

Maigaard

FERTILITETSKLINIK



ÆGTRANSPLANTATION - IVF

MIKROINSEMINATION - ICSI

HVEM KAN BEHANDLES?

Maigaard Fertilitetsklinik tilbyder ægtransplantation (IVF-behandling) til alle, der ønsker denne behandling. Dog må vi ifølge lovgivningen ikke behandle kvinder, der er fyldt 46 år.

Det er ikke nødvendigt med henvisning fra egen læge eller med forudgående undersøgelse. Er I blevet undersøgt, vil vi dog gerne have oplysningerne om resultatet af disse undersøgelser.

Ved den indledende samtale vurderer vi, om der i jeres tilfælde er behov for særlige undersøgelser før behandlingsstart. Er der ved tidligere undersøgelser konstateret "vand-æggeledere" ved vi, at chancen for at opnå graviditet er noget formindsket, hvis sådanne "vand-æggeledere" ikke fjernes eller "afbrydes" ved en operation.

Før behandlingsstart opfordrer vi til, at kvinden får undersøgt, om hun har forekomst af **Chlamydia** (mikroorganisme) i skeden. Er dette tilfældet, skal I begge have en kortvarig antibiotikabehandling.

Er kvinden usikker på, om hun har haft røde hunde, bør det ved en blodprøve sikres, at hun har dannet antistoffer mod **røde hunde**. Ved manglende antistoffer mod røde hunde skal kvinden vaccineres, og der skal gå 3 måneder efter vaccinationen, inden behandlingen starter.

Undersøgelserne for Chlamydia og røde hunde foretages af egen læge.

Såvel manden som kvinden skal før behandling testes for **HIV, Hepatitis B og Hepatitis C**. Dette gøres ved blodprøver, der også kan tages hos egen læge.

De hyppigste årsager til ægtransplantation (IVF) eller mikroinsemination (ICSI-behandling) er:

Kvinden har beskadigede eller manglende æggeledere.

Uforklarlig barnløshed (begge tilsyneladende "raske").

Nedsat sædkvalitet.

Ikke opnået graviditet ved insemination med mandens sæd.

Ikke opnået graviditet ved insemination med donorsæd.

Kvinden har endometriose.

Manden er tidligere steriliseret.

Manden har af ukendte årsager ingen sædceller i ejakulatet.

HVORDAN KOMMER VI I GANG?

I ringer til klinikken og aftaler tid for en indledende uforpligtende samtale, eller I skriver til os med oplysninger om, hvilke undersøgelser og tidligere behandlinger, I har været igennem. Vi finder i fællesskab frem til, hvilken behandling, der er mest velegnet for jer.

HVAD ER IVF?

IVF betyder **In Vitro Fertilisation** – og er en betegnelse for en teknik, hvor man befrugter ægget udenfor kvindens krop i en glasskål (vitro). Den danske betegnelse er ægtransplantation eller reagensglasbehandling. Efter befrugtningen lægges ægget tilbage med et tyndt plastrør gennem livmoderhalsen til selve livmoderen. Sætter ægget sig fast i livmoderslimhinden, udvikler det sig som ved en helt naturlig befrugtning.

Behandlingen består af flere faser:

En indledende hormonbehandling, der sikrer, at æggestokkene modner flere æg end det ene, der modnes i en normal cyklus.

Vi følger ægmodningen med ultralydskanning for at bestemme det rette tidspunkt for ægudtagningen.

Ægudtagningen foretages ambulat. Under ultralydvejledning føres en tynd kanyle gennem skedevæggen til æggestokkene, hvor æggene suges ud af ægblærerne.

Manden afleverer en sædprøve, der oprenses i laboratoriet. Æg og sædceller føres sammen i en lille skål.

Efter 1 døgn konstateres, hvilke æg der er befrugtede. De mest velegnede 1-2 befrugtede æg føres op i livmoderen 2 eller 3 dage efter ægudtagningen.

14 dage senere konstaterer vi, om der er indtrådt graviditet.

De enkelte faser bliver beskrevet mere detaljeret senere.

HVOR STOR ER CHANCEN FOR AT BEHANDLINGEN LYKKES?

For at IVF-behandlingen resulterer i en graviditet, skal nedennævnte trin i behandlingen lykkes:

Hormonbehandlingen skal medføre, at flere ægblærer (follikler) udvikler sig.

Der skal udhentes et passende antal modne æg.

Æggene skal befrugtes og begynde at dele sig til flere celler.

Æggene skal sætte sig fast i livmoderslimhinden.

Dette betyder, at behandlingen eventuelt afbrydes undervejs, såfremt de enkelte trin ikke opfyldes.

Når vi frem til at oplægge 1-2 befrugtede æg i livmoderen, og det gør vi heldigvis i langt de fleste tilfælde, er chancen for positiv graviditetstest ca. 40%, og for at føde et levende barn ca. 33 % per forsøg.

Succesraten afhænger bl.a. af kvindens alder, idet æg-kvaliteten aftager med alderen. Specielt kvinder over 42 år har nedsat chance for at opnå graviditet og yderligere nedsat chance for at gennemføre graviditeten, idet specielt abortrisikoen stiger med alderen.

ER DER RISIKO FOR KVINDEN VED BEHANDLINGEN?

Generelt er risikoen meget lille ved IVF-behandlingen. Hormonstimulationen kan give forbigående hedestigninger, brystspændinger, trykken i underlivet, oppustethed og kvalme. Der kan også forekomme humørsvingninger.

I sjældne tilfælde (under 1%) forekommer der overstimulationssyndrom, hvor æggestokkene reagerer uønsket kraftigt på behandlingen. Dette kan medføre forstyrrelse i væskebalancen og eventuelt hospitalsindlæggelse i nogle dage.

Overfølsomhedsreaktion på hormonbehandling ses kun i meget sjældne tilfælde.

Risikoen for at kvinden senere udvikler kræft i æggestokkene har været diskuteret med baggrund i offentliggørelse af en amerikansk undersøgelse i 1992. Undersøgelsen viste sig at være behæftet med forskellige videnskabelige mangler. Nyere undersøgelser har ikke påvist kræftrisiko ved den hormonbehandling, der anvendes ved IVF-behandling. Man kan dog aldrig 100% udelukke en risiko.

Ved ægudtagningen kan der være en let smertereaktion og efterfølgende en mindre blødning. I meget sjældne tilfælde kan der indtræde underlivsinfektion efter ægudtagningen.

1-2 % af de opnåede graviditeter resulterer i en graviditet uden for livmoderen. Dette vil i mange tilfælde nødvendiggøre en operation.

ER DER RISIKO FOR BARNET VED BEHANDLINGEN?

Der var i 1997 født mere end 300.000 børn efter IVF-behandling, og undersøgelser har ikke påvist øget risiko for misdannelser eller kromosomfejl.

PSYKISKE BELASTNINGER

Gennemførelse af IVF-behandlingen kan være psykisk belastende for jer begge. I skal være opmærksomme på, at I kan reagere forskelligt. Dette forhold takles bedst ved, at I er godt informerede om behandlingsforløbet og bruger god tid til at diskutere jeres følelser under behandlingen.

I skal være optimistiske, men også realistiske. Chancen for graviditet og fødsel er ikke større, end den nu engang er. Har I behov for at have kontakt til andre par i samme situation, kan I ringe til *Foreningen for Ufrivilligt Barnløse*, der kan kontaktes på tlf. 33 12 22 78. Foreningen udgiver bladet "KIMEN". Løber I ind i problemer, I ikke kan overskue, har vi mulighed for at anbefale en psykolog, som vi samarbejder med.

HVIS BEHANDLINGEN IKKE LYKKES

Skulle reagensglasbehandling ikke lykkes, er det nødvendigt at acceptere, at det ikke er muligt at blive biologiske forældre. Vi vejleder jer, så godt vi kan, i denne fase.

Er adoption en mulighed for jer, kan I henvende jer til et af de godkendte adoptionscentre i Danmark. Se under www.familiestyrelsen.dk/adoption/

Før adoption, skal I igennem en godkendelsesprocedure i jeres amt.

PRAKTISKE PROCEDURER TRIN FOR TRIN

Par bosat i udlandet skal være opmærksomme på, at de nævnte procedurer, bortset fra ægudtagning og tilbagelægning af befrugtede æg, kan foregå hos lokal gynækolog. Vi har specielt i Norge samarbejde med flere gynækologer.

Inden I beslutter jer for at starte behandlingen, er I velkomne til en indledende uforpligtende samtale, hvor vi vurderer jeres situation og gennemgår behandlingen.

Ønsker I at starte behandling, kontakter I **Maigaard Fertilitetsklinik** ved en menstruations start, for at aftale tid til første konsultation. Denne vil være senest på 21. cyklusdag, altså 21 dage efter menstruationens start.

Vi har generelt ikke ventetid, men i forbindelse med ferie og højtider kan det blive nødvendigt at udskyde behandlingen én cyklus (4 uger) eller forlænge den indledende nedreguleringstid 1 til 2 uger.

Ved første konsultation gennemgår en af vore sygeplejersker behandlingen, og I får udleveret den nødvendige medicin. Lægen foretager en kortvarig ultralydskanning af æggestokkene (via skeden) for at konstatere, om der er cyster ("vandsvulst"), der skal tages hensyn til i forbindelse med behandlingen.

I henhold til lovgivningen udleverer vi en *Samtykkeerklæring*, som I skal underskrive. Gifte par skal i den forbindelse medbringe en kopi af vielsesattesten.

I skal desuden tage stilling til, om I ønsker egnede, overskydende, befrugtede æg nedfrosset.

HORMONBEHANDLINGEN

Medicinen består ved standardbehandling af en næsespray til nedregulering af hormonsystemet samt hormoninjektioner til stimulation af ægmodningen i æggestokkene.

Kvinden starter med næsesprayen (Suprecur) efter første konsultationsdag. Den daglige dosis er 1 pust i næsen 4 gange dagligt – 1 pust morgen, 1 pust middag, 1 pust aften og 1 pust før sengetid.

Næsesprayen bevirker en nedregulering af kvindens eget hormonsystem, således der kortvarigt indtræder en slags overgangsalder-tilstand. Dette kan være forbundet med lette gener som hedeture og træthed, eventuelt hovedpine. Formålet med nedreguleringen er at bringe æggestokkene i "tomgang", så den efterfølgende hormonstimulation bliver mere effektiv og styrbar. Næsesprays-perioden varer minimum 14 dage. I næsesprays-perioden indtræder menstruationen på cirka det sædvanlige tidspunkt. Blødningen varer eventuelt lidt længere end normalt, eller komme et par dage senere. Udebliver menstruationen mere end 4-5 dage efter forventet tidspunkt, kontaktes klinikken.

Det er vigtigt, at hormoninjektionerne ikke startes **før tidligst 24 timer efter menstruationens start**.

På det aftalte tidspunkt starter injektionerne med hormonpræparatet (enten Gonal-F, Puregon eller Menopur), der stimulerer væksten af ægblærer i æggestokkene. Medicinen gives som indsprøjtning med en tynd kanyle lige under huden på maven. Det er meget nemt selv at gøre, og sygeplejersken instruerer jer grundigt på første konsultationsdag. I kan låne en DVD, der viser proceduren. Der gives en indsprøjtning dagligt i 8 dage. Den daglige dosis, der blandt andet afhænger af kvindens alder, er aftalt på forhånd. Sprøjter og kanyler udleveres af klinikken sammen med medicinen.

Hormonbehandlingen har meget få bivirkninger, men da æggestokkene stimuleres og danner mere hormon end sædvanligt, kan kvinden opleve brystspænding, varmekøbsfølelse og træthed.

Behandlingen med næsespray fortsætter i perioden med hormonindsprøjtningerne. Der pustes (hvis ikke andet er aftalt) i denne periode kun 3 gange dagligt – 1 pust morgen, 1 pust middag og 1 pust aften.

2. KONTROLDAG (10. HORMONINJEKTIONSDAG)

På anden kontrol dag skanner vi æggestokkene for at se, om ægudviklingen er tilfredsstillende. Vi kan se antallet og størrelsen af voksende ægblærer. Antallet er meget individuelt, men der vil gennemsnitligt være 3-5 i hver æggestok. Det er størrelsen (diametere) af ægblærene, der er afgørende for, hvornår æggene skal udhentes. De største ægblærer skal være 17-19 mm, før æggene er så modne, at vi kan planlægge tidspunktet for ægudtagningen.

Det er ægblærene, vi måler. Selve ægget er kun 0,1 mm og kan ikke ses på ultralydsbilledet. Oftest er ægblærene på 2. kontrol dag lidt for små. Vi aftaler eventuelt yderligere hormonindsprøjtning og tid til ny ultralydsskanning. I nogle tilfælde er ægblærene allerede store nok på 2. kontrol dag, men det **tidligste** tidspunkt for ægudtagning er to dage efter anden kontrol dag.

ÆGLØSENDE INDSPRØJTNING

Den dag, hvor vi vurderer, at ægblærene er modne, planlægger vi tidspunktet for ægudtagningen. Afhængig af ægblærenes størrelse, foregår udtagningen 2 eller 3 dage senere.

37 timer før (i visse tilfælde 34 timer før) ægudtagningen skal kvinden have en indsprøjtning med hormonet Pregnyl (eller Ovitrelle), der starter slutmodningen af æggene. Pregnyl skal tages på et aftalt tidspunkt samme aften eller aftenen efter den dag, hvor vi ved skanningen konstaterer, at ægblærene har den ønskede størrelse. I foretager selv Pregnyl-injektionen på samme måde som de øvrige hormoninjektioner.

Det er vigtigt, at Pregnyl-injektionen tages indenfor ca. 10 min i forhold til det aftalte tidspunkt.

Viser skanningen manglende eller utilstrækkelig udvikling af ægblærer, må behandlingen afbrydes. Vi diskuterer herefter muligheden for nyt behandlingsforsøg med ændret hormondosis.

ÆGUDTAGNINGEN

På det aftalte tidspunkt, møder I på klinikken, og skal regne med at være der et par timer. Manden afleverer en sædprøve, og det er bedst, at sædprøven er så frisk som muligt. Prøven kan dog medbringes fra hjemmet, hvis I har mindre end 1 times transporttid. Der bør ikke have været sædafgang inden for de sidste 2 dage.

Kvinden må være fastende 6 timer før ægudtagning, men må dog drikke væske (gerne sukkerholdigt) indtil 2 timer før ægudtagning. Cirka 1 time før ægudtagningen, får kvinden nogle smertestillende tabletter (Panodil) og noget beroligende (Halcion). Kvinden tømmer blæren og får lagt en lille plastikkanyle i en blodåre i hånden. Vi kan herigennem give beroligende og smertestillende medicin, hvis dette ønskes.

Kvinden bliver vasket med lidt vand i skeden, og der bliver herefter med en meget tynd kanyle lagt lokalbedøvelse i skedetoppen. Selve ægudtagningen sker gennem skeden ved at føre en kanyle gennem skedevæggen til æggestokkene, hvor de enkelte ægblærer tømmes for væske. Væsken bringes til laboratoriet, hvor vores laboranter straks i mikroskopet kan se, om der er et æg.

Nogle ægblærer kan være tomme, men ca. 80% af ægblærene indeholder et æg. Antallet af indstik afhænger af antallet af ægblærer. Oftest kan flere ægblærer tømmes i eet indstik. Via en TV-skærm følger I med i ægudtagningen, og ved hjælp af et videokamera i laboratoriet, kan I følge laboranten finde æggene.

Ægudtagningen tager cirka 10 min. Efter ægudtagningen bør kvinden hvile sig. I skal blive på klinikken, til vi har resultatet af sædpræpareringen.

Har kvinden fået beroligende og smertestillende medicin udover Panodil, må hun ikke føre bil resten af dagen. Vi anbefaler, at kvinden tager den med ro resten af dagen. Der kan være lidt blødning fra skeden de følgende timer, og en let smertereaktion i underlivet må forventes.

ÆGDYRKNINGEN

De udhentede æg anbringes i en lille skål med dyrkningsmedie og placeres i en incubator (rugemaskine). Tre til fire timer efter udhentningen tilsætter vi ved almindelig IVF-behandling ca. 100.000 sædceller til dyrkningsvæsken.

Efter 48 timer kan vi se, om befrugtningen er gået planmæssigt, og hvor mange æg, der er begyndt at dele sig. Vi kan ikke forudsige, hvor mange æg der deler sig, men normalt er det omkring 75%. Det forekommer, at ingen af æggene bliver befrugtet, og der derfor ikke bliver æg at lægge tilbage i livmoderen.

Ved Mikroinsemination (ICSI) er proceduren anderledes (se senere).

ÆGOPLÆGNINGEN

Normalt lægger vi 1-2 embryoner (befrugtede og delte æg) tilbage i livmoderen, men dette afhænger af kvaliteten af det/de befrugtede æg. Ved tilbagelægningen anvendes et lille plastrør, der indføres gennem livmoderhalsen. Der er intet ubehag forbundet med dette.

Eventuelle overskydende æg bliver destrueret. Er æggene egnede til nedfrysning, bliver I tilbudt dette.

ASSISTED HATCHING (AHA)

Når det befrugtede æg efter oplægning i livmoderen har delt sig til mange celler, "revner" (klækker) membranen, der omkranser ægget. Dette er nødvendigt for at ægget får mulighed for at sætte sig fast i livmoderslimhinden og etablere en graviditet. Denne klækning (hatching) af ægget kan være vanskeliggjort af en for sej eller tyk membran, og noget tyder på, at dette specielt kan være tilfældet hos kvinder over 38-40 år. Man kan her bruge assisted hatching også kaldet AHA, - altså hjælpe med klækningen. Dette gøres ved at mindske membran-tykkelsen (ved en procedure i laboratoriet) ca. 2 timer før ægget oplægges i livmoderen.

Vi udfører ofte AHA hvis kvinden er mere end 38-40 år, eller vi skønner at ægmembranen virker tyk og sej. Det skal understreges, at effekten af AHA indtil videre er usikker, men det er vores opfattelse, at vi hos udvalgte patienter forbedrer graviditetschancen ved at udføre AHA.

TIDEN EFTER ÆGOPLÆGNINGEN

For at æggene bedre kan fæstne sig i livmoderslimhinden og udvikle sig normalt, får kvinden et hormontilskud – Progesteron - fra ægoplægningsdagen. Progesteronet gives som stikpiller (Progestan) eller som en creme (Crinone) der lægges op i skeden. Behandlingen fortsætter indtil vi kender resultatet af graviditetstesten 14 dage senere.

Vi anbefaler rolig livsførelse i et par dage efter ægoplægningen, evt. sygemelding hvis kvindens arbejde er fysisk anstrengende.

Graviditetstesten kan tages på en morgenurin 14 dage efter ægoplægningen. Klinikken udleverer et test-kit på ægoplægningsdagen. Det er vigtigt, at prøven tages i alle tilfælde, også selv om der kommer menstruation, og I ikke regner med graviditet. Kvinden kan godt bløde og alligevel være normal gravid.

Vi vil meget gerne, at I ringer resultatet til os hvad enten testen er positiv eller negativ.

Er testen positiv tilbyder vi en graviditetsskanning 3 uger senere.

Er graviditetstesten negativ, kan en eventuelt ny behandling starte op på den følgende 21. cyklusdag, hvis I ønsker dette.

MIKROINSEMINATION (ICSI)

I enkelte tilfælde producerer manden så få sædceller, at befrugtning af æggene, som beskrevet ovenfor ved almindelig IVF-behandling, ikke kan forventes at finde sted. Der kan også være tilfælde, hvor æggene, på trods af tilsyneladende fin kvalitet af æg og sæd, ikke blev befrugtet ved almindelig IVF-behandling.

I disse situationer foretager vi mikroinsemination, hvor en enkelt sædcelle med et særligt udstyr føres direkte ind i ægget.

I fagsproget hedder denne procedure ICSI (**Intra Cytoplasmatisk Sperm Injection**).

HVORNÅR ANVENDES ICSI?

Er sæden af så dårlig kvalitet, at vi ikke finder det sandsynligt, at der vil ske befrugtning af æggene ved almindelig IVF, anbefaler vi ICSI-behandling. Normalt ved vi fra tidligere sædundersøgelser, om mandens sædkvalitet er nedsat, og har i sådanne tilfælde aftalt, at vi befrugter æggene ved ICSI-metoden.

Sædkvaliteten kan være svingende, og det forekommer, at sæden på ægudtagningsdagen har en kvalitet, der medfører, at vi anbefaler befrugtning med ICSI-metoden. Vi vil altid diskutere dette med jer, og vi foretager ikke ICSI-behandling mod jeres ønske eller uden jeres vidende.

Hvis ikke den almindelige IVF-behandling resulterer i befrugtede æg senest 48 timer efter tilsætningen af sædcellerne, er der desværre ikke mere at gøre i den pågældende behandling. Vi kan ikke forsøge at befrugte æggene med ICSI-metoden på dette tidspunkt, fordi æggene kun har en kort periode, hvor de er modtagelige. En manglende befrugtning kan være tilfældig og betyder derfor ikke, at det vil gå på samme måde ved et nyt behandlingsforsøg.

Ved ICSI-behandling på grund af forringet sædkvalitet, er chancen for at opnå graviditet den samme som ved almindelig IVF-behandling.

MANGLENDE SÆDCELLER I EJAKULATET

Mænd, der er steriliserede, har ingen sædceller i den sædvæske, der udtømmes ved sædafgang. Såfremt et forsøg på operativt at genskabe passagen i sædstrengen ikke er lykkedes, eller manden ikke ønsker en sådan operation, kan vi under lokalbedøvelse hente nogle få sædceller fra testiklen. ICSI-metoden gør det muligt at anvende disse sædceller til at befrugte æggene.

Teknikken med operativ udhentning af sædceller fra testiklen (TESA) kan også anvendes hos mænd, der som følge af infektion i kønsdelene eller af andre ukendte årsager ikke producerer sædceller.

FRYSNING AF ÆG

Siden 1983 har metoden med nedfrysning af befrugtede æg med henblik på tilbagelægning i livmoderen været anvendt med succes. Der er født mange tusinde børn som resultat af denne behandling, og der er ikke påvist forøget risiko for abort, misdannelser eller kromosomfejl.

Lovgivningen medfører at:

De befrugtede, nedfrosne æg bliver kun anvendt til behandling af jer. Der kan aldrig blive tale om at anvende æggene til andre patienter.

Befrugtede æg må højst være nedfrosset i 5 år, hvorefter æggene bliver destrueret. Æggene destrueres tillige i tilfælde af den ene parts død eller ved opløsning af parforholdet.

Før nedfrysning af æggene skal I give skriftligt samtykke til nedfrysning og opbevaring, samt erklære jer indforstået med de vilkår og betingelser, der gælder.

Befrugtede æg må kun optøs og anvendes, såfremt I giver skriftligt samtykke hertil.

Er der i jeres tilfælde overskydende befrugtede æg, kan vi tilbyde nedfrysning, hvis æggene er velegnede. Det er dog kun i 25-30% af behandlingerne, der kan fryses æg.

Kun æg med regelmæssig deling kan tåle nedfrysning, og af de nedfrosne æg vil ca. 40% gå til grunde ved frysning/optøning.

Æggene optøs dagen før tilbagelægningen, men det er normalt først på selve tilbagelægningsdagen, vi kan vurdere æggenes egnethed. Chancen for at blive gravid med nedfrosne, optøede æg er cirka 25%. I vil derfor blive tilbudt tilbagelægning af op til 2 optøede befrugtede æg, men det er naturligvis jeres eget valg.

Hvis Kvinden er fyldt 40 år, kan der efter loven oplægges op til 3 optøede æg.

HVORDAN?

Såfremt I ønsker tilbagelægning af optøede befrugtede æg, foregår det i en naturlig cyklus uden hormonstimulation. Er der meget uregelmæssig eller helt manglende menstruation, bliver der tale om en let hormonbehandling, sædvanligvis med tabletter (Pergotime).

Kvinden ringer ved en menstruations begyndelse og aftaler tid til en ultralydsskanning på 11. cyklusdag. Her vurderer vi slimhindetykkelsen i livmoderen og sikrer, at der er en ægblære under udvikling. Ægblærens størrelse afgør, hvornår den ægløsnende injection (Pregnyl) skal tages. Hvis ægblæren er for lille på skanningstidspunktet, aftales tid til ny skanning.

Pregnyl-sprøjten kan udleveres her på klinikken. Samme dag aftales tid til ægoplægningen, der finder sted 4 dage senere.

FRYSNING AF SÆD

Frysning af sæd kommer på tale, hvis manden har vanskeligt ved at levere sæd på ægudtagningsdagen, eller af andre årsager er forhindret i at møde den pågældende dag. Ved frysning og optøning af sæd, går en del sædceller til grunde.

DONORSÆD

Anvendes donorsæd i forbindelse med IVF-behandlingen, stammer dette altid fra anonyme donorer. Vi køber sæden i en godkendt sædbank, enten Cryos eller Nordic Cryo Bank. Det fastlagte regelsæt sikrer, at donorerne er sygdomsfri. Forud for anvendelsen af donorsæden, tager vi en grundig samtale med jer om donorudvælgelse. I skal underskrive en særlig erklæring.

Det fremgår af *Sundhedsstyrelsens retningslinier* at:

"AIDS er en meget alvorlig smitsom sygdom, der ødelægger kroppens forsvar mod infektions-sygdomme og visse kræftsvulster. Sygdommen skyldes et virus, der kan forekomme i blandt andet sæd. Man har i videst mulig omfang sikret sig, at donorerne ikke har haft adfærd, der indebærer risiko for at være smittet med HIV. Herudover undersøges donorerne med blodprøver for HIV infektion før godkendelse. Sæden anvendes først, når den har været nedfrosset i mindst 6 måneder, og der på ny er udført blodprøve af donor for HIV infektion. Herved udelukkes, at donor i denne periode har udviklet antistoffer mod HIV. Til trods for disse sikkerhedsforanstaltninger kan en minimal risiko for overførsel af HIV ved insemination ikke udelukkes."

samt

"ved udvælgelse af sæddonorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser m.v. søgt begrænset ved kun at anvende donorer, som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisici i deres slægt, og hvor der af en læge er udspurgt nærmere for at belyse dette. Trods disse forsigtighedsregler er en arverisiko ikke udelukket, men dog for gruppen af sæddonorer mindre end i et gennemsnit af danske mænd."


KONTRAKT PÅ 3 BEHANDLINGSFORSØG (PAKKELØSNING)

På opfordring af *Landsforeningen af Ufrivillig Barnløse*, har flere fertilitetsklinikker indført en pakkeløsning, hvor der tegnes kontrakt for 3 behandlinger. Kontrakten kan tegnes af par, hvor kvinden ikke er fyldt 40 år ved behandlingsstart. Den indeholder op til 3 behandlinger, hvor der er udtaget æg.

Hvis der ved én af behandlingerne indtræder graviditet med efterfølgende fødsel af levende barn, gives ikke yderligere behandling. Eventuel afbrudt behandling kan betales særskilt med sædvanlig aflysningspris (se prisliste), så den aflyste behandling ikke medregnes i pakkeløsningen.

Nedfrysning af velegnede befrugtede æg er inkluderet i prisen. Såfremt I ønsker oplægning af optøede æg, kan dette betales særskilt (se prisliste) eller indgå i pakkeløsningen som "en halv" behandling. Det vil sige, at 2 tilbagelægninger af optøede æg tæller for 1 af de 3 behandlinger i kontrakten.

Eksempel på IVF-kontrakten er vist nedenstående:



Maigaard
FERTILITETSKLINIK

IVF-KONTRAKT No. xxxx a

Mellem

Navn
Adresse
Postnr. og by

og Maigaard Fertilitetsklinik I/S er følgende aftale indgået:



For en pris af **kr. 39.000,-** tilbydes i alt 3 fuldendte IVF-behandlinger med ægoplægning eller 5 påbegyndte IVF-behandlinger.

Nedfrysning af overskydende egnede befrugtede æg er inkluderet i prisen. Såfremt der ønskes oplægning af optøede æg, kan dette afregnes særskilt for kr. 8.000,- eller regnes for "en halv" af de i alt 3 behandlinger.

Hvis der indtræder graviditet i behandlingsforløbet, og der fødes et levende barn, gives ikke yderligere behandling.

Behandlingerne skal være afsluttet i løbet af 18 måneder.

Prisen er excl. udgifter til medicin.

Maigaard Fertilitetsklinik I/S

 Kvindens underskrift

 Partners underskrift

 4. marts 2009
 Dato

VEJLEDNING OM MODERSKAB OG FADERSKAB TIL PAR, DER ØNSKER FORETAGET KUNSTIG BEFRUGTNING

Moderskab:

Den kvinde, der føder barnet, anses for barnets mor, også selvom moderen har fået doneret ægget fra en anden kvinde.

Faderskab:

Ved kunstig befrugtning, hvor der anvendes sædceller fra ægtemanden eller fra den mand, som kvinden samlever med, vil de retlige virkninger i forbindelse med faderskab være som ved naturlig befrugtning:

Hvis parret er gift, anses ægtemanden som far.

Hvis parret er ugift, skal manden, før behandlingen indledes, i forbindelse med samtykke til behandlingen tillige skriftligt erklære, at han vil anerkende faderskabet til barnet.

Anvendelse af donorsæd:

Anvendes donorsæd til befrugtning af en gift kvinde, skal partneren i forbindelse med samtykke til behandlingen påtage sig forældreskabet., jvf. *Lov om børns retsstilling* § 2 og 3.

Ved kunstig befrugtning med donorsæd af en ugift kvinde, skal en evt. partner, der samlever med kvinden, før behandlingen indledes underskrive en *Samtykkeerklæring*, hvorved hun forpligter sig til at anerkende forældreskabet til barnet.

Retsvirkninger af forælderskab:

Barnets forældre har pligt til at forsørge barnet til det 18. år. Barnet har ret til at bære forældrenes navn, og vil have arveret efter forældrene.

Anonymitet:

Donation af såvel æg som sæd skal ske anonymt. Donors identitet må ikke oplyses for det modtagende par eller barnet, ligesom donor ikke må få oplysninger om det modtagende pars eller barnets identitet.

MEDICIN I FORBINDELSE MED IVF-BEHANDLINGEN

Suprecur næsespray

Virker på dannelsen af de overordnede kønshormoner i hjernen. Præparatet hæmmer hypofysens afgivelse af de hormoner, der stimulerer og modner ægblærene. Præparatet hæmmer også hormonet, der igangsætter ægløsningen. Effekten kan sidestilles med at kvinden kortvarig er i ”overgangsalder”.

Mest almindelige bivirkninger:

Let irritation af næseslimhinden, forkølelsessymptomer umiddelbart efter indtagelsen, derudover i varierende grad hovedpine, hede­stigninger samt irritabilitet.

Suprefact

Analog præparat til Suprecur med samme effekt. Anvendes undertiden som supplement til Suprecur.

Gives som injektion i låret eller maveskindet.

Bivirkninger samme som Suprecur.

Zoladex

Analog præparat til Suprecur og Suprefact med samme effekt. Er et depotpræparat, der gives som enkelt injektion med virkning over 4 uger.

Gonal-F, Puregon eller Menopur

Hypofysens ægblærestimulerende hormon. Stimulerer æggestokkene så der modnes mere end et æg per cyklus.

Gives som injektion i maveskindet eller låret.

Perlutex

Gestagenpræparat, der gives for at fremprovokere en menstruation, hvis denne udebliver i nedreguleringsfasen.

Tages som tabletter.

Pregnyl eller Ovitrelle

Ægløsnende hormon der gives, når æggene skønnes store nok til ægudtagning. Gives som injektion i maven eller i hoftemusklén.

Progestan vagitorier

Det ”graviditetsbevarende” hormon Progesteron gives efter ægoplægningen for at understøtte slimhinden i livmoderen. Progesteron dannes naturligt i kroppen efter ægløsningen, men på grund af hormon-nedreguleringen med Suprecur, suppleres der efter ægoplægningen med Progestan i en 2 ugers periode.

Da præparatet endnu ikke er registreret i Danmark, ansøger vi om sygesikringstilskud til hver enkelt patient hos Sundhedsstyrelsen. Dette bliver altid efterkommet.

I sender bevillingen til *Trøjborg Apotek Tordenskjoldsgade 30, 8200 Århus N*, hvorefter den bliver registreret og beløbet reguleret.

Pillerne bruges vaginalt, 1 stikpille 3 gange daglig.

CRINONE

Det ”graviditetsbevarende” hormon Crinone = progesteron gives efter ægoplægningen for at understøtte slimhinden i livmoderen. Progesteron dannes naturligt i kroppen efter ægløsningen, men på grund af hormon-nedreguleringen med Synarela, suppleres der efter ægoplægningen med Crinone i en 2 ugers periode.

Præperatet tages vaginalt x 1 daglig.

HALCION

Beroligende middel i form af tabletter, der gives i forbindelse med ægudtagningen. Virkningen opleves som træthed og svimmelhed i mere eller mindre grad.

(Betales af klinikken)

PETIDIN, VILAN ELLER FENTANYL

Smertestillende midler, der gives i forbindelse med ægudtagningen. Gives i en kanyle i hånden.

Man må ikke køre bil, når man har fået disse midler.

(Betales af klinikken)

PRAKTISKE OPLYSNINGER

Al medicin vil blive udleveret her fra klinikken.

Afregningen sker via *Trøjborg Apotek, Tordenskjoldsgade 30, 8200 Århus N. Telefon 86 16 73 77.*

I vil i første omgang modtage en regning på den medicin I får udleveret på 21. dagen. Når behandlingen er afsluttet, vil vi opgøre mængden af eventuelt yderligere udleveret medicin og meddele dette til apoteket, som herefter vil sende en supplerende regning.

Sygesikringen Danmark yder tilskud til medicin, men ikke til selve IVF-behandlingen. Tilskuddet afhænger af, i hvilken gruppe man er registreret i Danmark. Der kan kun ydes tilskud på kvindens navn og personnummer.

Arbejdsgiveren har mulighed for at tegne en paragraf 56-aftale, når den ansatte lider af en langvarig eller kronisk sygdom, der giver en forøget fraværsrisiko.

Ring på dit socialkontor og bed om brochuren ”**Syge- og barselsdagpenge**” og blanket DP 201.

Maigaard

FERTILITETSKLINIK



PRISLISTE

Prislisten på hjemmesiden er til enhver tid den gældende.

I FORBINDELSE MED IVF- OG ICSI-BEHANDLING DYRKES ALLE ÆG I EMBRYOSKOP UDEN EKSTRA BEREKNING

Indledende orienterende samtale ¹	Ingen betaling
IVF/ICSI-BEHANDLING	
IVF-behandling	22.000,- Dkk.
ICSI-behandling	25.000,- Dkk.
Nedfrysning af befrugtede æg ²	1. år gratis
Oplægning af optøede, befrugtede æg	8.000,- Dkk.
Operativ udtagning af sædceller ³	3.000,- Dkk.
Pris ved afbrudt behandling før ægudtagning	4.000,- Dkk.
Pris ved afbrudt behandling efter ægudtagning	9.000,- Dkk.
Tillæg for Assisted Hatching (AHA)	2.000,- Dkk.
Tillæg for anvendelse af donorsæd (pr. behandling)	1.000,- Dkk.
Dyrkning af æg i special medium	2.000,- Dkk.
Nedfrysning af partnersæd	1.000,- Dkk.
Akupunktur	500,- Dkk.
Blastocyst dyrkning ⁴	4.000,- Dkk.
KONTRAKT	
Består af op til 3 behandlinger. (se specificeret kontrakt)	
<u>Kvindens alder under 40 år.</u>	
IVF-behandling	40.000,- Dkk.
ICSI-behandling	49.000,- Dkk.
<u>Kvindens alder 40 år eller derover.</u>	
IVF-behandling	45.000,- Dkk.
ICSI-behandling	54.000,- Dkk.
INSEMINATIONSBEHANDLING	
Partnerinsemination (IUI-H)	1.500,- Dkk.
Donorinsemination (IUI-D)	2.500,- Dkk.
UNDERSØGELSER	
HSU (ultralydsvejledt undersøgelse af livmoder og passage i æggeledere)	2.500,- Dkk.
Sædanalyse ⁵	750,- Dkk.
Kromosomanalyse (blodprøve)	1.500,- Dkk.
HIV- og Hepatitistests (blodprøve)	500,- Dkk.
Graviditetsskanning	750,- Dkk.

*Graviditetsskanning er inkluderet ved IVF-, ICSI- og IUI-behandling.
Alle priser er uden medicin.*

- ¹ Ved aflysning senere end 2 døgn inden samtalen betales kr. 1.000,-
- ² 1. år betales intet, herefter faktureres kr. 1.000,- pr. påbegyndt år.
- ³ Prisen er reduceret, hvis i forbindelse med behandling
- ⁴ Er der ikke blastocyster på dag 5, men brugbare embryoner til oplægning på dag 2, anses behandlingen som gennemført. Der skal dog ikke betales tillæg for blastocyst dyrkning.
- ⁵ Gratis i forbindelse med yderligere behandling i klinikken