hver patient ca. 8 æg. Æggene opbevares i laboratoriet i et varmeskab under optimale forhold.

Dagen efter ægudtagningen kan man se, om æggene er befrugtede. Befrugtning ses ved, at der er 2 kerner i ægget. Den ene kerne stammer fra kvindens æg, den anden stammer fra mandens sædcelle. Kernerne, der indeholder arvemateriale, er endnu ikke smeltet sammen, men det gør de i løbet af nogle timer. Ved sammensmeltningen af de to kerner afsluttes befrugtningen, og ægget kan nu starte deling.

Dagen efter ægudtagningen får du fra laboratoriet oplyst, om der er befrugtning samt information om det videre forløb. Det sker imidlertid nogle gange, at æggene er befrugtede, men ikke deler sig. Det sker også, at befrugtede og delte æg stopper i udviklingen. I sådanne tilfælde sker der ingen ægoplægning.

I gennemsnit befrugtes ca. 60-70 % af æggene.

Oplægning af befrugtede æg

Ved oplægningen udvælges det/de bedste æg.

Vi prioriterer, at rammerne omkring ægoplægningen er afslappede og trygge.

Klinikken følger Sundhedsstyrelsens vejledning i forhold til, hvor mange æg der skal lægges tilbage i livmoderen. Det vil sige, at hvis kvinden er under 37 år, og ægget har topkvalitet, tilbagelægges kun ét æg i 1. forsøg. Der oplægges altid maks. to æg

Oplægning af æg sker 2-5 dage efter ægudtagningen. Oftest kan tidspunktet først oplyses samme dag, æggene lægges tilbage. Æggene til oplægning udvælges af laboratoriet ud fra nøje fastsatte kvalitetskrav.

Oplægningen sker normalt helt uden ubehag. Ægget/æggene lægges op i selve livmoderen gennem livmoderhalskanalen ved hjælp af et tyndt plastrør. Du skal møde med fyldt blære for at lette tilbagelægningen.

INFORMATION I FORBINDELSE MED ÆGOPLÆGNING

Smerter i perioden efter ægoplægningen

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

Efterbehandling

Fra dagen efter ægudtagning og i perioden frem til graviditetstesten, skal du behandles med hormonet progesteron. Dette hormon stabiliserer slimhinden i livmoderen, så du har en bedre chance for at blive gravid.

Nogle oplever kvalme, brystspænding, oppustethed, hovedpine og væskeophobning i kroppen. Dette kan forveksles med graviditetssymptomer.

Ægget sætter sig fast

Ægget sætter sig fast ca. 5-7 dage efter befrugtningen. Ægget ligger i en tætsluttende spalte mellem for- og bagvæggen af livmoderen, og kan derfor ikke falde ud.

Sygemelding

Det er ikke nødvendigt at være sygemeldt efter ægtilbagelægning. Kvinder, der har fået taget mange æg ud og har symptomer på overstimulation, tilrådes at blive hjemme og tage den med ro i nogle dage.

Sex efter ægoplægningen

Vi anbefaler, at I ikke har samleje/orgasme i 1 uge efter ægoplægningen for at undgå sammentrækninger i livmoderen.

Motion og svømmehal

Motion øger blodgennemstrømningen til livmoderen.

Nyere undersøgelser tyder dog på, at udøvelse af sport med høj fysisk intensitet kan øge risikoen for abort. Vi fraråder derfor f.eks. løb, boldsport, fitness, ketsjersport, ridning og skiløb.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at du undgår at løfte mere end 10-15 kg ad gangen.

Vent med svømmehal og karbad, til du er stoppet med progesteronbehandling. I øvrigt henviser vi til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Koffein og alkohol

Se afsnittet "Hvad kan I selv gøre", side 24.

Smertestillende medicin

Studier har vist, at der kan være en sammenhæng mellem indtagelsen af smertestillende medicin, som Kodimagnyl og de såkaldte NSAID-præparater (f.eks. Ipren, Brufen, Naprosyn), og æggets evne til at sætte sig fast i livmoderslimhinden. Derfor fraråder vi indtagelse af ovennævnte medicin frem til graviditetstest, men det er OK at tage Paracetamol (f.eks. Pamol, Pinex eller Panodil) i en kort periode.

Vitaminer

Fra du planlægger graviditet anbefales et tilskud med vitaminet folinsyre 400 mikrogram dagligt. Vitaminet kan nedsætte den i forvejen lave risiko, der er for at føde et barn med rygmarvsbrok. Der findes forskellige vitaminpiller til kvinder, der enten planlægger at blive gravide eller som allerede er gravide, som indeholder den anbefalede dosis. Bliver du gravid, bør du fortsætte med folinsyre under hele graviditetsforløbet.

Vegetarer og kvinder med tarmlidelser (f.eks. colitis ulcerosa) bør supplere kosten med vitamin B12 under hele graviditeten.

Hvis du ikke drikker mælk eller spiser mejeriprodukter, bør du supplere med et kalktilskud.

Jerntilskud

Du skal have 40-50 mg dagligt fra 10. graviditetsuge. Du får den bedste udnyttelse af jerntilskuddet, hvis du tager det mellem måltider sammen med frugt- eller grønsagsjuice eller en citrusfrugt. Jern er vigtigt, fordi dit behov stiger i takt med, at barnet vokser. Jern går til dannelsen af barnets røde blodlegemer og har betydning for centralnervesystemet.

GRAVIDITETSTEST OG VIDERE FORLØB

Ventetiden indtil graviditetstesten kan føles lang, og det er naturligt at veksle mellem positive og negative tanker.

Graviditetstesten tages som en blodprøve 14-16 dage efter ægudtagningen. I forbindelse med ferieperioder på klinikken kan det dog forekomme, at prøven skal tages som en urinstix 19 dage efter ægudtagning.

Blodprøven tages hos egen læge eller på nærmeste laboratorie, med mindre du har deltaget i et studie, som kræver, at prøven tages på klinikken. Svaret gives telefonisk dagen efter af en sygeplejerske, og vi opfordrer jer til at planlægge, hvor I er, når vi taler sammen. Det kan f.eks. være svært at befinde sig i et åbent kontormiljø, når man modtager svaret og har brug for at reagere.

Det er vigtigt, at de givne tider for graviditetstests overholdes, da der ellers kan forekomme et falsk resultat, både positivt og negativt.

Resultater

Resultaterne ved IVF-behandling er forbedret betragteligt gennem de sidste år. Generelt kan man sige, at det for 70-80 % af parrene lykkes at få barn i løbet af 1-3 gennemførte behandlinger. I ca. 5 % af tilfældene resulterer behandlingen i tvillingegraviditet.

2 tilbagelagte æg kan i meget sjældne tilfælde give anledning til trillinger eller firlinger.

På verdensbasis er der født flere millioner børn efter IVF-behandling. Undersøgelser fra flere lande tyder ikke på, at der er et øget antal af misdannelser efter IVF-behandling.

Hvis positiv

Vi glæder os til kunne ønske dig/jer tillykke. Vi tilbyder jer en graviditetsscanning i 7.-8. graviditetsuge = ca. 5 uger efter ægoplægning. Scanningen viser, om graviditeten er normalt udviklet, antallet af fostre og deres placering. Man kan også se, om størrelsen svarer til graviditetslængden, og om der er hjerteblink som tegn på liv.

Herefter følges I hos egen læge og jordemoder frem til fødslen.

Der vil altid være en risiko for, at graviditeten ikke fører til fødsel. Af dem, der opnår positiv graviditetsprøve, vil ca. 20 % abortere (samme risiko som ved graviditeter opnået spontant).

Hvis negativ

Hver gang der oplægges befrugtede æg får ca. halvdelen en positiv graviditetstest.

Mange vil derfor få et negativt resultat. Det er psykisk hårdt at få denne besked, og en naturlig reaktion herpå kan være skuffelse, tristhed og vrede.

Vi opfordrer jer til at tale om det, og I er altid velkomne til at henvende jer i klinikken herom.

Man kender kun lidt til, hvorfor der ikke opstår en graviditet, hver gang der lægges befrugtede æg tilbage i livmoderen. Der kan være mange forklaringer herpå, f.eks.:

- Kromosomfejl er den hyppigste årsag. Mange befrugtede æg udvikler sig ikke korrekt, selvom de ser helt normale ud i mikroskopet, når de oplægges.
- Slimhinden i livmoderen er ikke modtagelig for æggene.
- Kvindens alder har en stor betydning. Kvinder i begyndelsen af 20'erne har f.eks. dobbelt så stor graviditetschance pr. behandling som kvinder i slutningen af 30'erne.
- Årsagen til barnløshed kan spille en rolle.
- Kvinder med muskelknuder i livmoderen har en noget nedsat chance for graviditet. Kvinder med aflukkede og udspilede æggeledere, som i løbet af behandlingen viser sig at være fyldt med væske, har ligeledes en nedsat chance. Her vil det hjælpe at få æggelederne fjernet efter et mislykket IVF-forsøg.

Efter et negativt graviditetssvar gennemgår vi jeres forløb med henblik på, om der kan gøres noget anderledes i næste behandling, hvis I har flere forsøg. Det videre forløb aftales med sygeplejersken.

NEDFRYSNING AF BEFRUGTEDE/UBEFRUGTEDE ÆG

IVF-behandlingerne medfører ofte mulighed for nedfrysning af befrugtede æg.

Overskydende befrugtede æg kan efter dansk lov nedfryses i op til 5 år, dog maks. til kvindens fyldte 45. år. Nedfrysningsperioden kan udvides hvis kvinden i løbet af de 5 år udvikler en alvorlig sygdom.

Æg, der skal nedfryses, skal være af høj kvalitet, idet fryseprocessen er belastende for æggene. I 95 % af handlingerne, hvor æggene optøes, kan de lægges tilbage.

Har du/I nedfrosne æg, er du/I selv ansvarlige for, at æggene anvendes inden udløbsdatoen.

For at kunne planlægge en evt. behandling med nedfrosne/optøede æg, bedes du/I kontakte os senest 3 måneder før frysetidens udløb.

Information om nedfrysning af overskydende, befrugtede æg

For nedfrosne befrugtede æg gælder det, at æggene kun kan anvendes i forbindelse med patientens egen behandling. Æggene kan ikke doneres til andre.

De befrugtede æg må kun optøs og anvendes, hvis begge parter giver samtykke ved hver optøning.

De befrugtede æg destrueres i tilfælde af, at kvinden eller manden dør, eller at samlivet afbrydes. Befrugtede æg kan anvendes med henblik på etablering af graviditet efter mandens død, hvis parret skriftligt har truffet aftale herom med klinikken.

De befrugtede æg må ifølge gældende dansk lovgivning være nedfrosset i op til fem år. Anvendes æggene ikke inden, vil de blive destrueret uden yderligere meddelelse fra klinikken.

Ændres nedfrysningsperioden ved lov gælder følgende:

Hvis nedfrysningsperioden forkortes, destrueres nedfrosne æg i overensstemmelse hermed.

Hvis nedfrysningsperioden forlænges, opbevares de nedfrosne æg i overensstemmelse hermed, dog maksimalt til kvindens fyldte 45. år, hvorefter de destrueres uden meddelelse.

OPLÆGNING AF OPTØEDE ÆG (FRYSEFORSØG)

Vi anbefaler som udgangspunkt at lægge et æg tilbage efter fryseforsøg.

Vær opmærksom på, at kvinden har et normalt celledyr (max. 3 år gammelt) samt at smitteprøver er max. 2 år gamle. Desuden skal der været givet samtykke til optøning af æg.

I forbindelse med en frysecyklus skal livmoderslimhinden forberedes til at kunne modtage det optøede æg.

Naturligt fryseforsøg

Ved et naturligt fryseforsøg gives ingen medicin, men du kontrolleres ved 1-3 scanninger, inden ægoplægning planlægges.

Stimuleret fryseforsøg

Ved et stimuleret fryseforsøg vil det være nødvendigt at stimulere med hormoner, givet som tabletter, og senere i forløbet progesteronbehandling.

Lægen vurderer, hvad der passer bedst for dig.

Resultater

Vores resultater efter oplægning af fryseæg er rigtig gode. I kan forvente at ca. halvdelen vil få en positiv graviditetstest efter oplægning af optøede æg.

SÆDPRØVE

Mandens bidrag med en sædprøve er en væsentlig del af behandlingen.

Sædcellerne er dannet 6-8 uger før sædprøven. Du kan selv medvirke til i nogen grad at optimere kvaliteten af sædprøven. Du bør først og fremmest undgå rygning, idet det medfører færre normale sædceller, da arvematerialet påvirkes negativt.

Vi anbefaler desuden, at du undgår at udsætte testiklerne for varme, idet varme kan virke ødelæggende på sædcellerne. Også sygdom med feber kan have negativ indvirkning på sædkvaliteten. I bedes derfor informere personalet, hvis du inden for de sidste 6-8 uger før behandling har haft temperatur over 38 grader. Det kan være nyttigt at bekæmpe feberen med febernedsættende medicin i form af smertestillende midler i håndkøb.

Du bedes oplyse, hvis du under behandlingsforløbet skal starte med ny medicin, da visse Visse typer medicin kan skade sædkvaliteten

Sædprøven laves i klinikken, hvor den efterfølgende oprenses for at udvælge de bedste sædceller. I særlige tilfælde kan prøven medbringes hjemmefra.

Det kan synes ukompliceret at aflevere en sædprøve, men nogle mænd oplever det som et pres og kan derfor have svært ved at lave prøven. Vi taler gerne med dig om det.

Udhentning af sædceller fra bitestikel (PESA) eller testikel (TESA)

Hvis manden ikke har nogen sædceller i sin sædprøve, kan man forsøge at hente sædceller ud fra bitestikel eller testikel.

Ved sidste besøg i klinikken før ægudtagning informeres I om indgrebet. Der vil her være mulighed for at tale om evt. behov for afslappende/smertestillende medicin. Det skal understreges, at du ikke må køre bil resten af dagen, hvis du får smertestillende/afslappende medicin.

Udhentning af sædceller fra bitestiklen indledes med, at du får lagt en kanyle i en blodåre (drop). Den bruges, hvis du skulle få behov for smertestillende medicin. Desuden får du en lokalbedøvelse, som er et par indstik i lysken lige over pungen. Du er herefter bedøvet, men kan stadig mærke berøring.

Hvis det er muligt at føle bitestiklen (undertiden ikke muligt, hvis der tidligere er udført kirurgi), forsøger vi at udhente små dråber væske herfra, som ofte indeholder sædceller.

Hvis der ikke findes sædceller i bitestiklen (PESA), vil vi forsøge, at udhente sædceller fra selve testiklen (TESA). Efter indgrebet lægges der en løs forbindelse samt ispose over testiklen.

Du kan evt. mærke en vis ømhed i testiklen, når bedøvelsen ophører. Vi anbefaler, at du tager den med ro resten af dagen (undlad tunge løft, sport etc.). Udover dette er der ingen restriktioner.

Eventuelle gener kan afhjælpes med smertestillende håndkøbsmedicin.

Hvis du får stærke smerter og kraftig hævelse af pungen og/eller temperaturforhøjelse, bedes du kontakte klinikken eller evt. lægevagten.

Hvis det ikke lykkes at finde sædceller, kan behandling med donorsæd evt. være en mulighed. Dette vil altid først ske efter aftale med jer.

Nedfrysning og deponering af sæd

I specielle tilfælde, hvor sædkvaliteten er stærkt nedsat samt i andre særlige tilfælde, er der mulighed for nedfrysning og deponering af sæd.

Inden nedfrysning af sæd kan finde sted, er det en forudsætning, at dine HIV- og hepatitisprøver maks. er 2 år gamle.

I laboratoriet vurderes det, hvor meget af den nedfrosne sæd det er nødvendigt at tø op til behandlingen. I få tilfælde findes der ikke brugbare sædceller efter optøning.

Ønsker du at overflytte sæden efter endt behandling hos os til en anden klinik/deponeringssted, skal du henvende dig til os. Vi vil vejlede dig i, hvordan en evt. overførsel skal foregå.

Såfremt du ønsker, at din partner må anvende din sæd i tilfælde af dit dødsfald, skal I lave en skriftlig aftale med klinikken herom.

Du er selv ansvarlig for, at adressen på dit deponeringsbevis er den rigtige. Evt. ændring bedes oplyst til sekretæren. Adressen bruges, hvis klinikken ønsker at opsig deponeringen.

Klinikken vil sende et brev til den sidst opgivne adresse om evt. destruering. Modtager vi ikke besked om, at du i stedet ønsker at få sæden overflyttet til anden klinik eller deponeringssted, inden for 3 måneder efter udsendelse af brev besked, destrueres sæden uden yderligere varsel.

Donorsæd

Behandling med donorsæd

Behandling med donorsæd kan være en løsning på et pars ufrivillige barnløshed i tilfælde af, at der ingen sædceller findes hos manden eller hvis sædkvaliteten er nedsat i en sådan grad, at chancerne er tæt på 0 for at opnå graviditet.

Der er også andre årsager til at anvende donorsæd, herunder alvorlige, arvelige sygdomme.

Yderligere anvendes donorsæd ved behandling af lesbiske par og ved insemination af enlige kvinder.

Når man overvejer at bruge donorsæd, kan mange spørgsmål melde sig, såsom: Skal vi være åbne omkring brug af donor? Hvornår og hvordan skal vi fortælle vores barn om dets ophav? Hvem er faderen, hvis vi får et barn?

Vi taler gerne med jer om jeres overvejelser. Erfaringen viser, at når barnet først er der, er alle spekulationer ofte overflødige.

I har mulighed for at vælge enten anonym eller ikke-anonym donor. Såfremt du/I skal behandles med donorsæd, vil yderligere information blive givet både mundtligt og skriftligt i klinikken.

ÆGDONATION

Ægdonation er for nogle kvinder eneste mulighed for at opnå graviditet.

Hvem kan hjælpes med ægdonation?

Kvinder:

- der er gået for tidligt i overgangsalder.
- der af genetiske årsager ikke har fungerende æggestokke.
- der har fået fjernet æggestokkene på grund af infektion, endometriose eller cancer.
- der flere gange har haft dårlig ægudvikling.

I har mulighed for at vælge enten anonym eller ikke-anonym donor.

Har I brug for donoræg, vil I få yderligere information både mundtligt og skriftligt i klinikken.

Hvem kan donere æg?

- kvinder, der selv er i fertilitetsbehandling, og som gerne vil hjælpe andre.
- kvinder, der ikke selv er i fertilitetsbehandling, og som henvender sig til klinikken.

Ønsker du at donere æg, kan du henvende dig til personalet for at få yderligere informationer.

HVAD KAN I SELV GØRE?

De mest kendte risikofaktorer er livsstilsfaktorer som f.eks. rygning, alkohol, koffein og overvægt.

Livsstilsrelaterede problemer er vigtige, fordi der her er tale om de relativt få ting, du/I selv kan påvirke for at øge chancen for graviditet.

Klinikken tilbyder hjælp til livsstilsændringer. Ved behov for dette kan I kontakte klinikens sekretær og aftale nærmere.

RYGNING

Vi anbefaler et fuldstændigt rygestop inden behandlingsstart.

Kvinder

Undersøgelser viser, at rygning nedsætter frugtbarheden. Det tager længere tid at blive gravid - faktisk 50 % længere tid end hos ikke-rygere. De fleste vil holde op med at ryge, når graviditeten er indtruffet, men da giftstofferne fra rygning også påvirker æg og den allertidligste graviditet, er det meget bedre at stoppe rygning før behandling.

Rygningen har også negative effekter på det ufødte såvel som det fødte barn.

Kvinder, der ryger, mens de er gravide, ser ud til selv at få børn, der har større risiko for nedsat frugtbarhed i voksenlivet. Effekten af denne form for passiv rygning synes at svare nogenlunde til selv at være ryger. Desuden øges risikoen for moderkageløsning, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, vuggedød, astma og allergi.

Mænd

Beregninger fra studier og befolkningsundersøgelser tyder på, at infertiliteten er dobbelt så høj hos rygere som hos ikke-rygere. Det tyder på, at sædproduktionen forringes, og at arvematerialet i sæden kan blive beskadiget af giftstofferne fra tobaksrøgen.

For at opnå fuld effekt kræves der 6 ugers rygestop, inden sædprøven skal bruges.

ALKOHOL

Vi anbefaler at følge Sundhedsstyrelsens vejledning om indtagelse af alkohol.

Kvinder

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.

For kvinder i fertilitetsbehandling foreligger der relativt få studier om alkohols betydning for graviditetschancen. Et mindre ugentligt forbrug synes ikke at påvirke resultaterne af inseminationsbehandling eller reagensglasbehandling.

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

Mænd

Mænd med et stort dagligt alkoholforbrug har øget risiko for at have små testikler og nedsat sædkvalitet. Moderat indtag af alkohol tyder ikke på negativ effekt på sædkvaliteten.

KOFFEIN

Kvinder

Store mængder koffein nedsætter chancen for at opnå graviditet. Koffein er en vigtig bestanddel i kaffe, men findes også i te, iste, cola, energidrik, kakao og mørk chokolade. Ca. 5 kopper kaffe dagligt halverer chancen for graviditet og øger risikoen for tidlig spontan abort. Vi anbefaler derfor, at du holder dig på maks. 2 - 3 kopper kaffe om dagen og helt undlader koffeinholdige drikke de første dage efter ægtilbagelægning.

Mænd

Der er ikke påvist nogen sammenhæng mellem koffein og nedsat sædkvalitet.

OVERVÆGT

Overvægt øger risikoen for, at du skal bruge lang tid på at blive gravid. Ligeledes øges risikoen for abort, forhøjet blodtryk, sukkersyge, svangerskabsforgiftning og fødselskomplikationer. Når vi vurderer vægten, går vi ud fra WHO's definition. Her bruges BMI til at inddele i vægtkategorier:

BMI < 20	=	undervægt
BMI 20 - 25	=	normalvægt
BMI 25 - 29	=	overvægtig
BMI 29 - 35	=	svært overvægtig
BMI > 35	=	ekstremt overvægtig

Vores mål er, at dit BMI ikke må være højere end 29 ved behandlingsstart. I visse tilfælde kan et højere BMI accepteres - forudgået af et aftalt vægttab - oftest ca. 10 %. Behandlingen vil dog ikke blive påbegyndt ved et BMI > 34.

ALTERNATIV BEHANDLING

Akupunktur

Mange har et ønske om at supplere behandlingen med akupunktur eller andre alternative behandlingsformer.

Dette er helt op til jer selv. Der foreligger ikke videnskabelig dokumentation for, at akupunktur øger graviditetschancerne. Dog er det bevist, at akupunktur kan øge blodgennemstrømningen til livmoderen.

Kosttilskud

Hvis du/I tager diverse former for kosttilskud, anbefaler vi, at disse medbringes til klinikken med henblik på vurdering i forhold til behandling.

DE FØLELSESMÆSSIGE ASPEKTER

At forsøge at blive gravid kan for mange opleves som en særlig tid fyldt med ønsker, håb og drømme. Selv om du/I er sunde og raske, er det ikke sikkert, der opnås graviditet efter første behandling.

For nogle kan det være en hjælp at tale med andre om det.

Vedkend dig dine følelser, men forsøg også at være åben for andre spændende ting i livet ud over menstruationscyklus, ægløsning, hormoner og ventetid.

I skal vide, at personalet i Fertilitetsklinikken altid tilstræber at have tid til en snak. Det er en vigtig del af behandlingen, og I må endelig sige til, hvis I har behov for det.

RISIKO VED BEHANDLING

Hormonbehandling

Der er ingen dokumentation for, at hormonbehandlingen giver øget risiko for kræft i æggestokkene eller brystkræft.

Ægudtagning

Der er en meget lille risiko for, at der efter ægudtagning kan opstå en blødning eller infektion omkring æggestokkene. Risikoen er under 0,1 % for alle ægudtagninger.

Overstimulation

Ved mange æg/æggeblærer er der i forbindelse med ægudtagning en lille risiko for at udvikle overstimulation. Ca. 1 % kræver behandling. Det er en forbigående tilstand, som oftest kan behandles ambulant i klinikken.

Det viser sig oftest 5-10 dage efter den ægmodnende indsprøjtning. Symptomerne er kraftig oppustethed, utilpashed, evt. smerter, kvalme, opkastning og/eller diarré.

De fleste overstimuleringer er lette til moderate og har et udramatisk forløb trods ubehag for kvinden.

Får du symptomer på dette, bedes du ringe til Fertilitetsklinikken.

Uden for klinikkens åbningstid henvises til lægevagten.

SÆRLIGE FORHOLD, DER PÅVIRKER CHANCEN FOR GRAVIDITET

Alder

Kvindens æg påvirkes af alderen. I modsætning til mænd, der producerer nye sædceller igennem hele livet, dannes alle kvindens æg i fostertilstanden. For kvinder er frugtbarheden nogenlunde konstant frem til omkring 30-års-alderen. Derefter sker der et fald i den naturlige frugtbarhed.

Når frugtbarheden falder i takt med, at du bliver ældre, skyldes det bl.a., at en kvinde har færre og færre æg tilbage, jo ældre hun bliver. Derudover har ældre kvinder flere kromosomfejl i deres æg end yngre kvinder.

Derfor nedsættes graviditetschancen ved kunstig befrugtning også med alderen.

PCOS – Polycystisk ovariesyndrom

Op til 20-30 % af alle kvinder har PCOS.
Der er en øget tendens hos overvægtige.

Symptomerne på PCOS er uregelmæssig menstruation, manglende ægløsning, hormonelle ubalancer, øget hårvækst og uren hud.

Tilhører du gruppen af overvægtige PCOS-patienter, er det vigtigt med et vægttab. I nogle tilfælde kan dette medføre en normalisering af symptomerne.

I øvrigt henvises til www.pcoinfo.dk.

Endometriose

Endometriose er en smertefuld og kronisk tilstand, der påvirker 4-7 % af alle kvinder. Tilstanden opstår, når væv, der ligner livmoderslimhinden, findes uden for livmoderen.

Endometriosevæv reagerer på samme måde som livmoderslimhinden. Dvs. vævet vokser samtidig med livmoderslimhinden, men i modsætning til menstruationsblodet kan blødning fra endometriosen ikke komme ud. I stedet bløder det ud i bughulen. Der kan komme en betændelseslignende tilstand i omgivelserne, og der kan dannes sammenvoksninger og arvæv.

I øvrigt henvises til www.endometrioseforeningen.dk.

ALMINDELIGE SPØRGSMÅL

Hvad er AHA?

Ved assisted hatching (AHA) laves der et lille hul i æggeskallen, inden ægget skal lægges tilbage i kvindens livmoder for at ægget lettere kan klække. I de allerfleste tilfælde kan ægget selv klare denne klækning, og assisted hatching er derfor kun relevant for nogle få kvinder.

Indikationen for at lave såkaldt assisted hatching kan være:

- 2 tilsyneladende perfekte IVF/ICSI-behandlinger uden graviditet til følge.
- Høj alder hos kvinden.
- Tyk æggeskal.

Resultaterne med metoden er gode, men i videnskabelig sammenhæng er erfaringerne begrænsede. Metoden indgår som en del af klinikkens standardprocedure, men vil kun blive udført på ovenfor nævnte indikationer.

Hvad er en biokemisk graviditet?

En biokemisk graviditet er, når man i en blodprøve har konstateret en forhøjelse af graviditetshormon, uden at det fører til en synlig graviditet.

Hvor lang tid skal man bruge på fertilitetsbehandling?

Forundersøgelse:

Konsultationen varer ca. 1 time. Skal sædprøven undersøges, afleveres den 1-2 timer før konsultationen.

Informationsmødet "Kick-off" for IVF varer ca. 2,5 time og for IUI ca. 1,5 time.

Behandlingsstart:

Konsultationen varer ca. ½ time.

Ultralydsscanning:

Det er individuelt, hvor mange scanninger der skal foretages under en behandling. Selve scanningen tager 5-10 minutter, efterfulgt af en kort samtale med sygeplejersken. Tidspunkt for scanning aftales fra gang til gang og er ofte med få dages mellemrum under hormonstimuleringen.

Ægudtagning:

Kvinden skal holde fri hele dagen og bør ikke være alene.

Ægoplægning:

Konsultationen varer ca. 15 min.

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

Vi beder jer vise forståelse for dette og tage det med, når I skal beregne tidsforbruget.

Hvem kan vi kontakte, hvis der opstår problemer?

På hverdage kan I altid ringe direkte til Fertilitetsklinikken i telefontiden. Ved akutte problemer i dagtiden, kontaktes Fertilitetsklinikken på 7844 5770/7844 5760.

Uden for normal arbejdstid kontaktes nærmeste lægevagt. Husk altid at medbringe behandlingsmappen.

Hvor mange gange kan man blive behandlet?

I offentlige IVF-klinikker tilbydes normalt 3 behandlinger med oplægning af befrugtede æg i livmoderen. Hertil kommer oplægning af eventuelt nedfrosne/optøede æg.

Man er dog ikke garanteret 3 gennemførte forsøg. Behandlingen kan afbrydes, hvis lægerne vurderer, at behandlingen er formålsløs. Når en behandling medfører graviditet og fødsel af ét eller flere børn afsluttes behandlingen. Dog vil det være muligt at få tilbagelagt nedfrosne, optøede æg til trods for, at man har fået barn ved tidligere behandling.

Sikkerhed

Fertilitetsklinikken lægger stor vægt på sikkerhed. En række foranstaltninger gøres for at sikre, at forbytning af biologisk materiale ikke kan ske. Alt biologisk materiale som æg og sædceller bliver mærket med navn og cpr-nummer. Ud over dette har hvert par en farvekode, som skal være med til at sikre, at materialet ikke forbyttes. Ved ægudtagning og æg-oplægning vil jeres identitet blive kontrolleret ved navn, cpr-nummer og foto i journalen. Du/I kan på denne måde være helt sikre på, at de befrugtede æg tilhører dig/jer.

Adresseændring

Hvis I flytter adresse i Danmark, bliver vores system automatisk opdateret, så det er ikke nødvendigt at give os besked herom.

Hvis I flytter til udlandet, skal I oplyse dette til os. Desuden skal I være opmærksomme på, at I måske selv skal betale for hele behandlingsforløbet, afhængigt af, om I fortsat har det gule sygesikringskort. Betalingen skal ske forud for behandlingen.

Kørselsgodtgørelse

Der ydes kørselsgodtgørelse, hvis du har mere end 50 km til den nærmeste offentlige fertilitetsklinik. Sekretæren udfylder og udleverer et ansøgningsskema ved forundersøgelsen, som udfyldes hver gang I kommer på klinikken.

Frit sygehusvalg

Fertilitetsbehandling er omfattet af lov om frit sygehusvalg. Dette betyder, at man som patient frit kan vælge blandt landets offentlige fertilitetsklinikker.

Kopi af din journal på fertilitetsklinikken

Alle patienter i det danske sundhedsvæsen har via www.sundhed.dk adgang til deres journal. Er du interesseret i en kopi af din journal, kan du finde den på denne side.

Du skal logge på med din Nem-ID og vælge linket "Min e-journal", som giver et overblik over de forskellige behandlinger du har modtaget på offentlige sygehuse.

Hvis behandlingen ikke lykkes

Vi anbefaler, at du/I tidligt overvejer, hvad du/I vil gøre, hvis behandlingen ikke giver det ønskede resultat. Det er altid bedst at være forberedt på denne situation, og vi tror, at det kan være en støtte for dig/jer, også mens du/I er i behandling.

Overvejelserne kan være:

- at fortsætte behandling på en privat klinik.
- at søge adoption.
- at vælge et liv uden børn.

Kommer du/I i en af ovenstående situationer, tilbyder vi en afsluttende samtale med din/jeres kontaktlæge.

Landsforeningen for ufrivilligt barnløse

I 1990 stiftedes 'Landsforeningen for ufrivilligt barnløse' (LFUB). Foreningen har en række forskellige funktioner. Der gives råd og vejledning til par, der har problemer; der udgives et blad - og foreningen arbejder for bedre behandlingstilbud til de barnløse.

Navne og adresser på kontaktpersoner kan fås hos os. Medlemsbladet "Kimen" ligger i vores venteværelse – hjemmeside: www.lfub.dk.

FORSKNING

Siden verdens første reagensglasbarn blev født i 1978, er der arbejdet meget med at forbedre metoderne til IVF. Ønsket er at kunne tilbyde en endnu mere sikker behandling og at forbedre resultaterne.

Der er forsket og forskes stadig intenst på området, både internationalt og nationalt, også på Fertilitetsklinikken i Skive.

Målet er det samme: At flest mulige får et sundt og raskt barn med hjem.

Selv om graviditetsresultaterne i vores klinik i mange år har været i top i Danmark, er det både i jeres og kommende brugeres interesse, hvis resultaterne kan forbedres yderligere.

Under jeres kommende behandling i klinikken kan I få tilbud om at deltage i lokal forskning, i daglig tale kaldet studier.

Vigtig information om studier i klinikken

Det er vigtigt for os at pointere:

- At studierne ikke skal betragtes som "forsøg", men udvikling af nuværende behandling.
- At deltagelse er frivillig.
- At tilsagn om at medvirke kan trækkes tilbage på et hvilket som helst tidspunkt.
- At ikke alle studier får umiddelbar konsekvens for jeres behandling.

Vi håber, I vil opfatte det som et tilbud, hvis I får mulighed for at deltage i et studie. De gode resultater, vi i dag kan fremvise i klinikken, er kommet af, at IVF-behandlingen er udviklet og forbedret, fordi patienter før jer har bidraget hertil. For at tilbyde kommende brugere en udviklet og ajourført behandling er vi afhængige af nye bidrag til forskning.

Før I accepterer at deltage i et forskningsprojekt, vil I modtage skriftlig og mundtlig information.

Samtidig anbefaler vi jer at læse Videnskabsetisk Komités publikation:

"Før du beslutter dig. Om at være forsøgsperson i sundhedsvidenskabelige forsøg".