

# Maigaard

FERTILITETSKLINIK



**NORSK**

**EGGTRANSPLANTASJON – IVF**

**MIKROINSEMINASJON - ICSI**

**HVEM KAN BEHANDLES?**

**Maigaard Fertilitetsklinikk** tilbyr eggtransplantasjon (IVF-behandling) til alle som ønsker det. Ifølge loven kan vi ikke behandle kvinner, som har fylt 46 år.

Det er ikke nødvendig med en henvisning fra egen lege eller med forutgående undersøkelser. Er dere blitt undersøkt, vil vi gjerne ha opplysningene om resultatet av disse undersøkelsene.

Ved den innledende samtale vurderer vi, om det i deres tilfelle er behov for særlige undersøkelser før behandlingen starter. Er det ved tidligere undersøkelser konstatert ”vann-eggledere”, vet vi at sjansen for å oppnå graviditet er noe mindre, hvis sanne ” vann- eggledere ” ikke fjernes eller ”avbrytes ” ved en operasjon.

Før behandlingen starter, oppfordrer vi kvinnen til å få undersøkt om hun har forekomst av Chlamydia (mikroorganisme) i skjeden. Er dette tilfelle, skal begge ha en kortvarig antibiotika-behandling.

Er kvinnen usikker på, om hun har hatt Røde hunde, bør man via en blodprøve sikre seg, at hun har dannet antistoffer mot Røde hunde. Ved manglende antistoffer mot Røde hunde skal kvinnen vaksineres, og det skal gå 3 måneder etter vaksinasjonen før behandlingen starter. Undersøkelsene for Chlamydia og Røde hunde foretas av egen lege.

Manden og kvinnen må før behandling testes for HIV, Hepatitis B og Hepatitis C. Dette gøres ved blodprøver, der kan foretas av egen lege.

De hyppigste årsaker til eggtransplantasjon (IVF) eller mikroinseminasjon (ICSI-behandling) er :

Kvinnen har en skade på egglederne, eller mangler dem helt.

Uforklarlig barnløshet (begge tilsynelatende ”friske”).

Nedsatt sædkvalitet.

Ikke opnået graviditet etter inseminasjon med mannens sæd.

Ikke opnået graviditet etter inseminasjon med donorsæd.

Kvinnen har endometriose.

Mannen er tidligere sterilisert.

Mannen har av ukjente årsaker ingen sædceller i ejakulatet.

**HVORDAN KOMMER VI I GANG?**

Dere ringer til klinikken og avtaler en tid til en innledende, uforpliktende samtale, eller dere skriver til oss med opplysninger om, hvilke undersøkelser og tidligere behandlinger dere har vært gjennom. Vi finner i fellesskap frem til, hvilken behandling, som er mest velegnet for dere.

**HVA ER IVF?**

IVF betyr **In Vitro Fertilisasjon** – og er en betegnelse for en teknikk, hvor man befrukter egget utenfor kvinnens kropp i en glass-skål (vitro). Den danske/norske betegnelse er eggtransplantasjon, prøverørsbehandling eller reagensglassbehandling. Etter befruktningen føres egget med et tynt plastikkør gjennom livmorhalsen til selve livmoren. Setter egget seg fast i livmorslimhinnen, utvikler det seg som ved en helt naturlig befruktning.

Behandlingen består av flere faser:

En innledende hormonbehandling, som skal sikre at eggstokkene modner flere egg enn det ene, som modnes i en normal syklus.

Vi følger eggenes modning med ultralydscanning for å bestemme det riktige tidspunktet for å ta eggene ut.

Egguttakningen foretas ambulant. Under ultralydveiledning føres en tynn kanyle igjennom skjedeveggen til eggstokkene, hvor eggene suges ut av eggblærene.

Mannen leverer en sædprøve, som opprenses i laboratoriet. Egg og sædcelle føres sammen i en liten skål.

Etter 1 døgn konstateres det, hvilket egg som er befruktet. 1-2 av de befrukta eggene, som er mest velegnet, føres opp i livmoren 2-3 dage etter egguttakningen.

14 dager senere konstaterer vi, om det er inntruffet graviditet.

De enkelte faser bliver beskrevet mer detaljert senere.

**HVOR STOR ER SJANSEN FOR AT BEHANDLINGEN LYKKES?**

For at IVF-behandlingen resulterer i en graviditet, skal de nedenfor nevnte trinn i behandlingen lykkes:

Hormonbehandlingen skal medføre, at det er flere eggblærer (follikler), som utvikler seg.

Det skal tas ut et passende antall modne egg.

Eggene skal befruktes og begynne å dele seg til flere celler.

Eggene skal sette seg fast i livmorslimhinnen.

Dette betyr at behandlingen eventuelt kan avbrytes underveis, hvis ikke de enkelte trinn oppfylles.

Hvis vi når frem til at vi kan legge 2 befrukta egg opp i livmoren, og det gjør vi heldigvis i langt de fleste tilfellene, er sjansen for en positiv graviditetstest ca. 45 %, og for å føde et levende barn ca.30-33 % per forsøk.

Suksessraten avhenger blandt annet av kvinnens alder, idet egg-kvaliteten bliver mindre med alderen. Spesielt kvinner over 42 år har nedsatt sjanse for å oppnå en graviditet og ytterligere nedsatt sjanse for å gjennomføre graviditeten, idet spesielt abortrisikoen stiger med alderen.

**ER DET EN RISIKO FOR KVINNEN VED BEHANDLINGEN?**

Generelt er risikoen veldig liten ved IVF-behandlingen. Hormonstimulasjonen kan gi forbigående hetetokter, brystspenninger, trykkfølelse i underlivet, kvalme, og man kan føle seg oppblåst. Det kan også forekomme humørsvingninger.

I sjeldne tilfeller (under 1 %) kan det forekomme overstimulasjonssyndrom, hvor eggstokkene reagerer uønsket kraftig på behandlingen. Dette kan medføre forstyrrelser i væskebalansen og eventuelt en sykehusinnleggelse i noen dager. Overfølsomhetsreaksjon på hormonbehandling skjer bare i svært sjeldne tilfeller.

Risikoen for at kvinnen senere utvikler kreft i eggstokkene har vært diskutert med bakgrunn i offentliggjørelsen av en amerikansk undersøkelse i 1992. Undersøkelsen viste seg å ha forskjellige vitenskapelige mangler. Nyere undersøkelser har ikke påvist kreftrisiko ved den hormonbehandling, som anvendes ved IVF-behandlingen. Man kan likevel ikke utelukke en risiko 100 %.

Når eggene tas ut, kan det være en lett smertereaksjon og etterfølgende en mindre blødning. I sjeldne tilfeller kan det oppstå underlivsinfeksjon etter at man har tatt eggene ut.

1-2 % av de graviditeter man oppnår, resulterer i en graviditet utenfor livmoren. Dette vil i mange tilfelle nødvendiggjøre en operasjon.

**ER DET EN RISIKO FOR BARNET VED BEHANDLINGEN?**

Det er født mere enn 300.000 barn etter IVF-behandlingen (1999), og det er ikke påvist en økt risiko for misdannelser eller kromosomfeil.

**PSYKISKE BELASTNINGER**

Gjennomførelsen av IVF-behandlingen kan være psykisk belastende for dere begge. Dere skal være oppmerksomme på, at dere kan reagere forskjellig. Dette forhold kan best takles ved at dere er godt informert om behandlingsforløpet og bruker god tid på å diskutere deres følelser under behandlingen.

Dere skal være optimistiske, men også realistiske. Sjansen for graviditet og fødsel er ikke større enn den nå engang er. Har dere behov for å ha kontakt med andre par i samme situasjon, kan dere ringe til *Foreningen for Ufrivillig Barnløse*. Foreningen utgir bladet "Utspring". Støter dere etterhvert inn i problemer dere ikke kan løse, har vi mulighet for å anbefale en psykolog, som vi samarbeider med.

**HVIS BEHANDLINGEN IKKE LYKKES**

Skulle reagensglassbehandlingen ikke lykkes, er det nødvendig å akseptere, at det ikke er mulig å bli biologiske foreldre. Vi veileder dere så godt vi kan i denne fasen.

Er adopsjon en mulighet for dere, kan dere henvende dere til et av de godkjente adopsjonssentrene. Her får dere informasjonsmateriale og nødvendige relevante opplysninger. Før adopsjonen, skal dere gjennom en godkjennelsesprosedyre i hjemfylket.

## PRAKTISKE PROSEDURER TIRNN FOR TRINN

Norske og Svenske par skal være oppmerksomme på, at de nevnte prosedyrer, bortsett fra uttakingen og tilbakeleggingen av befrukta egg, foregår hos våre gynekologiske konsulenter i henholdsvis Norge og Sverige.

## FØRSTE KONSULATSJON

Før dere bestemmer dere for å starte behandlingen, er dere velkomne til en innledende, uforpliktende samtale, hvor vi vurderer situasjonen deres og gjennomgår behandlingen.

Ønsker dere å starte i behandling, kontakter dere **Maigaard Fertilitetsklinikk** ved en menstruasjon, for å avtale tid til den første konsultasjonen, som vil være på 21. syklusdag, altså 21 dager etter menstruasjonens start.

Ved første konsultasjon gjennomgår en av sykepleierne våre behandlingen, og dere får utlevert den medisinen, som er nødvendig. Legen foretar en kortvarig ultralydskanning av eggstokkene (via skjeden) for å konstatere, om det er cyster (vannsvulst), som det skal tas hensyn til under behandlingen.

I henhold til lovgivingen utleverer vi en *Samtykkeerklæring*, som dere skal underskrive. Gifte par skal i denne forbindelse medbringe en kopi av vielsesattesten. Dere skal dessuten overveie om dere ønsker egne egg, som er i overskudd, nedfrosset, og overveie om dere eventuelt vil donere egg til en annen kvinne.

## HORMONBEHANDLINGEN

Medisinen består i standardbehandlingen av en neseppray til nedregulering av hormonsystemet, samt hormoninjeksjon til stimulasjon og modningen av eggene i eggstokkene.

Kvinnen starter med neseprayen (Suprecur) på første konsultasjonsdag. Den daglige dose er på 1 spray i nesen 4 ganger daglig - 1 spray morgen, 1 spray middag, 1 spray om kvelden og 1 spray før sengetid.

Neseprayen fører til en nedregulering av kvinnens eget hormonsystem, slik at det kortvarig kan inntre en slags overgangssalder-tilstand. Dette kan være forbundet med lette symptomer, som hetetokter og trøtthet, eventuel hodepine. Formålet med nedreguleringen er at bringe eggstokkene til en slags ”tomgang”, slik at den etterfølgende hormonstimulasjonen blir mer effektiv og lettere å kontrollere.

Nesepray-perioden varer minst 14 dager. I neseprayperioden kommer menstruasjonen på ca. det vanlige tidspunkt. Blødningen varer eventuelt litt lenger enn normalt, eller kommer et par dager senere. Hvis menstruasjonen uteblir mer enn 4-5 dager etter det forventede tidspunkt, kontaktes klinikken.

Det er viktig, at hormoninjeksjonen ikke startes **før tidligst 3. dag etter menstruasjonens start.**

På det tidspunktet, som er avtalt, starter injeksjonene med hormonpreparatet (Gonal-F eller Puregon), som stimulerer veksten av eggblærer i eggstokkene. Medisinen gis som innsprøytinger med en tynn kanyle like under huden på magen. Dette er veldig lett å gjøre selv, og sykepleieren vil instruere dere grundig på den første konsultasjonsdagen. Dere kan låne en DVD, som viser prosedyren. Det skal gis en innsprøyting daglig i 8 dager. Den daglige dose, som blandt andet avhenger av kvinnens alder, er avtalt på forhånd. Sprøyter og kanyler utleveres av klinikken, samtidig med medisinen.

Hormonbehandlingen har veldig få bivirkninger, men da eggstokkene stimuleres og danner mere hormon enn normalt, kan kvinnen oppleve brystspenning, varmekfølelse og trøtthet.

Behandlingen med nesenspray fortsetter i perioden med hormoninnsprøytningene. Det sprøytes (hvis ikke annet er avtalt) i denne perioden bare 3 ganger daglig - 1 spray morgen, 1 spray middag og 1 spray om kvelden.

## **2. KONTROLLDAG (10. HORMONINJEKSJONSDAG)**

På kontrolldag nr. 2 skanner vi eggstokkene for å se, om egg-utviklingen er tilfredsstillende. Vi kan se antallet og størrelsen av voksende eggblærer/eggposer. Antallet er individuelt, men det vil i gjennomsnitt være 3-5 i hver eggstokk. Det er størrelsen (diameteren) av eggblærene/eggposerne, som er avgjørende for, når eggene skal hentes ut. De største eggblærene/eggposer skal være 17-18 mm før eggene er så modne, at vi kan planlegge tidspunktet, de skal tas ut.

Det er eggblærene/eggposerne vi måler. Selve egget er bare 0,1 mm og kan ikke sees på ultralydbildet. Oftest er eggblærene/eggposerne på kontrolldag nr. 2 litt for små. Vi avtaler eventuelt ytterligere hormoninnsprøytning og tid til ny ultralydsskanning. I noen tilfeller er eggblærene/eggposerne allerede store nok på kontrolldag nr. 2, men det tidligste tidspunktet for egguttakningen er to dager etter 2. kontrolldag.

## **EGGLØSENDE INNSPRØYTNING**

Den dagen vi vurderer, at eggblærene/eggposerne er modne, planlegger vi tidspunktet eggene skal tas ut. Avhengig av eggblærenes/eggposernes størrelse, foregår uttaket 2 eller 3 dager senere.

37 timer før (I noen tilfeller 34 timer før) eggene tas ut, skal kvinnen ha en innsprøytning med hormonet Pregnyl, som starter sluttmodningen av eggene. Pregnyl skal tas på et avtalt tidspunkt samme kveld eller kvelden etter den dagen, hvor vi har konstatert ved en skanning at eggblærene/eggposerne har den riktige størrelsen. Dere foretar Pregnyl-injeksjonene selv, på samme måte som de øvrige hormoninjeksjonene.

**Det er viktig at Pregnyl-injeksjonen tas innen 5- 10 min. i forhold til det avtalte tidspunktet.**

Viser skanningen en manglende eller utilstrekkelig utvikling av eggblærene/eggposerne, må behandlingen avbrytes. Etterpå diskuterer vi muligheten for et nytt behandlingsforsøk med en endret hormondosis.

## **EGGENE TAS UT**

På det avtalte tidspunktet møter dere på klinikken og skal regne med å være der et par timer. Mannen avleverer en sædprøve, og det er best at sædprøven er så ”frisk” som mulig. Prøven kan likevel medbringes hjemmefra, hvis dere har mindre enn 1 times reisetid. Det bør ikke ha vært sædavgang innenfor de siste 2 dagene.

Kvinnen behøver ikke være fastende, men morgenmåltidet bør være lett, uten melkeprodukter. Cirka en time før eggene tas ut, får kvinnen noen smertestillende tabletter (Panodil).

Kvinnen tømmer blæren og får lagt en liten plastikk-kanyle i en blodåre i hånden. Vi kan gjennom denne gi beroligende og smertestillende medisin, hvis dette ønskes.

Kvinnen blir vasket med litt vann i skjeden, og etterpå bliver det brukt en meget tynn kanyle til å legge lokalbedøvelse i skjedetoppen. Selve egguttakingen skjer gjennom skjeden ved å føre en kanyle gjennom skjedeveggen, til eggstokkene, hvor de enkelte eggblærer/eggposer tømmes for væske. Væsken bringes til laboratoriet, hvor laborantene med en gang kan se i mikroskopet, om det er et egg.

Noen eggblærer/eggposer kan være tomme, men cirka 80% av eggblærene/eggposerne inneholder et egg. Antallet av innstikk avhenger av antallet av eggblærer/eggposer. Oftest kan flere eggblærer/eggposer tømmes i ett innstikk. Via en TV-skjerm følger dere med i egguttakningen, og ved hjelp av et videokamera i laboratoriet, følger dere med i behandlingen av eggene. Det tar ca 10 min. å ta eggene ut. Etter egguttakingen bør kvinnen hvile seg. Dere skal bli på klinikken, til vi har resultatet av sædpræpareringen.

Har kvinnen fått annen smertestillende og beroligende medisin enn Panodil, skal hun ikke kjøre bil resten av dagen. Vi anbefaler, at kvinnen tar det med ro resten av dagen. Det kan være litt blødning fra skjeden i de neste timene, og en lett smertereaksjon i underlivet kan forventes.

### **EGGDYRKNINGEN**

De eggene, som er hentet ut, bliver lagt i en liten skål med dyrknings-medie og plasseres i en incubator (rugemaskin). 3 til 4 timer etter, at de er hentet ut, tilsetter vi ved alminnelig IVF-behandling ca.100.000 sædceller til dyrkningsvæsken.

Etter 48 timer kan vi se, om befruktningen er gått planmessig, og hvor mange egg, som er begynt å dele seg. Vi kan ikke forutsi, hvor mange egg, som deler seg, men normalt er det omkring 75%. Det kan skje, at ingen av eggene bliver befruktet, og tilbakelegning er derfor ikke aktuelt.

Ved mikroinseminasjon er prosedyren annerledes (se senere).

### **TILBAKELEGGING AV EGG**

Normalt legger vi 1-2 embryoner (befrukta og delte egg) tilbake i livmoren. Antallet avhenger af eggens kvalitet. Tilbakeleggningen gjør vi ved hjelp av et lite plastikkør, som føres inn gjennom livmorhalsen. Det er ikke noe ubehag forbundet med dette.

Tilbakeleggningen av eggene foretas 2 eller 3 dager etter, at eggene er tatt ut.

### **ASSISTED HATCHING (AHA)**

Når det befrugtede egg efter oplægning i livmoderen har delt sig til mange celler, "revner" membranen rundt om egget, som herefter får mulighed for at sætte sig fast i livmoderslimhinden og etablere en graviditet. Denne klækning (hatching) af egget 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 "æts" eller "bore" et hul i det befrugtede eggs membran ca. 2 timer før egget oplægges i livmoderen.

Vi utfører ofte AHA, hvis kvinden er mere end 38-40 år, eller vi skønner at eggmembranen 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 ETTER TILBAGELEGGINGEN AF EGGENE**

For at eggene bedre skal kunne feste seg oppe i livmorslimhinnen og utvikle seg normalt, får kvinnen et Progesteron-hormontilskudd fra den dagen, eggene blir lagt opp. Progesteron gis som stikkpiller i skjeden. Behandlingen fortsetter inntil vi kjenner resultatet av graviditetstesten 14 dager senere.

Vi anbefaler sykemelding i et par dager etter at eggene er lagt opp i livmoren, hvis kvinnens arbeide er av fysisk karakter.

Graviditetstesten kan tas på en morgenurin 14 dager etter eggtilbakeleggingen. Klinikken udleverer et test-kit på eggtilbakeleggingsdagen. Det er viktig at prøven tas i alle tilfelle, også selv om det er menstruasjon, og dere ikke regner med graviditet. Kvinnen kan godt bløde, og likevel være normalt gravid.

Vi vil meget gjerne at dere ringer resultatet inn til oss, hvad enten testen er positiv eller negativ.

Er testen positiv tilbyder vi en graviditetsskanning 3 uger senere.

Er graviditetstesten negativ kan en evt. ny behandling starte opp på den følgende 21. syklusdag, hvis dere ønsker dette.

### **MIKROINSEMINASJON (ICSI)**

I enkelte tilfeller produserer mannen så få sædceller, at befruktning av eggene, som det er beskrevet ovenfor ved alminnelig IVF-behandling, ikke forventes å finne sted. Det kan også være tilfeller, hvor eggene, på tross av tilsynelatende fin kvalitet av både egg og sæd, ikke ble befruktet ved tidligere, alminnelig IVF-behandling.

I disse situasjonene foretar vi en mikroinseminasjon, hvor hver enkelt sædcelle med et særlig utstyr føres direkte inn i egget.

På fagspråket heter denne prosedyren ICSI (Intra Cytoplasmatisk Sperm Injection).

### **NÅR BRUKER MAN ICSI?**

Er sæden av en så dårlig kvalitet, at vi ikke finner det sannsynlig, at det vil skje en befruktning av eggene ved alminnelig IVF-behandling, anbefaler vi ICSI-behandling. Normalt vet vi fra tidligere sædundersøkelser, om mannen har en nedsatt sædkvalitet, og vi har i slike tilfeller avtalt, at vi befruktet eggene ved ICSI-metoden.

Sædkvaliteten kan være svingende, og det forekommer at sæden, på den dagen vi tar eggene ut, har en kvalitet som medfører, at vi anbefaler befruktning med ICSI-metoden. Vi vil alltid diskutere dette med dere, og vi foretar ikke en ICSI-behandling mot deres ønske, eller uten at dere vet det.

Hvis ikke den alminnelige IVF-behandling resulterer i egg, som er befruktet senest 48 timer etter at sædcellene ble tilsatt, er det desværre ikke mer å gjøre i den på gjeldende behandling. Vi kan ikke forsøke å befrukte eggene med ICSI-metoden på dette tidspunkt, fordi eggene bare har en kort periode, hvor de er mottakelige. Mangel på befruktning kan være tilfeldig og betyr derfor ikke, at det samme vil skje ved et evt. nytt behandlingsforsøk.

Ved ICSI-behandling på grunn av nedsatt sædkvalitet, er sjansen for å oppnå graviditet den samme som ved alminnelig IVF-behandling.

#### **MANGLLENDE SÆDCELLER I EJAKULATET**

Menn, som er sterilisert, har ingen sædceller i sædvæsken, som tømmes ut ved sædavgang. Hvis operative forsøk på å gjenopprette passasjen i sædstrengen ikke lykkes, eller hvis mannen ikke ønsker en slik operasjon, kan vi under lokalbedøvelse hente noen få sædceller fra bitestikkelen eller testikkelen. Dette skjer ved punktur med en kanyle. ICSI-metoden gjør det mulig å bruke disse sædcellene til å befrukte eggene. Sædcellene bliver alltid tatt ut dagen før den planlagte egguttakingen.

Teknikken med operativt å ta sædcellene ut fra bitestikkelen eller testikkelen kan også brukes på menn, som på grund av en tidligere infeksjon i kjønnsdelene eller av andre ukjente årsaker ikke produserer sædceller.

#### **NEDFRYSING AV EGG**

Siden 1983 har metoden med å fryse ned befrukta egg med henblikk på å legge dem tilbake i livmoren, vært brukt med stor suksess. Det er født mange barn, som et resultat av denne behandlingen, og det er ikke påvist en økt risiko for abort, misdannelser eller kromosomfeil.

Lovgivningen fører til at:

De nedfrosne befrukta eggene, blir bare brukt til behandling av dere. Det kan aldri bli på tale å bruke eggene til andre pasienter.

Befrukta egg skal ikke være nedfrosset i mer enn 5 år. Etter dette blir de ødelagt. Eggene blir i tillegg også destruert i tilfelle av den ene parts død, eller ved oppløsning av parforholdet.

Før nedfrysingen av eggene skal dere gi skriftlig samtykke til nedfrysing og oppbevaring, samt erklære, at dere er inneforstått med de vilkår og betingelser som gjelder.

Befrukta egg skal bare tines opp og brukes, hvis dere gir skriftlig samtykke til dette.

Er det i deres tilfelle overskudd av befrukta egg, kan vi tilby nedfrysing, hvis eggene er velegnet. Det er likevel bare i 25 –30 % av behandlingene, man kan fryse egg.

Bare egg med regelmessig deling kan tåle å bli frosset ned, og av de eggene som fryses vil ca.30% gå til grunde ved frysing/tinging.

Eggene tines opp dagen før de legges tilbake, men vanligvis er det først på selve tilbakelegningsdagen, at vi kan vurdere om eggene er egnet. Sjansen for å bli gravid med nedfrosne, opptinte egg er ca. 30 % . Dere vil derfor bli tilbudt tilbakelegning av opp til 2 opptinte, befrukta egg, men det er naturligvis deres eget valg. Er kvinnen fylt 40 år, er det tilladt at tilbakelegge op til 3 opptinte æg.

**HVORDAN?**

Hvis dere ønsker å få lagt de tinte, befrukta eggene tilbake, foregår det i en naturlig syklus uten hormonstimulasjon. Er det veldig uregelmessig eller helt manglende menstruasjon, blir det snakk om en lett hormonbehandling, vanligvis med tabletter (Pergotime).

Kvinnen ringer ved en menstruasjons begynnelse og avtaler en tid til en ultralydsscanning på 11. dag i syklus. Her vurderer vi slimhinnetykkelsen i livmoren og sikrer, at det er en eggblære/eggpose under utvikling. Eggblærens/eggposens størrelse avgjør, hvornår den sluttmodnende injektion (Pregnyl) skal tas. Hvis eegblæren/eggposen er litt for små på skanningstidspunktet, aftales tid til ny skanning. Samme dag avtaler dere et tidspunkt hvor eggene skal legges opp. Dette skal finne sted 4 dager senere.

**NEDFRYSING AV SÆD**

Nedfrysing av sæd kommer på tale, hvis mannen har vanskelig for å levere sæd den dagen eggene skal tas ut, eller av andre årsaker er forhindret i å møte den pågjeldende dag. Ved frysing og tining av sæd, går en del sædceller til grunne.

**DONORSÆD**

Brukes donorsæd i forbindelse med IVF-behandlingen, stammer dette alltid fra anonyme donorer. Vi kjøper sæden i en godkendt sædbank, enten *Cryos* eller *Nordic Cryo Bank*. Det fastlagte regelsett sikrer, at donoren er sykdomsfri. Før vi bruker donorsæden, tar vi en grundig samtale med dere om donorutvelgelse. Dere skal underskrive en erklæring.

Det fremgår av *Sunnhedsstyrelsens retningslinjer* at:

*AIDS er en svært alvorlig smittsom sykdom, som ødelegger kroppens forsvar mot infeksjonssykdommer og visse kreftsvulster. Sykdommen skyldes et virus, som kan forekomme i blant annet sæd. Man har i størst mulig omfang sikret seg, at donorene ikke har hatt en adferd, som innebærer risiko for å være smittet med HIV. Ut over dette undersøkes donorene med blodprøver for HIV infeksjon og før godkjennelse. Sæden brukes først når den har vært nedfrosset i minst 6 måneder, og det på nytt er tatt blodprøver av donor for HIV infeksjon. På denne måten utelukkes det at donor i denne periode har utviklet antistoffer mot HIV. På tross av disse sikkerhetsforanstaltningene kan det ikke utelukkes at det finnes en minimal risiko for overførsel av HIV ved inseminasjon.*

samt

*”ved utvelgelse av sæddonorer er det en risiko for å gi videre arvelige sykdommer, misdannelser m.v.. Denne er forsøkt begrenset ved bare å bruke donorer som har opplyst at de ikke kjenner til sånne arverisici i sin slekt, og hvor det av en lege er spurt nærmere inn for å belyse dette. På tross av disse forhåndsreglene er en arverisiko ikke utelukket, men den er mindre for gruppen av sæddonorer enn i et gjennomsnitt av danske menn.”*


**KONTRAKT PÅ 3 BEHANDLINGSFORSØK**

På oppfordring av *Landsforeningen af Ufrivillige Barnløse*, har flere fertilitetsklinikker innført en pakkeløsning, hvor det bliver tegnet en kontrakt på opp til 3 behandlinger. Den inneholder opp til 3 behandlinger, hvor det bliver tatt ut egg fra eggstokken og tilbakelagt befrugtede egg.

Hvis man ved en av behandlingene oppnår graviditet, og etterfølgende føder et levende barn, gis det ikke ytterligere behandling. En eventuell avbrutt behandling kan betales særskilt med vanlig avlysningspris, så den behandlingen, som er avlyst, ikke regnes med i pakkeløsningen.

Nedfrysingen av velegna, befrukta egg er inkludert i prisen. Hvis dere ønsker å få lagt opp tinte egg, kan dette betales særskilt, (se prislister) eller inngå i pakkeløsningen som "en halv" behandling. Det vil si at å legge tilbake tinte egg 2 ganger, teller for 1 av de 3 behandlingene i kontrakten.

Et eksempel på IVF-kontrakten er vist nedenfor:



**IVF-KONTRAKT** No. xxxx a

Mellem

Navn  
Adresse  
Postnr. og by

og Maigaard Fertilitetsklinikk I/S er følgende aftale indgået:

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

Nedfrysning af overskydende egnede befrugtede æg er inkluderet i prisen. Såfremt der ønskes oplægning af optøede  g, 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 fodes et levende barn, gives ikke yderligere behandling.

Behandlingerne skal være afsluttet i løbet af 18 måneder.

Prisen er excl. udgifter til medicin.

\_\_\_\_\_  
Maigaard Fertilitetsklinikk I/S

\_\_\_\_\_  
Kvindens underskrift

\_\_\_\_\_  
Partners underskrift

\_\_\_\_\_  
Dato

Maigaard Fertilitetsklinikk I/S - Ringgadecentret - Jens Baggesens Vej 88 H - 8200 Aarhus N - CVR-nr. 3017 4887  
Tlf. 86 10 13 88 - Fax 86 10 13 27 - www.maigaard.dk - mail@maigaard.dk

**VEILEDNING OM MORSKAP OG FARSKAP TIL PAR, SOM ØNSKER KUNSTIG BEFRUKTNING**Morskap:

Den kvinnen, som føder barnet anses for å være moren til barnet, også selv om moren har fått donert egg fra en annen kvinne.

Farskap:

Ved kunstig befruktning, der det brukes sædceller fra ektemannen eller fra mannen, som kvinnen lever sammen med, vil de rettslige virkningene i forbindelse med farskapet være som ved naturlig befruktning.

Hvis parret er gift, anses ektemannen som far.

Hvis parret er ugift skal mannen, før behandlingen starter, i forbindelse med samtykket til behandlingen, i tillegg gi en skriftlig erklæring om, at han vil anerkjenne farskapet til barnet.

Bruk av donorsæd:

Brukes donorsæd til befruktning av en gift kvinne, skal partneren i forbindelse med samtykke til behandlingen, påtage sig forelderskapet. jmf. *Lov om børns rettstilling § 2 og 3*

Ved kunstig befruktning med donorsæd av en ugift kvinne, skal en evt. partner, som lever sammen med kvinnen, før behandlingen starter i forbindelse med samtykke til behandlingen skriftlig erklære, at ville anerkjenne forelderskapet til barnet.

Retsvirkninger av forelderskap:

Barnets foreldre har forpliktet seg til å forsørge barnet til det fylder 18 år. Barnet har rett til å bære foreldrenes navn, og vil ha arverett etter foreldrene.

Anonymitet:

Donasjon av både egg og sæd skal skje anonymt. Donors identitet skal ikke opplyses for paret, som mottar dette, eller for barnet, akkurat som donor ikke skal få opplysninger om identiteten til hverken paret, som mottar behandlingen, eller barnet.

## **MEDISIN I FORBINDELSE MED IVF-BEHANDLINGEN**

### Nesespray (Synarela eller Suprecur)

Virker på dannelsen av de overordnede kjønns-hormonene i hjernen. Hemmer avgivelsen fra hypofysen av de hormonene, som stimulerer og modner eggblærene. Hemmer også hormonet, som starter egg-løsningen. Effekten kan sidestilles med, at kvinnen i en kort periode er i ”overgangsalderen”.

De mest vanlige bivirkningene er: lokalt, lett irritasjon av neseslimhinnen, forkjølelses symptomer umiddelbart etter inntagelsen, dessuten i varierende grad hodepine, hetetokter samt irritabilitet.

### Suprefact

Analog preparat til Suprecur med samme effekt. Brukes undertiden som supplement til Suprecur.

Bivirkningene er de samme som ved Suprecur.

Gis som injeksjon i låret eller i magen.

### Zoladex

Analog preparat til Synarela og Suprefact med samme effekt.

Er et depot preparat, som gis som en enkelt injeksjon med virkning over 4 uker.

### Cetrotide eller Orgalutran

Såkallt LH-antagonist, som hindrer spontan egg-løsning. Brukes som alternativ til innledende nedregulering med Synarela /Suprecur/Suprefact (se ovenfor)

### Gonal-F, Puregon eller Menopur.

Hypofysens eggblærestimulerende hormon. Stimulerer eggstokkene, så det modnes mere enn et egg pr. syklus.

Gis som injeksjon i magen eller låret.

### Provera

Gestagen-preparatene som gis for å provosere fram menstruasjonen, hvis denne uteblir i nedreguleringsfasen.

Tas som tabletter.

### Pregnyl

Egg-løsningshormon som gis, når man vurderer at eggene er store nok til å bli tatt ut.

Gis som injeksjon i magen eller i hoftemuskulaturen.

### Lutinus eller Crinone vagitorier

Det ”graviditetsbevarende” hormon Progesteron gis etter, at man har lagt opp eggene for å understøtte slimhinnen i livmoren. Progesteron dannes naturlig i kroppen etter egg-løsningen, men på grund av nedreguleringen av hormonene med Synarela/Suprecur/Suprefact, suppleres det etter egg-løsningen med Progesteron i en 2 ukers periode.

Lutinus/Crinone brukes vaginalt.

Halicon/innsovningsmiddel

Beroligende middel i tablettform, som gis i forbindelse med at eggene tas ut. Virkningen oppleves som trøtthet og svimmelhet i mer eller mindre grad. Man kan ikke kjøre bil, når man har tatt Halicon.

(betales av klinikken)

Petidin / Vilan / Fentanyl

Smertestillende middel som kan gis i forbindelse med at eggene tas ut.

Gis i en kanyle i hånden.

(betales av klinikken)

**PRAKTISKE OPPLYSNINGER**

Dere vil motta en regning fra *Trøjborg Apotek, Tordenskjoldgade 30, 8200 Århus N, Tlf: 86 16 73 77* på den medisin, der bliver utlevert her fra klinikken.

# 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 BEREGNING

Indledende orienterende samtale <sup>1</sup>	Ingen betaling
<b>IVF/ICSI-BEHANDLING</b>	
IVF-behandling	22.000,- Dkk.
ICSI-behandling	25.000,- Dkk.
Nedfrysning af befrugtede æg <sup>2</sup>	1. år gratis
Oplægning af optøede, befrugtede æg	8.000,- Dkk.
Operativ udtagning af sædceller <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	4.000,- Dkk.
<b>KONTRAKT</b>	
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.
<b>INSEMINATIONSBEHANDLING</b>	
Partnerinsemination (IUI-H)	1.500,- Dkk.
Donorinsemination (IUI-D)	2.500,- Dkk.
<b>UNDERSØGELSER</b>	
HSU (ultralydsvejledt undersøgelse af livmoder og passage i æggeledere)	2.500,- Dkk.
Sædanalyse <sup>5</sup>	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.*

- <sup>1</sup> Ved aflysning senere end 2 døgn inden samtalen betales kr. 1.000,-
- <sup>2</sup> 1. år betales intet, herefter faktureres kr. 1.000,- pr. påbegyndt år.
- <sup>3</sup> Prisen er reduceret, hvis i forbindelse med behandling
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Gratis i forbindelse med yderligere behandling i klinikken