

IVF/ICSI behandling

COPENHAGEN FERTILITY CENTER



Patientinformation

Copenhagen Fertility Center ledes af professor dr. med Svend Lindenberg, en af pionererne inden for den nyere og avancerede barnløshedsbehandling i Danmark. En del af det team, som stod bag det første reagensglasbarn, arbejder stadig på vores klinik med udvikling af nye og forbedrede behandlingsmetoder for patienterne.

Læger, sekretærer, sygeplejersker og embryologer vil gøre deres bedste for, at du skal føle dig velkommen og i trygge hænder. De fleste af medarbejderne har mere end 10 års erfaring, og en stor del mere end 25 års erfaring med behandling af ufrivilligt barnløse.

Udover selve den direkte patientbehandling, foregår der en forskning og udvikling inden for fertilitetsbehandling. Her er Copenhagen Fertility Center med til at bidrage med forskning og nyudvikling, som vi har gjort det i 25 år. Dette er med til, at vores klinik altid har mulighed for at tilbyde den bedste, nyeste og mest effektive behandling for netop dig.

Således har vi indenfor de sidste par år været med til at indføre assisted hatching, in vitro maturation, specielle nye spermanalyser, forbedring af æggets levevilkår i inkubatorerne, ligesom vi har deltaget i indførslen af de nye hormonstimulationsprogrammer for patienterne. Her kan nævnes den korte IVF behandling, Crash IVF, mild stimulation og forbedret støtte til slimhinden.

Klinikken blev som den første klinik i Danmark godkendt efter det nye EU Vævsdirektiv af Lægemiddelstyrelsen i 2007, ligesom klinikken også blev ISO 2001:2008 certificeret i 2009.

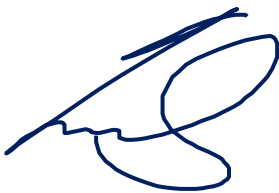
Vi håber derfor, at du vil finde dig tilpas i vores klinik.

Vi står altid til rådighed for yderligere information på telefon +45 3325 7000, eller mail:

info@copenhagenfertilitycenter.com

Det er vigtigt, at du forstår hvad der står i denne folder, inden du starter, og kan skrive under på, at du har fået tilstrækkelig med information.

Med venlig hilsen



Svend Lindenberg

Professor dr. med.

Copenhagen Fertility Center

17.04.2018



Patientinformation

1. Hvad er reagensglasbehandling	Side 4
2. IVF behandlingen trin for trin	Side 5
3. Forudsætninger for IVF behandlingen	Side 5
4. Kvindens hormonelle system	Side 5
5. Æggets udvikling	Side 5
6. Hormonernes samspil	Side 6
7. De enkelte hormoners funktion	Side 6
8. Praktiske forhold	Side 6
9. Behandlingsformer	Side 7
10. Den lange behandling	Side 8
11. Den korte behandling	Side 11
12. Lavstimulation	Side 12
13. Crash stimulation	Side 12
14. Behandling med optøede æg	Side 14
15. Assisted hatching	Side 14
16. Ægdonation	Side 15
17. Mulige bivirkninger, cancer, misdannelser	Side 16
18. Medicin	Side 17
19. Priser og ydelser	Side 18
20. Blodprøver	Side 20
21. Resultater	Side 21



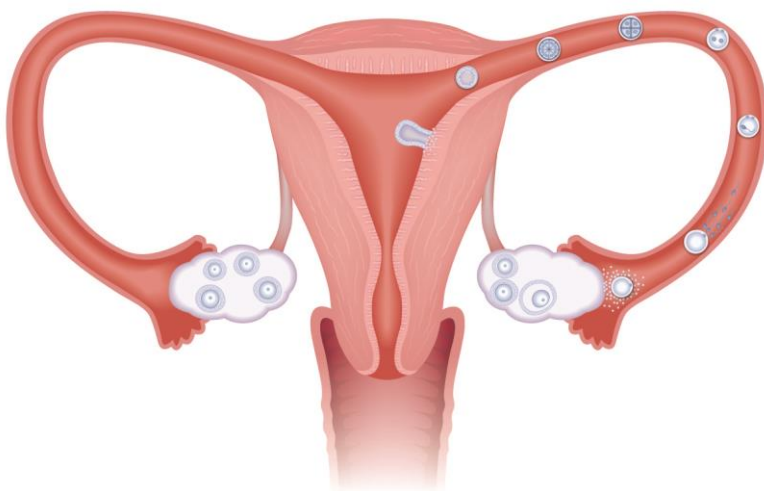


Illustration venligst udlånt af Ferring

1. Forudsætninger for IVF behandling

- At kvinden har en normal livmoder
- At kvinden har ægløsning, hvad enten den kommer af sig selv eller efter hormonbehandling
- At manden producerer sædceller, som i særlige tilfælde kan tages direkte fra testiklen eller bitestiklen. Der er også mulighed for at anvende donorsæd
- At kvinden enten har haft eller er vaccineret mod Røde Hunde (rubella) for mindst 3 måneder siden. Dette kan undersøges ved hjælp af en blodprøve
- At man har modtaget rådgivning om mulige arvelige sygdomme og risici og konsekvenser af behandlingen
- At man får taget eller har fået taget blodprøver for HIV, hepatitis B og C, og at de ikke er mere end 3 måneder gamle, når du starter behandlingen (bestemmelse fra EU Vævsdirektiv)
- Vi accepterer blodprøver, der er op til 2 år gamle i Danmark, når du kommer fra en anden fertilitetsklinik

2. Hvad er reagensglasbefrugtning?

Reagensglasbefrugtning eller ægtransplantation kaldes også for In Vitro Fertilisation (IVF).

IVF behandlingen indebærer, at vi tager modne æg ud af ovarierne og befrugter dem med sæd i vores laboratorium. In Vitro betyder "i glas" på latin. Når æggene er blevet befrugtede, fører vi dem tilbage i livmoderen. Derfor kaldes behandlingen også for ægtransplantation.

Metoden er effektiv. Indenfor tre behandlinger er 70 % af vores patienter gravide med mindst ét barn for kvinder under 40 år. Resultaterne er mindre jo ældre kvinden bliver. Resultaterne er målt fra over 1.000 behandlinger.

Vi anvender reagensglasmetoden ved:

- Aflukkede æggeledere
- Ved dårlig sædkvalitet
- Ved uforklarlig barnløshed
- Ved svær endometriose



3. IVF trin for trin

At få en IVF behandling er en stor beslutning og kan ved første øjeblik virke uoverskueligt. For at give et bedre overblik, gennemgår vi nedenfor de enkelte dele af behandlingen.

Hvis du har spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte Copenhagen Fertility Center på telefon + 45 3325 7000.

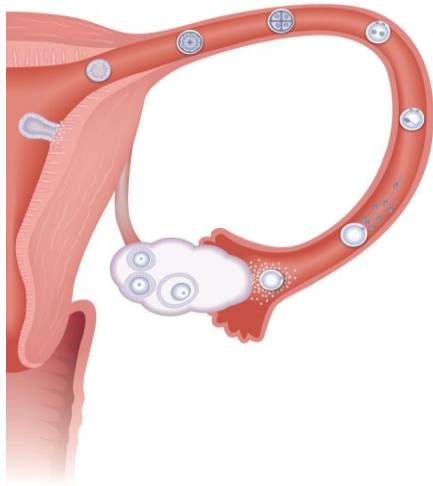


Illustration af en normal fungerende livmoder, venligst udlånt af Ferring

Fra ægløsningen går der ca. 5 timer, inden ægget befrugtes i den yderste del af æggelederen. Derfor skal sædcellerne placeres højt i livmoderen. 5 dage efter befrugtningen kommer ægget ned i livmoderen, hvor det fæstner sig på dag 6 efter ægløsningen. Ved IVF-proceduren udtager vi æggene lige inden ægløsningen og befrugter ægget i laboratoriet. Fra 2 - 5 dagen kan man så sætte ægget tilbage i livmoderen, hvor det fæstner sig.

4. Kvindens hormonelle system

I dette afsnit kan du læse mere om, hvordan kvindens hormoner spiller ind, og hvad de betyder for det reproduktive system. Afsnittet er ment som en hjælp til bedre at forstå, hvad der sker, og hvorfor det sker.

Det kvindelige reproduktive system er, lidt forenklet, bygget op om tre elementers samspil:

- Det hormonelle samspil mellem hypofysen i hjernen og æggestokkene, hvor æggene modnes, og ægløsningen sker
- Æggelederne, hvor ægget befrugtes og transporteres til livmoderen
- Livmoderen, hvor det befrugtede æg sætter sig fast i livmoderslimhinden og bliver til en graviditet

5. Æggets udvikling

I æggestokken modnes og færdigudvikles ægget inden ægløsningen. Ved ægløsningen opfanges ægget af æggelederen, som leder ægget frem til livmoderen. Er ægget blevet befrugtet, sætter det sig fast i livmoderslimhinden til videre udvikling. Denne proces styres af hormoner. Hvis du ved noget om hormonernes betydning, er det også lettere at forstå de undersøgelser og behandlinger, du skal igennem.



6. Hormonernes samspil

De fleste overordnede kønshormoner dannes i hypofysen. Hypofysen er en kirtel i hjernen. Hormonet transporteres via blodet ud til bestemmelsesstedet (organet) i kroppen, hvor der sker en reaktion, og et signal sendes tilbage til hypofysen. Det drejer sig om de overordnede hormoner som FSH og LH, der virker direkte på ovariet, ligesom hypofysen selv er styret af GnRH hormonet.

7. De enkelte hormoners funktion

GnRH - Gonadotropin Releasing Hormone. GnRH medfører frigørelse af FSH og LH i hypofysen.

FSH - Follikelstimulerende hormon - dannes i hypofysen og stimulerer væksten af folliklerne, som modner æggene.

LH - Luteiniserende hormon - dannes i hypofysen og medfører ægløsning.

Prolaktin - dannes i hypofysen og er i samspil med brystet og æggestokkene. Prolaktin medfører vækst af brystkirtlen under graviditeten og stimulation af mælkeproduktionen efter fødslen. Et for højt niveau af prolaktin kan hæmme ægløsningen.

Østradiol - dannes i æggestokkene. Under en menstruationscyklus skaber Østradiol vækst af livmoderslimhinden. Et højt Østradiol niveau i midten af cyklus medfører en stigning i LH, som medfører ægløsning.

Progesteron - under menstruation er progesteron sammen med Østradiol med til at gøre livmoderslimhinden klar til at modtage det befrugtede æg. Under en graviditet støtter Progesteronet livmoderslimhinden, så den ikke afstødes.

Androgener - dannes i æggestokkene og stimulerer hårvækst og kønsdrift. En overproduktion af androgener hæmmer ægløsningen.

hCG (human chorion ganadotropin) - dannes i moderkagen og stimulerer æggestokkene til fortsat produktion af Progesteron. Det er på dette hormon vi måler, om du er blevet gravid.

Hormonerne er indbyrdes afhængige af hinanden, og for nogle hormoner gælder, at en stigning i et hormon medfører et fald i et andet.

8. Praktiske forhold

Hvornår starter en cyklus:

En menstruationscyklus starter på 1. dagen for menstruationen og går til og med den sidste dag inden næste menstruationsstart. Når vi f.eks. taler om 21. dagen, så er der tale om 21 dage inde i menstruationscyklus.

Hvem kan blive behandlet:

Det er en betingelse for at kunne blive behandlet (lesbiske eller heteroseksuelle), at kvinden ikke er fyldt 46 år, samt at der er en medicinsk grund til behandlingen.

Samtykke:

Inden IVF behandling kan påbegyndes, skal der skrives under på:

- At du/I lever i et fast parforhold, eller er enlig og accepterer forælderrollen alene
- At du/I er bekendt med behandlingen, og at du/I har fået information om eventuelle bivirkninger
- Om eventuelle overskydende æg må nedfryses, om de må bortdoneres, eller om de skal destrueres



Patientinformation

- Før behandlingen skal du/I have taget følgende blodprøver: HbsAg, Anti-HBc, anti HCV og anti HIV 1+2. Kvinden skal ligeledes have taget TSH, TPO og rubella

Alt dette vil personalet informere jer mere om. Du/I er altid velkommen til at spørge os, hvis der er tvivl.

Ferie og helligdage:

Fertilitetsklinikken behandler alle dage i ugen, også på helligdage og i ferieperioder. I hverdagene behandler vi i tidsrummet kl. 8.00 – 18.00 og i weekenderne kl. 8.00 - 14.00. Vores behandlingstidspunkter er tilrettelagt således, at det for de flestes vedkommende betyder mindst muligt fravær fra arbejdet.

Hormonerne:

Vi bestræber os altid på at give så få hormoner som muligt. Medicin er aldrig helt uden bivirkninger, det er derfor vigtigt, at du er informeret grundigt herom. Dette kan du læse mere om i kapitel 9.

Samleje under behandlingen:

Der er ikke noget i vejen for, at man har samleje under hormonstimuleringen. I de tilfælde, hvor mandens sæd anvendes til behandlingen, er det en fordel, at manden ikke har haft sædafgang et døgn før ægudtagningen.

Problemer og smerter:

Opstår der akutte problemer, som du vurderer ikke kan vente til næste dag, bør du ringe til vagtlægen, hvis du ikke kan få fat i os. Vores telefon er +45 3325 7000.

Oplever du mere generelle problemer eller smerter under behandlingsforløbet, er du også altid velkommen til at ringe til os.

Hvis det ikke lykkes:

Det er ikke alle behandlinger, hvor det lykkes at blive gravid i første forsøg. Når det ikke lykkes, kan vi som regel påbegynde en ny behandlingscyklus med det samme, men det vil altid være en individuel afgørelse, som lægen vurderer i samråd med dig/jer. Vi tilbyder altid en ny samtale med lægen.

På vores hjemmeside www.copenhagenfertilitycenter.com har du mulighed for at læse mere om barnløshed, undersøgelser og behandlingsmuligheder, ligesom du kan tilmelde dig vores nyhedsbrev og stille spørgsmål til lægen.

9. Behandlingsformer

Hos Copenhagen Fertility Center benytter vi flere forskellige behandlingsformer, idet vi altid tager hensyn til de forskelligheder, der kan være hos det enkelte par/patient.

Vi skelner imellem:

- Lang behandling
- Kort behandling
- Crash
- Mild stimulation

Den lange behandling varer, som ordet indikerer, længere end den korte behandling. Tidsforskellen består i, at man ved den lange behandling nedregulerer det naturlige hormonsystem. Herefter stimulerer vi det kunstigt for at regulere og



Patientinformation

kontrollere modningen af æggene, inden de tages ud til befrugtning i laboratoriet. I den korte behandling springer man nedreguleringen over og går i gang med stimuleringen med det samme.

Crash er en kombination af den korte og den lange behandling.

Vi kan ikke sige noget generelt om, at den ene behandling er bedre end den anden. Det vil altid være en lægelig vurdering, hvilken behandlingsform, der passer bedst til dig, og det behandlingsforløb du måske allerede har været igennem.

10. Den lange behandling

Vores behandling med IVF tager normalt 45 - 50 dage. Vi opdeler behandlingen i fire faser:

- Nedregulering med Synarela® eller Suprefact® i cirka 14 dage
- Stimulation (FSH) med Puregon®, Gonal-f® eller Menopur® i cirka 10 dage
- Laboratoriefasen med aspiration, befrugtning in vitro og herefter transferering, to dage
- Efterbehandling med progesteron i 14 dage. Efterbehandlingen afsluttes med en graviditetstest

Nedreguleringen stopper de overordnede kønshormoner, som normalt styrer æggestokkenes funktion. Nu vil æggestokkene kun reagere på det hormon, som vi tilføjer udefra. Vi benytter hormonet FSH (follikel stimulerende hormon), som får æggeblæserne til at vokse. Når æggeblæserne har nået den rette størrelse, cirka 18 - 20 mm, giver vi den ægløsende sprøjte Ovitrelle (det almindelige graviditetshormon, hCG).

Efter 36 timer tømmer vi æggeblæserne for æg (aspiration) og befrugter dem i vores laboratorium. 2 - 3 dage senere kan vi lægge det flotteste æg tilbage i livmoderen. Det kalder vi også for transferering.

De næste 14 dage skal du tage tilskud af hormonet Progesteron. Det stabiliserer slimhinden i livmoderen, så de befrugtede æg kan sætte sig fast. På 14. dagen tager du en graviditetstest.

Sådan kommer du i gang:

En af de første dage i menstruationscyklus ringer du til os på +45 3325 7000 og bestiller tid til den første kontrol.

Nedregulering:

Første kontrol finder sted på dag 19 - 23 i cyklus. Vi foretager en ultralydsskanning, og hvis alt er i orden, kan du starte på nedreguleringen. Ved nedreguleringen anvender vi ofte Synarela® næsespray. Du skal tage ét pust tre gange om dagen. Der skal være otte timers mellemrum. Alternativt kan du tage en indsprøjtning af Suprefact® 0,5 mg subkutan under huden én gang om dagen. Du skal fortsætte med nedreguleringen lige frem til aspirationen.

Du skal tale med lægen og sygeplejersken, som fortæller om behandlingen i detaljer. Sammen med os laver du/I aftaler om f.eks. nedfrysning af befrugtede æg og muligheden for ægdonation. Her vil du/I få udleveret de forskellige formularer, som vi beder dig/jer læse godt igennem og medbringe i underskreven stand ved næste konsultation. Her kan du/I også stille eventuelle spørgsmål. Du får ligeledes udleveret et behandlingsskema med alle vigtige oplysninger. Bemærk også, at du som udgangspunkt selv skal tage medicinen. De fleste kan efter en instruktion fra sygeplejersken selv indsprøjte medicinen. Hvis du ønsker det, kan du få yderligere hjælp på klinikken.

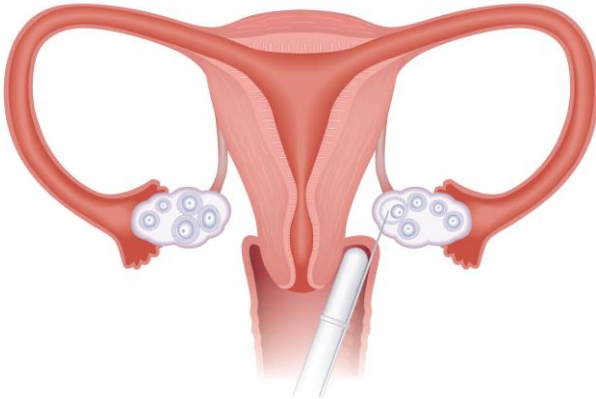
Menstruation:

Menstruationen vil som regel komme 8 - 10 dage efter nedreguleringens start, og den varer typisk lidt længere end normalt. Menstruationen kan i enkelte tilfælde udeblive op til 8 - 14 dage. Har du ikke fået menstruation før du skal starte på FSH stimulationen, skal du kontakte klinikken.



Stimulation:

Stimulation med FSH starter efter 14 dages nedregulering. Din menstruation skal være startet senest dagen før FSH stimulationen. Du skal tage indsprøjtningerne hver dag. Du skal fortsætte med nedreguleringen Synarela®/Suprefact®, men nu skal du kun tage næsespray to gange om dagen: Et pust to gange om dagen med 12 timers mellemrum, eller Suprefact® 0,2 ml dagligt. Er menstruationen ikke kommet, kan du være gravid og skal kontakte os. Du kan også have en cyste på æggestokken.



Illustration, venligst udlånt af Ferring, viser en ægudtagning og placeringen af ultralydsskanneren i vagina i forhold til æggestokken

Næste kontrol:

Ni dage senere foretager vi igen en ultralydsskanning. Vi måler livmoderslimhindens tykkelse, antallet af æggeblærer og deres størrelse. Ofte skal du fortsætte med at tage din medicin, og vi vil foretage endnu en kontrol efter et par dage. Når vi har nok æggeblærer med en størrelse på 18 mm, planlægger vi ægudtagning og tidspunktet for den ægløsende sprøjte. Vi anvender præparatet Ovitrelle® 250 mikrogram.

36 timer efter at du har taget Ovitrelle, tager vi æggene ud. Det er i gennemsnit 11 dage efter starten på stimulationen.

Ægudtagning:

Ægudtagningen foregår mellem klokken 9.00 - 11.00 på hverdage og i weekenden. Det tager cirka 10 - 15 minutter. Du behøver ikke møde fastende, men spis et let måltid i timerne før ægudtagningen.

Ægudtagningen foregår gennem skeden. Ultralydsvejledt føres en tynd nål ind i æggeblærene som tømmes for væske, og herved kommer ægget/æggene med ud. Du kan hele tiden følge med på skærmen.

Ægudtagningen foregår sammen med en lokalbedøvelse i skedevæggen, så man undgår svære smerter. Meget sjældent er der behov for stærkere smertestillende medicin.

Efter ægudtagningen får du lidt at drikke, og du hviler på klinikken. Der kan være lidt blødning fra skeden de næste par dage. Blodet stammer fra nålesticket i skeden, og ikke fra livmoderen. Du kan også opleve lidt smerte. Du må gerne tage smertestillende Panodil tabletter for at undgå smerterne. Du må dog højst tage 2 tabletter fire gange om dagen (1 gram = 2 tabletter).

Du er altid velkommen til at ringe til klinikken, hvis der opstår problemer, eller hvis der er noget, du er i tvivl om.

Det er vigtigt, at du har én til at følge dig hjem. Du må ikke selv køre bil.

Sædprøve:

Manden skal aflevere en sædprøve før ægudtagningen. Det er vigtigt, at prøven er mærket med kvindens fulde navn og cpr. nr. Prøven kan enten laves hjemmefra eller her på klinikken. Sædprøven må ikke være mere end 4 timer gammel, når den afleveres til os. Manden skal have underskrevet identifikationsblanketten ved aflevering af sædprøven.

Befrugtning in vitro:

Der sættes ca. 100.000 sædceller til hvert æg. Dagen efter renses og kontrolleres æggene. Vi ser om udviklingen er normal. De udtagne æg udvikler sig i løbet af de næste 2 - 3 døgn fra at være én celled til at være to - seks celled. Vi følger udviklingen dagligt, men først efter cirka 48 timer kan vi med sikkerhed sige, hvor mange æg, der har udviklet sig, som vi ønsker.

Aspiration af sæd fra testiklen (TESA):

Vi anvender TESA, hvis manden ikke kan præstere sædceller på naturlig vis. Indgrebet udføres under lokalbedøvelse. Her fører vi en fin nål direkte i testiklen og udtager en vævsprøve, som indeholder sædceller. I det udtagne væv er der altid kun ganske få sædceller, derfor bruger vi mikroinsemination til befrugtningen. Det kaldes også for ICSI. Denne procedure kan være forbundet med bivirkninger i form af infektion eller blødning i stikkanalen. Dette ses i mindre en 0,5 % af indgrebene.

Befrugtning med mikroinsemination:

Ved mikroinsemination lægger vi en enkelt sædcelle direkte ind i ægget. Vi anvender især metoden, når der er meget få sædceller, eller når sædcellerne ikke bevæger sig godt nok. Mikroinsemination forringer ikke chancen for graviditet.

Ægoplægning:

To til fem dage efter ægudtagningen, transfererer vi de befrugtede æg til livmoderen. Normalt oplægges kun 1 befrugtet æg. Vi transfererer det befrugtede æg til livmoderen ved hjælp af et tyndt plastikkateter, som vi fører op i livmoderhulen gennem livmoderhalskanalen. Det er normalt en enkel procedure og gør ikke ondt. Kvinden kan have lidt blødning efter denne procedure, uden dette betyder noget for resultaterne.

Nedfrysning af overskydende, befrugtede æg:

Er der overskydende befrugtede æg tilbage efter ægoplægningen, og hvis laboratoriet vurderer de er egnede til frysning, kan vi fryse dem ned til eventuelt senere brug.

Efterbehandling:

14 dage efter ægoplægningen skal du tage Lutinus® vagitorier eller Crinone®. Vagitorier er det samme som stikpiller. Du skal tage to vagitorier tre gange om dagen. Lutinus® og Crinone® indeholder hormonet progesteron, som stabiliserer livmoderslimhinden. Du skal ikke sygemeldes og kan – med lidt sund fornuft – leve normalt.

Graviditetstest:

14 dage efter ægoplægningen tager du en graviditetstest. Testen skal tages, uanset om du har fået blødning eller ej. Du tager den selv derhjemme, og så ringer du ind til os. Er testen positiv, får du tilbudt en graviditetsskanning 3 uger senere (7. graviditetsuge).

Er testen negativ, kan du ønske en ny samtale med lægen, hvor vi kan gennemgå behandlingsforløbet og eventuelt planlægge et nyt.

11. Den korte behandling



Patientinformation

Det korte behandlingsforløb varer cirka 30 dage. Det kan opdeles i tre faser:

- Stimulation (FSH) med Puregon®, Gonal F® eller Menopur®. Cirka 10 dage
- Forhindring af ægløsning med Orgalutran® 0,25 milligram, én gang dagligt fra 7. dagen i 3 - 8 dage
- Laboratoriefasen med aspiration, befrugtning in vitro og transferering
- Efterbehandling med progesteron i 14 dage
- Herefter graviditetstest

Vi benytter hormonet FSH (follikel stimulerende hormon), som får ægblærene til at vokse. Vi starter forløbet på 2 -3 dagen i din cyklus. Når ægblærene har opnået en størrelse på ca. 12 - 14 mm (6. dagen), skal du i tillæg tage Orgalutran®, som forhindrer ægløsning. Først når et passende antal ægblærer har nået en størrelse på 16 - 17 mm, fremkalder vi modning af æggene med det almindelige graviditetshormon hCG - Ovitrelle®.

Efter 36 timer tømmer vi ægblærene for æg. Det kaldes også for aspiration. Vi befrugter æggene i laboratoriet. 2 dage senere lægger vi æg tilbage i livmoderen. Det kaldes for transferering.

De næste 14 dage skal du tage tilskud med hormonet progesteron, som stabiliserer slimhinden i livmoderen, så de befrugtede æg kan sætte sig fast. På 14. dagen efter ægoplægningen skal du have taget en graviditetstest..

Sådan kommer du i gang med behandlingen:

På den første dag i din menstruationscyklus ringer du til klinikken og bestiller tid til første kontrol. Kontrollen skal finde sted allerede anden eller tredje dag. Telefonnummeret er +45 3325 7000.

Første kontrol:

På dag 2 - 3 i din cyklus foretager vi en ultralydsskanning, og hvis alt er i orden, kan du starte på stimulationen med Gonal F®, Puregon® eller Menopur® Du skal tage indsprøjtningerne på samme tidspunkt hver dag.

Du skal også tale med sygeplejersken, som fortæller om behandlingen i detaljer. Sammen med sygeplejersken laver du/I aftaler om f.eks. nedfrysning af befrugtede æg og muligheden for ægdonation. Her vil du/I få udleveret de forskellige formularer, som vi beder dig/er læse godt igennem og medbringe i underskrevet stand ved næste konsultation.

Bemærk også, at du som udgangspunkt selv skal tage medicinen. De fleste kan efter en instruktion fra sygeplejersken selv indsprøjte medicinen. Hvis du ønsker det, kan du få yderligere hjælp på klinikken.

Anden kontrol (6. stimulationsdag):

På dag 7 - 8 i din cyklus foretager vi en ultralydsskanning. Her måler vi tykkelsen på livmoderslimhinden, antallet af ægblærer og deres størrelse. Du skal starte med indsprøjtninger med præparatet Orgalutran, når ægblærene har nået en størrelse på 12 - 14 mm. Du skal samtidig fortsætte med FSH.

Tredje kontrol:

Når vi har nok ægblærer med størrelsen 18 - 20 mm, planlægger vi ægudtagningen og tidspunktet for den ægløsende sprøjtje. Vi anvender præparatet Ovitrelle® 250 mikrogram. Vi foretager ægudtagningen 36 - 37 timer efter du har taget Ovitrelle. Det er i gennemsnit 15 dage efter starten af menstruationen.

Ægudtagning:

Læs venligst på side 10 under ægudtagning og frem. Dette er ens for alle behandlinger.



12. Mild stimulation

Ved denne behandling modnes kun ganske få æg. Behandlingen anvendes især til kvinder, der har oplevet svær overstimulation i et tidligere behandlingsforløb og til kvinder hvor der på forhånd bedømmes, at der kun kan opnås få æg.

Behandlingen:

Vi giver en mild hormonstimulation med Klomifen eller Tamoxifen tabletter. Du skal tage 1 - 3 tabletter om dagen fra dag 3 i cyklus, ligesom du hver anden dag skal tage FSH.

Behandlingen modner et til fem æg. Vi bruger en ultralydsundersøgelse af ægblærene til at vise os, hvornår det er det rette tidspunkt at tage æggene ud. Når ægblærene er vokset til 18 mm i diameter, skal du tage Ovitrelle®, som fremkalder ægløsning. 34 timer senere tømmer vi ægblærene for æg. Det kaldes også for aspiration.

Vi befrugter æggene i laboratoriet. To dage senere lægges der æg tilbage i livmoderen. Det kaldes for transferering.

Sådan gør du dag for dag:

En af de første dage i din menstruationscyklus, ringer du til fertilitetsklinikken og bestiller tid til en skanning. Vores telefonnummer er +45 3325 7000.

På dag 3 tager du 1 - 3 Klomifen/Tamoxifen tabletter om dagen.

Hver anden dag indtil andet bestemmes tager du FSH.

På din 8. cyklusdag møder du på fertilitetsklinikken til den aftalte tid. Her skal du skannes.

Vi aftaler et tidspunkt for en indsprøjtning med præparatet Ovitrelle®. Indsprøjtningen vil sætte din ægløsning i gang. 36 timer efter du har taget Ovitrelle®, tømmer vi ægblærene for æg. Det kaldes også for aspiration. Vi befrugter æggene i vores laboratorium, og to dage senere kan vi lægge det pæneste æg tilbage i livmoderen.

Ægudtagning:

Læs venligst på side 9 under ægudtagning og frem. Dette er ens for alle behandlinger.

13. Crash

Crash behandling kan opdeles i fire faser:

1. Injektion Cetrotide® 3 mg på ca. 7. dagen fra forventet næste menstruation.
2. Stimulation (FSH) med Puregon®, Gonal F® eller Menopur® på 2 - 3 cyklusdage i ca. 10 - 15 dage.
 - Forhindring af ægløsning med Orgalutran® 0,25 mg, en gang dagligt fra 7. dagen i 3 - 8 dage.
3. Laboratoriefasen med aspiration, befrugtning in vitro og transferering. To dage.
4. Efterbehandling med Lutinus® i 14 dage. Herefter graviditetstest.

Vi giver én injektion Cetrotide® 3 mg 7 dage før forventet menstruation. Dette medfører en hurtigere menstruation, og hermed kan vi hurtigere starte behandlingen med det formål at få bedre kvalitet og flere æg ud ved ægudtagningen.

Vi benytter hormonet FSH (follikel stimulerende hormon), som får ægblærene til at vokse. Vi starter forløbet på anden dag i din cyklus. Når ægblærene har opnået en størrelse på cirka 12 - 14 mm (6. dagen), skal du i tillæg tage Orgalutran®, som forhindrer ægløsning. Først når et passende antal ægblærer har nået en størrelse på 18 - 20 mm, fremkalder vi modning af æggene med det almindelige graviditetshormon hCG - Ovitrelle®.



Patientinformation

Efter 36 timer tømmer vi ægblærerne for æg. Det kaldes også for aspiration. Vi befrugter æggene i laboratoriet, og 2 - 5 dage senere lægger vi det flotteste æg tilbage i livmoderen. Det kaldes for transferering.

De næste 14 dage skal du tage tilskud med hormonet progesteron, som stabiliserer slimhinden i livmoderen, så de befrugtede æg kan sætte sig fast. På 14. dagen får du taget en graviditetstest.

Sådan kommer du i gang:

Én af de første dage i din menstruationscyklus ringer du til klinikken og bestiller tid til første kontrol. Første kontrol skal finde sted på dag 19 - 23 i din cyklus. Vores telefonnummer er +45 3325 7000.

Første kontrol:

På 7. dagen før din forventede næste menstruation foretager vi en ultralydsskanning og hvis alt er i orden, får du en indsprøjtning med 3 mg Cetrotide®.

Du skal også tale med sygeplejersken, som fortæller om behandlingen i detaljer. Sammen med sygeplejersken laver du/I aftaler om f.eks. nedfrysning af befrugtede æg, og her vil du/I få udleveret de forskellige formularer, som vi beder jer læse godt igennem og medbringe i underskreven stand ved næste konsultation.

Bemærk at du som udgangspunkt selv skal tage medicinen. De fleste kan efter en instruktion fra sygeplejersken selv indsprøjte medicinen. Hvis du ønsker det, kan du få yderligere hjælp på klinikken.

Menstruationen:

Menstruationen skal komme 1 - 5 dage efter indsprøjtningen med Cetrotide®. Hvis du ikke får menstruation inden 5 dage, skal du kontakte klinikken med henblik på en ny skanning og gentagelse af Cetrotide®. Får du menstruation indenfor 1 - 5 dage, skal du også kontakte klinikken.

Anden kontrol:

På dag 6 i cyklus foretager vi igen en ultralydsskanning. Vi måler livmoderslimhindens tykkelse, antallet af ægblærer og deres størrelse. Når ægblærerne er vokset til 12 - 14 mm i diameter, skal du have indsprøjtninger med Orgalutran®.

Tredje kontrol:

Når der er et passende antal ægblærer med en størrelse på 18 - 20 mm, planlægger vi ægudtagningen og tidspunktet for den ægløsende sprøjte. Vi anvender præparatet Ovitrelle® 250 mikrogram. 36 - 37 timer efter du har taget Ovitrelle®, tager vi æggene ud. Det er i gennemsnit 10 - 15 dage efter starten på menstruationen.

Ægudtagning:

Du kan læse om ægudtagningen på side 9, da dette foregår ens for alle behandlingerne.

14. Behandling med optøede æg

Inden starten på behandling, bør du komme til en samtale med lægen og planlægge oplægningen af de optøede æg. I enkelte tilfælde gives en let hormonstimulation i form af tabletbehandling. Her stimulerer vi livmoderens slimhinde med hormoner. Vi optør det frosne, befrugtede æg og oplægger det i livmoderen.

Du/I skal være opmærksomme på:

- At vi ifølge loven skal destruere de frosne æg efter 5 år



Patientinformation

- At vi kun optør frosne æg, hvis I har givet en skriftlig tilladelse
- At cirka 40 % af de frosne æg ikke overlever optøningen
- 90% af frosne blastocyster klarer optøningen

Sådan gør du dag for dag:

Du ringer til klinikken og bestiller tid til skanning. Skanningen skal finde sted på 2 - 3 dag i din cyklus.

Du tager Østradiol 2 mg 2 tabletter om dagen efter et skema, og så stiger det efter ordination fra lægen.

Vi skanner livmoderslimhinden ved start og efter 12 dages medicinsk behandling. Når den er klar, planlægger vi ægoplægningen og yderligere medicinsk behandling.

Efter oplægningen skal du fortsætte med Østadiol og Lutinus®.

14 dage efter oplægningen skal du tage en graviditetstest på klinikken. Hvis testen er positiv, er det vigtigt, at du husker at fortsætte med Østradiol og Lutinus® til 12. graviditetsuge.

På nogle unge kvinder anvender vi deres egen cyklus og skanner på 12. dagen. Når kvinden får ægløsning, oplægger vi ægget uden yderligere medicin 3 dage senere.

15. Assisted hatching

Assisted hatching er en teknologi, der hjælper ægget med at sætte sig fast i livmoderen. Assisted hatching vil sige hjælp til klækning af ægget. Klækning af ægget er nødvendigt for, at det befrugtede æg kan sætte sig fast i livmoderen og udvikle sig til et foster. Dette sker almindeligvis helt naturligt.

Kvindens æg er omsluttet af en æggeskal (også kaldet zona pellucida). Æggeskallen sørger for, at kun en sædcelle kan komme ind til ægget og befrugte det. Når ægget er blevet befrugtet, blokerer æggeskallen for, at flere sædceller kan trænge ind. Herefter holder æggeskallen sammen på cellerne i ægget. Cellerne i det befrugtede æg begynder at dele sig, først til en 2-cellet og så til en 4-cellet og så videre.

Under udviklingen af det tidlige foster fra 1-cellet til flercellet hærdes æggeskallen. Det er helt normalt og har netop til hensigt at holde sammen på æggets celler. Når vi tager æggene ud af deres naturlige omgivelser, som det sker ved reagensglasbehandling og mikroinsemination, menes det, at æggeskallen hurtigere bliver hård end ved normal befrugtning.

Især mener man, at kvinder over 37 år har en tendens til at producere æg med en hårdere æggeskal.

Den hårdere æggeskal kan forhindre ægget i at klække, dvs. at komme ud af skallen og sætte sig fast i livmoderen. Denne klækning er en nødvendig forudsætning for graviditet. Derfor ved vi også, at en høj alder hos kvinden kan betyde, at ægget får problemer med at sætte sig fast i livmoderen. Det menes, at hårde æggeskaller er en væsentlig årsag til, at mange ældre kvinder ikke har så let ved at blive gravide.

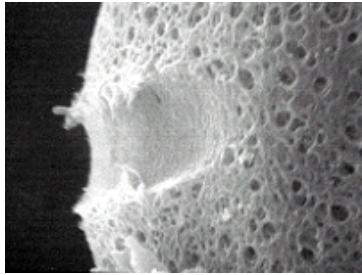
Forskellige studier foretaget med assisted hatching har berettet om forbedrede resultater, især blandt kvinder over 37 år. Andre offentliggjorte studier beretter ikke om bedre resultater for den "almindelige" IVF eller ICSI patient.

Hos Copenhagen Fertility Center tilbyder vi ikke umiddelbart assisted hatching til den "almindelige" patient. I få tilfælde hvor kvinden har gennemgået gentagne resultatløse behandlinger, og/eller hvor kvinden er over 37 år, kan vi tilbyde assisted hatching.

Vi anbefaler, at optøede æg behandles med assisted hatching, idet det er vores erfaring, at disse æg har sværere ved at sætte sig fast i livmoderen efter optøning.

Vi foretager altid et lægeligt skøn og vurderer chancerne for et bedre resultat, inden vi foreslår assisted hatching.





16. Ægdonation

Vi tilbyder ægdonation til barnløse par, hvor kvinden ikke har æggestokke, eller hvor æggestokkene ikke fungerer normalt. For de kvinder er den eneste mulighed for at blive gravide at modtage donerede ubefrugtede æg.

Betingelserne for at afgive æg er:

- At den kvinde, der afgiver æg, skal være under 35 år
- At den kvinde, der afgiver æg, ikke må have arvelige sygdomme i familien
- At den kvinde, der afgiver æg, testes for HIV og hepatitis B og C og Syfilis

I forbindelse med IVF kan du også overveje, om du anonymt vil give et mindre antal ubefrugtede æg til en anden barnløs kvinde.

Du/I skal oplyses om konsekvenserne af jeres ægdonation og give et skriftligt samtykke. Du er anonym og kan heller ikke få oplyst modtagerens eller barnets identitet.

Hvilke kvinder kan hjælpes med ægdonation:

- Kvinder, der er gået i for tidlig overgangsalder. For nogle kvinder kan det ske allerede i 20 - 25 års alderen
- Kvinder, der ikke kan få børn på grund af genetiske årsager f.eks. kvinder uden anlæg til æg
- Kvinder, der har fået fjernet æggestokkene ved en operation for infektion, endometriose eller cancer
- Kvinder, der gentagne gange ikke har reageret på stimulationsbehandling ved IVF
- Kvinder, der danner abnorme æg

Kvinden, der skal modtage æg, må højst være 45 år. Mandens sæd skal være egnet til befrugtning af de donerede æg, da sæden ikke må komme fra en donor.

Når I ved en samtale med os har besluttet, at ægdonation er den rette behandling for jer, bliver I sat på en venteliste. Ventelistens længde er afhængig af, hvor mange par der kan/vil donere æg. Ventetiden er for tiden noget lang, og derfor sender vi de fleste af vores patienter til udlandet, hvor ventetiden er kortere.

Når ventetiden er for lang, anbefaler vi vores patienter at få æg fra udenlandske klinikker. Vi sender mere end 50 par om året til udenlandske klinikker med gode resultater. I er velkomne til at komme og høre om dette hos en af vores læger.

17. Mulige bivirkninger

Før ægudtagningen kan der være flere grunde til aflysning af behandlingen, bl.a. hvis:

- Der udvikles for få eller slet ingen ægblærer. Det kaldes for low response



Patientinformation

- Der udvikles alt for mange ægblærer. Det kaldes for overstimulation
- På grund af sygdom
- På grund af allergi mod behandlingen

Efter ægudtagningen er der ligeledes 3 grunde til at stoppe behandlingen, hvis:

- Der ikke kommer æg ved ægudtagningen
- Ingen af æggene befrugtes
- Ingen af de befrugtede æg deler sig

Overstimulation:

Den væsentligste bivirkning til behandlingen er overstimulation af æggestokkene. Det betyder, at der udvikles alt for mange ægblærer. Sandsynligheden for svær overstimulation er 0,5 %. Overstimulation optræder hyppigst 2 - 14 dage efter indsprøjtning af Ovitrelle®. Symptomerne er mavesmerter og oppustethed og i værste fald kan det føre til indlæggelse på hospital.

Hvis der er risiko for overstimulation, kan vi enten aflyse behandlingen eller stoppe stimulationen med Gonal F® / Puregon® og fortsætte nedreguleringen med Synarela® / Suprefact®. Vi kontrollerer hele tiden det kvindelige kønshormons niveau. Vi giver Ovitrelle®, når niveauet af det kvindelige kønshormon er faldet igen. Dette kan tage nogle dage.

Vi kan også vælge at tage æggene ud på et tidligere tidspunkt, dvs. når folliklerne er 14 mm store.

Udvikler tilstanden sig, skal patienten indlægges på sygehus.

Blødning:

Som regel er der en lille smule blødning eller blodigt udflåd fra skeden efter ægudtagningen. Kraftig blødning under og lige efter ægudtagningen skyldes, at der er stukket hul på et blodkar i skedevæggen. Blødningen stoppes af lægen på klinikken og ophører efter 5 min. ved hjælp af en gazetampon. Opstår der kraftig blødning, når I er kommet hjem, kontakt da venligst klinikken eller henvend jer til nærmeste læge eller sygehus. I meget sjældne tilfælde kan blødningen være farlig, og man må indlægge kvinden på sygehus.

Smerter:

Du vil ofte føle lette smerter i underlivet dagen efter ægudtagningen. Smerterne forsvinder af sig selv i løbet af et par dage. Du må gerne tage Panodil 2 tabletter 4 gange dagligt om nødvendigt.

Infektion:

Det er meget sjældent, at der optræder infektion på grund af behandlingen. Det kan dreje sig om infektion i én af æggestokkene eller infektion i en blodansamling i skedevæggen. Symptomerne er typisk feber og ømhed eller smerter.

Graviditet uden for livmoderen:

Graviditet udenfor livmoderen skyldes, at det befrugtede æg sætter sig fast i æggelederen. Sandsynligheden for graviditet udenfor livmoderen er 3 %. Graviditet udenfor livmoderen er en alvorlig tilstand, som medfører, at du vil skulle indlægges på hospital. I værste fald skal du opereres. I tilfælde af en graviditet udenfor livmoderen, vil æggelederen ofte blive fjernet.

Allergiske reaktioner:



Patientinformation

Enkelte patienter kan udvikle allergiske reaktioner på medicinen, men sjældent i så svær grad, at behandlingen må ophøre.

Cancer, kromosomfejl, misdannelser:

Det er vist, at der er en meget lille overrisiko for misdannelser og kromosom fejl efter IVF behandling. Ligeledes skal kvinden følge de almindelige retningslinjer for undersøgelse for brystkræft.

Hvad gør du ved mistanke om bivirkninger:

Du ringer på telefon +45 3325 7000.

18. Medicin

Regler for tilskud til medicin:

Det offentlige giver først tilskud, efter man selv har købt medicin for 3.600 kr. Herefter er medicinen inden for et års forbrug gratis for patienten. Det skal dog bemærkes, at kvinder der er medlem af Danmark kan få medicin udgift refunderet her. Dette gælder kun danske patienter.

Medicin:

Nedregulering sker med Buserelin, Ganirelix, Supracur, Synarella eller Orgalutran. Præparaterne forhindrer ægløsning ved at hæmme udskillelsen af det luteiniserende hormon (LH) fra hypofysen. De gives som indsprøjtning i underhuden på maveskindet 0,25 milligram = 0,5 ml. eller som nasal spray. Bivirkninger kan være lokal irritation dér, hvor du er blevet stukket eller i næsen. Det er almindeligt og ganske harmløst, og der kan komme enkelte svedeture eller hovedpine.

Stimulation sker med Puregon, Gonal F, Bravelle eller Menopur. Præparaterne stimulerer æggestokkene og medfører, at de største ægblærer vokser videre. Gives som indsprøjtning i underhuden i maveskindet og doseringen varierer. Bivirkninger kan være lokal ømhed dér, hvor du er blevet stukket. Kan medføre overstimulation. Ovitrelle er til ægløsning.

Ægudtagning:

Der lægges lokalbedøvelse inden ægudtagning.

Der efterbehandles med progesteron (Crinone eller Lutinus), som stabiliserer slimhinden i livmoderen og derved skaber optimale betingelser for, at de befrugtede æg kan vokse fast. Bivirkninger kan være let kvalme, oppustethed og brystspænding.

Ved behandling med optøede, befrugtede æg gives Østrogen, som stimulerer væksten af slimhinden i livmoderen. Østrogen gives som tabletter. Bivirkninger kan være let kvalme, brystspænding og humørsvingninger. Der efterbehandles med Medrol og Progesteron, som virker ved at nedsætte immunforsvaret. Bivirkninger kan være kvalme, opkastninger, vægtstigning eller søvnløshed.

19. Priser og ydelser

Alle priser er i danske kroner og er ekskl. medicin. Priserne er gældende fra 17. april 2018:



Patientinformation

IVF-behandling (Inkluderer alle konsultationer, graviditetstest og ultralyds-undersøgelse i 7. graviditetsuge)	Kr. 20.000
IVF-behandling (For efterfølgende IVF cykli og behandling starter inden 3 mdr. fra sidste behandling, hvis ikke gravid i den forudgående cyklus.)	Kr. 15.000
Lavstimulation/Japanermodellen	Kr. 15.000

Tillægsydelser i forbindelse med IVF:

Microinsemination (ICSI)	Kr. 3.500
Aspiration af sædceller fra testiklen (TESA)	Kr. 4.000
Assisted Hatching	Kr. 2.500
Anvendelse af donorsæd	Kr. 1.500
Nedfrysning og opbevaring af sæd pr. år	Kr. 1.000
Nedfrysning af befrugtede æg	Kr. 3.000
Oplægning af optøede, befrugtede æg	Kr. 4.500
Oplægning af ubefrugtede æg og ICSI af disse æg	Kr. 7.500
Blastocyst dyrkning og frys	Kr. 5.500

Behandling med donoræg (ægdonation)	Kr. 35.000
Behandling med Co-culture	Kr. 7.000

Anvendelse af anonym donor sæd	Kr. 4.200
Anvendelse af åben donor sæd pr. dag uden henvisning	Kr. 5.400
Anvendelse af selvkøbt donor pr. dag med henvisning	Kr. 1.500



Patientinformation

Undersøgelse for barnløshed:

Vandskanning (HSU)	Kr. 2.400
Sædanalyse	Kr. 1.200
Blodprøver for HIV, Hepatitis B og C	Kr. 1.200
Afbrudt IVF behandling (Dvs. afbrudt behandling inden ægudtagning)	Kr. 5.000

Hvis begge ikke har henvisning ved inseminationstidspunktet, får man en regning med på behandlingen.

NB! Vi gør opmærksom på, at nogle par kan få ovenstående ydelser i det offentlige sygehusvæsen. Det påhviler parret selv at undersøge dette, da klinikken har overenskomst med sygesikringen.

Der tages forbehold for trykfejl og ændringer i priserne.



20. Blodprøver

I henhold til gældende lovgivning om kunstig befrugtning skal alle patienter, der behandles i en fertilitetsklinik, have foretaget følgende prøver **før behandlingen starter**, fra egen læge eller speciallæge:

For kvinden, skal der være følgende undersøgelser klar før behandlingen startes:

Celleprøve fra livmoderhalsen, der ikke er mere end 1 år gammel på henvisningstidspunktet, og som skal gentages hvert 3 år.

- Blodprøve for TSH og TPO; rubella , prolactin
- Hepatitis B og C, dvs. følgende blodprøver: HbsAg, Anti-HBc, samt anti HCV
- HIV prøver dvs. følgende: anti-HIV 1+2

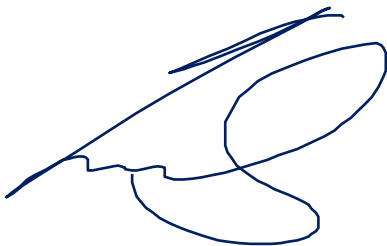
For manden:

- Hepatitis B og C, dvs. følgende blodprøver: HbsAg, Anti-HBc, samt anti HCV
- HIV prøver dvs. følgende: anti-HIV 1+2

I kan medbringe denne seddel til jeres læge, hvis I ikke allerede har fået taget prøverne. Lægen kan så indsende svarene samlet hertil, eller I kan tage dem med, når I kommer. Det skal klart fremgå af prøvesedlerne, hvilke laboratorier der har analyseret prøverne jf. EU Vævsdirektiv gældende fra 1. april 2007.

Fra 1. april 2007 vil det ikke være muligt i Danmark at udføre nogen form for barnløshedsbehandling uden disse prøver.

Med venlig hilsen



Svend Lindenberg
Professor Dr. med.

Patientinformation

21. Resultater

Vores resultater fra de sidste 5000 behandlinger er:

Resultater af gravide efter start fordelt på aldersklasser:

Alder ved start af behandlingen	< 30 år	30-34 år	35-39 år	> 40 år
% gravide af startet behandlinger ved første forsøg	33 %	32 %	30%	20 %

