



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 du/I blevet undersøgt eller har du/I været i et behandlingsforløb på anden klinik, vil vi gerne modtage kopi af evt. undersøgelses resultater samt kopi af journalen.

Ved den indledende samtale vurderer vi, om der i dit/jeres tilfælde er behov for særlige undersøgelser før behandlingsstart. Er der f.eks. ved tidligere undersøgelser konstateret væske i æggelederen (sacto salpinx), ved vi, at chancen for at opnå graviditet er markant nedsat, hvis ikke de(-n) fjernes ved en operation forud for en behandling.

Før behandlingsstart opfordrer vi til, at kvinden får undersøgt, om hun har forekomst af **Chlamydia** (mikroorganisme) i livmoderhalsen. Er dette tilfældet, skal du/I 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 **Rubella (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.

Vi forudsætter at de almindelige kontroller med **celleskrab fra livmoderhalsen** er fulgt via egen læge.

Dertil anbefaler vi, at kvindens stofskifte er kontrolleret (**TSH og TPO antistof**) samt at der evt. tages hormonprøver: **FSH, LH (tages på cyklus dag 2-4)** samt **AMH** (Anti Müllersk Hormon).

Såvel manden som kvinden skal før behandling testes for **HIV, Hepatitis B og Hepatitis C**. Dette gøres ved blodprøver taget på vores klinik (er du/I bosat i udlandet, skal vi have fremsendt kopi af gyldige tests før behandlings start).

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 op igennem 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 ultralydsskanning for at bestemme det rette tidspunkt for ægudtagningen.

Ægudtagningen foretages ambulantly. Vejledt ved hjælp af ultralydsskanning føres en tynd kanyle op igennem skedevæggen til æggestokkene, hvor ægblærene tømmes og man derefter ude i laboratoriet under mikroskop finder æggene.

Manden afleverer en sædprøve. I få tilfælde tages en vævsprøve fra testiklen, hvis der ikke er sædceller i sædvæsken. Er der brug for donor sæd, vil laboranten optø et sædstrå. Æg og sædceller føres sammen i en lille skål efter oprensning.

Efter 1 døgn konstateres hvilke æg, der er befrugtede. Æggene dyrkes i hhv. 2, 3 eller 5 dage efter ægudtagningen, hvorefter det mest velegnede befrugtede æg føres op i livmoderen. Evt. overskydende velegnede befrugtede æg på dag 5 kan fryses til evt. senere brug.

9-14 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.

Ved oplægning af 1 befrugtet æg i livmoderen i et frisk forsøg, hos kvinder under 40 år, er chancen for positiv graviditetstest ca. 45%, og for at føde et levende barn ca. 37% per forsøg. Hos kvinder over 40 år (= kvinder mellem 40-45år), er chancen for positiv graviditetstest ca. 28%, og for at føde et levende barn ca. 18% per forsøg. Ved oplægning af optøede æg er graviditetschancen den samme som ved friske æg.

Succesraten afhænger bl.a. af kvindens alder, idet ægkvaliteten 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 hedeture, hovedpine, 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. I sjældne svære tilfælde kan der være risiko for blodpropper.

Overfølsomhedsreaktion på hormonbehandlingen 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 kræftisiko 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 er født mere end 1.000.000 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 dig/er begge. Du/I skal være opmærksomme på, at du/I kan reagere forskelligt. Dette forhold takles bedst ved, at du/I er godt informerede om behandlingsforløbet og bruger god tid til at diskutere dine/jeres følelser under behandlingen.

Du/I skal være optimistiske, men også realistiske. Chancen for graviditet og fødsel er ikke større, end den nu engang er. Har du/I behov for at have kontakt til andre i samme situation, kan du/I kontakte "*Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse (LFUB)*" på tlf. +45 20 31 42 57 eller lfub.dk. Foreningen udgiver bladet "*KIMEN*".

I Norge kan du/I kontakte "*Ønskebarn*" på tlf. +47 480 85 103 eller onskebarn.no.

HVIS BEHANDLINGEN IKKE LYKKES

Skulle reagensglasbehandlingen ikke lykkes, er det nødvendigt at acceptere, at det ikke er muligt at blive biologiske forældre. Vi vejleder dig/er, 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 region.

PRAKTISKE PROCEDURER TRIN FOR TRIN

Patienter 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 du/I beslutter dig/jer for at starte behandlingen, er du/I velkomne til en indledende uforpligtende samtale, hvor vi vurderer din/jeres situation og gennemgår behandlingen.

Ønsker du/I at starte et forløb ved **Maigaard Fertilitetsklinik**, kontakter du/I os med henblik på at få en tid til opstart af behandling. Vi har generelt ikke ventetid, men i forbindelse med sommerferie og højtider kan det blive nødvendigt at udskyde behandlingen én cyklus (4 uger) eller forlænge den indledende nedreguleringsperiode 1 til 2 uger.

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

I henhold til lovgivningen udleverer vi en *Samtykkeerklæring*, som du/I skal underskrive.

Giftede par skal i den forbindelse medbringe en kopi af vielsesattesten.

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

HORMONBEHANDLINGENLang protokol

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

Kvinden starter med næsesprøgen (Synarela) efter første konsultationsdag. Den daglige dosis er 1 pust i næsen 3 gange dagligt – 1 pust morgen, 1 pust middag og 1 pust aften.

Næsesprøgen bevirker en nedregulering af kvindens eget hormonsystem, således der kortvarigt indtræder en slags overgangsalder-tilstand. Dette kan være forbundet med lette gener som hedeure og træthed, eventuelt hovedpine. Formålet med nedreguleringen er at bringe æggestokkene i "tomgang", så den efterfølgende hormonstimulation bliver mere effektiv og styrbar. Næsesprøgs-perioden varer minimum 14 dage. I næsesprøgs-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 hormonprøparatet (enten Gonal-f, Puregon, Bemfola, Pergoveris, Elonva eller Menopur), der stimulerer væksten af ægblærer i æggestokkene. Medicinen gives som indsprøjtning med en tynd kanyler lige under huden på maven. Det er meget nemt selv at gøre, og sygeplejersken/jordemoderen instruerer jer grundigt på første konsultationsdag. Der gives en indsprøjtning dagligt i 9 dage. Den daglige dosis, der blandt andet afhænger af kvindens alder, er aftalt på forhånd. Sprøjter og kanyler udleveres af klinikken sammen med medicinen.

Behandlingen med næsesprøgen fortsætter i perioden med hormonindsprøjtningerne. Der pustes (hvis ikke andet er aftalt) i denne periode kun 2 gange dagligt – 1 pust morgen og 1 pust aften.

Kort protokol

Her startes med hormonstimuleringen (enten Gonal-f, Puregon, Bemfola, Pergoveris, Elonva, Menopur eller evt. tablet Clomifen) på 2. blødningsdag. Der er ingen forbehandling som ved den lange protokol. Medicinen gives som indsprøjtning med en tynd kanyler lige under huden på maven. Det er meget nemt selv at gøre, og sygeplejersken/jordemoderen instruerer jer grundigt på første konsultationsdag. Der gives en indsprøjtning dagligt i 7 dage. Den daglige dosis, der blandt andet afhænger af kvindens alder, er aftalt på forhånd. Sprøjter og kanyler udleveres af klinikken sammen med medicinen. Derudover tages en hæmmende sprøjte fra 8. cyklusdag (Fyremadel, Orgalutran eller Cetrotide) for at modvirke kvindens eget ægmodnings-system. Der fortsættes herefter dagligt efter klinikkens anvisninger.

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

2. KONTROLDAG

Ved lang protokol er det typisk på 10. hormoninjektionsdag og ved kort protokol er det typisk på 9. hormoninjektionsdag

På anden kontrol dag skanner vi æggestokkene for at se, om æg udviklingen 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 Ovitrelle eller Gonapeptyl, der starter slutmodningen af æggene. Ægløsnings indsprøjtningen skal tages på et specifikt tidspunkt den dag, vi siger. Du/I foretager selv injektionen på samme måde som de øvrige hormoninjektioner.

Det er vigtigt, at ægløsningsinjektionen tages inden for ca. 10 min i forhold til det aftalte tidspunkt, da det er afstemt i forhold til den planlagte ægudtagning.

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 du/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 ikke tiden fra prøvetidspunkt til aflevering i klinikken overskrider 75min og den holdes lun under transporten til klinikken. Der bør ikke have været sædafgang inden for de sidste 2 dage.

Kvinden skal være fastende 6 timer før ægudtagning, men må dog drikke væske (gerne sukkerholdigt, dog ikke mælk) 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 her igennem give supplerende smertestillende medicin forud for / under ægudtagningen.

Kvinden bliver vasket med lidt vand i skeden, og der bliver herefter med en meget tynd kanyle lagt lokalbedøvelse i toppen af skeden. 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 et indstik. Via 2 skærme kan du/I følge med i ægudtagningen samt når laboranten finder æggene ude i laboratoriet.

Ægudtagningen tager cirka 5-10 min. Efter ægudtagningen bør kvinden hvile sig. Du/I skal blive på klinikken, til vi har resultatet af sædpræpareringen samt for at sikre at kvinden er velbefindende efter indgrebet.

Har kvinden fået beroligende og smertestillende medicin ud over 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 inkubator (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 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 du/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).

Proceduren kan udføres på befrugtede æg på 2. eller 3. dag.

Vi udfører ofte AHA hvis kvinden er mere end 38-40 år, eller vi skønner at ægmembranen virker tyk og sej. Vi kan også tilbyde det efter flere ægoplægninger med pæne æg, men uden opnåelse af graviditet.

TIDEN EFTER ÆGOPLÆGNINGEN

For at æggene bedre kan fæstne sig i livmoderslimhinden og udvikle sig normalt, får kvinden et hormontilskud – Progesteron. Progesteronet gives som stikpiller (Lutinus el. Cyclogest) eller som en creme (Crinone) der lægges op i skeden. Behandlingen fortsætter indtil vi kender resultatet af graviditetstesten 9-14 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 9-14 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 du/I ikke regner med graviditet. Kvinden kan godt bløde og alligevel være normal gravid. Vi vil meget gerne, at du/I ringer resultatet til os uanset om testen er positiv eller negativ.

Er testen positiv tilbyder vi en graviditetsskanning 3 uger senere.

Er graviditetstesten negativ, kan en eventuelt ny behandling med lang protokol starte op på den følgende 21. cyklusdag, hvis I ønsker dette. Ved en ny kort protokol skal der gå 1 cyklus før ny opstart, der kan bestilles tid til denne, når I ringer med resultatet af graviditetstesten.

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 (**I**ntra **C**yttoplasmatisk **S**perm **I**njection).

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 (TESE) kan også anvendes hos mænd, der som følge af infektion i kønsdelene eller af andre ukendte årsager ikke har sædceller i sædvæsken.

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 være nedfrosset til kvindens 46. fødselsdag, hvorefter æggene bliver destrueret. Æggene destrueres tillige i tilfælde af den ene parts død (medmindre I har givet samtykke til anvendelse af æg ved virus (mandens) død), ved opløsning af parforholdet eller hvis du/I ikke ønsker dem opbevaret længere.

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

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

Er der i dit/jeres tilfælde overskydende befrugtede æg, kan vi tilbyde nedfrysning, hvis æggene er velegnede. Det er kun æg, der er udviklet til blastocyster, der nedfryses. Chancen for at blive gravid med nedfrosne, optøede æg er den samme som ved oplægning af friske æg.

Æggene optøs dagen før tilbagelægningen eller samme morgen, og det er normalt først dagen efter eller nogle timer senere, at vi kan vurdere æggenes egnethed.

HVORDAN?

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

Naturlig cyklus

Kvinden ringer ved en menstruations begyndelse og aftaler tid til en ultralydsskanning på 11.-12. cyklusdag. Her vurderer vi slimhindetykkelsen i livmoderen og sikrer at der er en ægblære under udvikling. Ægblærens størrelse afgør, hvornår den ægløsende sprøjte (Ovitrelle) skal tages. Hvis ægblæren er for lille på skanningstidspunktet, aftales tid til ny skanning.

Ægløsningssprøjten kan udleveres her på klinikken. Samme dag aftales tid til ægoplægningen, der finder sted 4-6 dage senere (afhængig af protokol/type æg på frys).

Substitueret cyklus

Kvinden ringer ved menstruations begyndelse. Der startes med tablet Østradiol 2 mg, 3 tabletter dagligt i 12 dage, hvorefter der laves en skanning. Her vurderes tykkelsen af slimhinden i livmoderen.

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 fertilitetsbehandlingen, skal man selv rette henvendelse til en af sædbankerne med henblik på udvælgelse, køb og overførsel af den ønskede donorsæd til vores klinik forud for behandlingen. Du/I kan vælge mellem at bruge åben eller anonym sæddonor.

Det fastlagte regelsæt sikrer, at donorerne er sygdomsfri. Forud for anvendelsen af donorsæden, tager vi en grundig samtale med dig/jer om donorudvælgelse. Du/I skal også underskrive en særlig erklæring.

Spørg evt. personalet om mere information ved behov og med henblik på at få oplyst rabatkode ved køb af sædstrå fra sædbanken Cryos.

Ifølge "Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption" (Lov nr. 602, 18 juni 2012) og Sundhedsstyrelsens vejledning til denne er vi forpligtet til at give dig følgende information:

"Ved udvælgelse af donorer 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 erfaren sundhedsperson er udspurgt og undersøgt for at belyse dette. Trods disse særlige forsigtighedsregler er en arverisiko alligevel ikke helt udelukket. Hvis barnet mod forventning fejler noget ved fødslen eller i de første leveår, som du får at vide kan være arveligt, er det derfor vigtigt, at du melder tilbage til klinikken, så der kan tages stilling til, om donor fortsat kan anvendes. Det samme gælder, hvis du får at vide, at det kan dreje sig om smitteoverførsel. Selv om donor er testet fri for smitsomme sygdomme fx HIV og hepatitis, er risikoen aldrig nul, og man kan ikke undersøge for alt."


KONTRAKT PÅ 3 BEHANDLINGSFORSØG (PAKKELØSNING)

På opfordring af *Landsforeningen af Ufrivillig Barnløse*, har flere fertilitetsklinikker indført en pakkeløsning, hvor der tegnes kontrakt for 3 eller 4 behandlinger. Kontraktens pris og type afhænger af, om kvinden er fyldt 40 år ved behandlingsstart samt befrugtningsmetode. Den indeholder op til 3 eller 4 behandlinger, hvor der er egnede æg til oplægning eller maksimalt 5 påbegyndte behandlinger.

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 aflyningspris (se prisliste), så den aflyste behandling ikke medregnes i pakkeløsningen.

Nedfrysning af overskydende egnede befrugtede æg/blastocyster er inkluderet i prisen. Oplægning af optøede æg/blastocyster efter 1. og 2. fuldendte behandling er inkluderet i prisen. Nedfrosne æg/blastocyster oplægges inden opstart af en ny frisk behandling.

Eksempel på IVF-kontrakten er vist nedenstående:



Maigaard
FERTILITETSKLINIK

IVF-KONTRAKT **No. XXXX**

Mellem

Cpr.nr
Navn
Adresse
Postnr. og by

og Maigaard Fertilitetsklinikk A/S er følgende aftale indgået:

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

Nedfrysning af overskydende egnede befrugtede æg/blastocyster er inkluderet i prisen.
Oplægning af optøede æg/blastocyster efter 1. og 2. fuldendte behandling er inkluderet i prisen.
Nedfrosne æg/blastocyster oplægges inden opstart af en ny frisk behandling.

Det første års opbevaring er uden beregning, herefter vil vi fakturere for hvert påbegyndt år.

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, tillægsydelse og supplerende undersøgelser.

Maigaard Fertilitetsklinikk A/S

Kvindens underskrift Partners underskrift

XX XX XXXX
Dato

Maigaard Fertilitetsklinikk A/S · www.maigaard.dk · mail@maigaard.dk · CVR-nr. 4149 5936
Jens Baggesens Vej 88 H · 8200 Aarhus N · Tlf. +45 86 10 13 88 · Fax +45 86 10 13 27
Jernbanegade 1, 3. sal · 5000 Odense · Tlf. +45 65 91 44 48

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

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 forældreskab:

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-BEHANDLINGENSynarela 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".

Bivirkninger:

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

Synarela/ Gonapeptyl

Analoge præparater til Suprecur med samme effekt. Anvendes undertiden som supplement til Suprecur.

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger samme som Suprecur.

Zoladex

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

Gives som injektion i maveskindet.

Bivirkninger samme som Suprecur.

Gonal-f, Puregon, Menopur, Bemfola, Pergoveris eller Elonva

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

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger : tiltagende trykken i nedre del af maven, oppustethed, humørsvingninger, brystspænding, lokal irritation ved indstikssted

Fyremadel, Orgalutran eller Cetrotide

Blokerer for virkningen af overordnede kønshormon i hjernen, således at der hæmmes for hypofysens afgivelse af de hormoner, der stimulerer og modner ægblærene. Dette for at modvirke kroppens egen påvirkning af ægmodning og ægløsning.

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger : lokal irritation ved indstikssted (svarende til et bistik, rødme)

Provera

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

Tages som tabletter.

Bivirkninger : kvalme, hovedpine, humørsvingninger

Clomifen

Hormon, som får hypofysen til at producere mere af det ægblærestimulerende hormon.

Tages som tabletter.

Bivirkninger : kvalme, hovedpine, humørsvingninger

Ovitrelle

Ægløsende hormon der gives, når æggene skønnes store nok til ægudtagning.

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger : lokal irritation ved indstikssted (svarende til et bistik, rødme), spændinger i maven

Crinone, Cyclogest eller Lutinus

Det "graviditetsbevarende" hormon Crinone, Cyclogest eller Lutinus = 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, Suprefact el.lign., suppleres der efter ægoplægningen med progesteron tilskud.

Bivirkninger : brystspænding, oppustethed, øget udflåd fra skeden

Halcion

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

(udleveres og betales af klinikken)

Fentanyl

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

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

(udleveres og betales af klinikken)

PRAKTISKE OPLYSNINGER

Al medicin kan blive udleveret her fra klinikken, såfremt det er på lager.

Afregningen sker via et lokalt apotek i Aarhus, der sender faktura direkte til jer.

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.