

Allmän information om IVF

Allmän information om IVF



Allmän information om IVF

- Behandlingstiden är cirka två till fyra veckor beroende på vilket stimuleringsprotokoll din läkare ordinerar.
- Hämta ut medicinerna från apoteket **innan** du får din mens. (förvaring; se respektive broschyr)
- Samtidigt som du börjar med hormoninjektionerna skickas en faktura. Den skall vara betald senast dagen före ägguttag och kommer därför att ha ett kort betalningsdatum.
- För vissa par kan befruktning av egna ägg ske, vilket kan medföra flerbörd (tvillingar). För att säkert undvika detta bör ni sista veckan innan ägguttaget inte ha oskyddat sex.
- Dina recept skickas som e-recept. Du kan gå till vilket apotek som helst men de flesta apotek har inte våra läkemedel hemma utan måste beställa dem. Det tar normalt ca två arbetsdagar.

Du **stimulerar** dina äggstockar med hormoner för att producera fler än ett ägg. Detta görs med hjälp av FSH (follikel-(äggblåsa) stimulerande hormon) med tillägg av ett annat hormon, i form av nässpray eller injektion, som förhindrar att du få en ägglossning.

Injektionerna ges på kvällen, ungefär vid samma tidpunkt, (\pm 2 tim).

Ultraljud gör man vanligtvis en till två gånger under stimuleringen.

Äggmognadsinjektion: Ovitrelle = vit förpackning med grön text!!
Injektionen påverkar dina ägg att mogna och bli befruktningsdugliga. Injektionen ges 1½ dygn innan äggen skall tas ut. Du får en **exakt** tidpunkt när du ska ta injektionen, efter den sista ulj-undersökningen.

Ägguttaget sker normalt 10-13 dagar efter injektionsstart. Kan ibland ske tidigare eller senare.

Samma dag skall färskt spermprov lämnas.

Allmän information om IVF

Ägguttag

Ägguttaget görs alltid på morgonen/förmiddagen. Spermprov måste dock lämnas senast 9.30. Du **ska** äta frukost som vanligt.

Du kan vid behov få en tablett som gör att du känner dig avslappnad.

Vi sätter en intravenös kanyl i armvecket och ger dig ytterligare avslappnande och smärtstillande medel i denna. Du får också en lokalbedövning i slidan.

Med hjälp av ultraljud via slidan ser läkaren de vätskefyllda blåsorna i äggstockarna. Med en tunn nål kopplad till ultraljudsstaven, sugs vätskeinnehållet ut och undersöks i mikroskop av embryologen. Varje blåsa kan innehålla högst ett ägg men ibland finns där enbart vätska. Ingreppet tar c:a 20 minuter. Antalet ägg kan vi meddela först när ingreppet är färdigt.

Efter ingreppet får du vila någon timme. I slutet på denna vila får ni båda dryck och smörgås. Meddela oss gärna matallergier.

Innan hemgång vill vi att du ska ha kissat.

Det är inte bra att äta för mycket de närmaste 4 - 8 timmarna efter ingreppet då du under denna tid har lättare för att bli illamående p.g.a de smärdämpande medel du fått vid ägguttaget.

Spermprov

Du skall lämna ditt prov samma dag som äggen hämtas ut. Innan ni går hem skall du ha fått besked om att ditt spermprov är OK.

Eventuellt kan ytterligare ett spermprov behöva lämnas senare på förmiddagen.

Detaljer om ditt spermprov kan du få dagen för återförandet av embryot.

Vi är medvetna om att det för många män upplevs pressande att lämna ett spermprov på bestämd tid och att detta ibland kan omöjliggöra lämnandet av ett prov. Om du inte kan förmå dig att göra provet på överenskommen tid, meddela då detta till någon av barnmorskorna.

Allmän information om IVF

Odling av ägg och spermier

På eftermiddagen, samma dag som äggen hämtats ut och spermier är färdigpreparerade, förs ägg och spermier samman. De placeras i en miljö lik den i kvinnans äggledare. Ägg och spermier lämnas sedan i fred i 18 timmar. Efter denna tid kontrollerar vi om befruktning har skett och ett dygn senare om celldelningen startat.

Ibland blir det ingen befruktning eller celldelning. Ni får då en telefontid till en av våra läkare.

Behöver ni en tid för samtal med vår psykolog så bokar vi det.

Efterbehandling

Dagen efter äggtagandet får du ett hormon, progesteron, som hjälper livmodersslemhinnan att ta emot ett befruktat ägg. Detta tas vaginalt.

Återförande av embryo, ET(embryo transfer)

2, 3 eller 5 dygn efter äggtagandet, är det dags att återföra embryot. En individuell bedömning avgör valet av dag. Förutsättning för **blastocystodling** är att det finns **fem eller fler** befruktade ägg.

Ibland fryser vi även embryon på dag 6 men tyvärr går det inte att göra ett återförande ,då slemhinnan i livmodern har blivit för gammal.

Om det eventuellt finns embryon till nedfrysning kommer det ett brev med information om det gick att frysa eller inte.

Hur går det till

Läkaren för in en tunn, mjuk kateter genom livmoderhalsen och embryot placeras i livmodern. En fylld urinblåsa underlättar återförandet och ger en bättre ultraljudsbild. Detta tar enbart några minuter och du behöver inte vila efter återförandet. Du kan vanligtvis åka hem eller till jobbet direkt efter återförandet. Räkna med att vara på kliniken cirka 30 min. Inga förberedelser krävs men var lite kissnödig innan du kommer till kliniken.

Allmän information om IVF

Allmän information om IVF

Policy för embryoåterförande vid Livio Fertilitetscentrum

1. Kvinnor som är **39** år och yngre som gör sin första, andra eller tredje behandling återfår **ett** embryo. Övriga embryon frysförvaras om möjligt.
2. Kvinnor äldre än 39 år samt de som gjort fler än 3 försök utan graviditet kan återfå två embryon om risken för tvillingar bedöms som liten
3. Inga patienter kan återfå fler än två embryon per tillfälle.
4. Kvinnor med medicinska riskfaktorer återfår endast ett embryo.
5. Vi återför aldrig 2 blastocyster (5-6 dagars-embryo)

Frysning av embryon

Efter att ha återfört embryot till livmodern finns ibland normala embryon över. Dessa kan då sparas genom att frysas. En avgift kommer då att tas ut enligt prislista. De frysta embryona kan tinas och återföras vid ett senare tillfälle. Man återför då embryon efter ägglossning i en naturlig menstruationscykel eller i en hormonstimulerad cykel. Om ni inte vill att vi fryser era embryon ber vi er informera läkaren om detta så snart som möjligt.

Uppföljning

16 dagar efter äggtaget skall du göra en graviditetstest som ni fått av oss. Vi avtalar om hur ni meddelar oss resultatet. Ni får komma på ett ultraljud ca 3 veckor efter positiv graviditetstest. Kontrollerna fortsätter sedan på mödravårdscentralen på er hemort.

Om du inte blivit gravid får du vidare information av barnmorskan.

Allmän information om IVF

Läkemedel som används för att stimulera äggstockarna

Syntetiskt FSH (Gonal-f; Puregon, Bemfola, Elonva, Fostimon) och urinderiverade hpHMG (Menopur) innehåller samma hormon som kroppen bildar i hypofysen vilket stimulerar utvecklingen av en mogen äggblåsa (follikel). Eftersom dessa hormoner medvetet ges i högre dos stimuleras äggstockarna så att flera folliklar bildas och högre nivåer av östrogen uppnås. Preparaten påverkar **endast** äggstockarna och några direkta biverkningar från andra delar av kroppen kan därför inte förväntas

Kända biverkningar: symtom från äggstockarna kan förekomma – svullnadskänsla, ömhet, ibland smärtor. Ökade nivåer av östrogen från äggblåsorna kan ge ökad flytning, ömhet i bröstet, trötthet, lätt illamående.

En ovanlig form av biverkan är ovarieellt överstimuleringsyndrom ("OHSS") med utveckling av stort antal folliklar hos kvinnor med god äggreserv. Överstimulering uppkommer först efter det att man framkallat äggmognad med hCG (Ovitrelle) och kan undvikas genom att ändra behandlingsplanen

Läkemedel som förhindrar frisättning av ägglossningshormon (LH)

GnRH agonister (Suprecur, Synarela,) tas vanligen i form av nässpray och efter en kortvarig stimulering av hypofysens frisättning av FSH/LH hämmas denna frisättning efter 10-14 dagar (nedreglering med långt protokoll) och därefter är ägglossningen blockerad under hormonstimuleringen. Nedreglering kontrolleras genom blodprov (östrogen låg nivå) eller ultraljud (inga växande folliklar)

Allmän information om IVF

Kända biverkningar: blodvallningar, svettningar (pga lågt östrogen), huvudvärk, koncentrationssvårigheter. Uppkomst av funktionell cysta på äggstocken (försvinner med tiden, kan även punkteras via vaginalt ultraljud)

GnRH antagonister (Orgalutran/Cetrotide/Fyremadel) ges i form av dagliga injektioner från 5-6 stimuleringsdagen och förhindrar effektivt frisättning av LH och därmed ägglossning (kort protokoll)

Lokala biverkningar från injektionsstället är vanliga, klåda, svullnad, och beror på frisättning av histamin. Besvären brukar snabbt klinga av.

Läkemedel som framkallar äggmognad

För att äggen ska mogna och bli befruktningsdugliga krävs en injektion med ett LH-liknande hormon (hCG)

hCG (Ovitrelle) har inga egentliga biverkningar i sig själv, men kan göra att folliklarna växer ytterligare och ger en känsla att ägglossningen är på väg. hCG har lång halveringstid och stimulerar även gulkropparna som bildats då äggen tagits ut. Detta kan leda till fortsatt svullnadskänsla. Om många folliklar utvecklats (fler än 18-20) och östrogennivån är hög finns en viss risk att hCG-injektionen leder till överstimulering. Om det finns risk för allvarlig överstimuleringen kan man avstå från att ge Ovitrelle och i stället ge Suprefact (endast möjligt att ge då kort protokoll används) Medtag din ovitrelle till ägguttaget i kylväska. Ibland ger vi en liten dos av detta läkemedel.

Suprefact injektion används för att stimulera frisättning av ägglossningshormon från hypofysen så att äggen mognar. I detta fall blir det oftast aktuellt att frysa alla embryon och vänta med återförandet en månad. Eftersom Suprefact ger en mycket begränsad effekt på hormonerna kan man med detta alternativ helt undvika risken för överstimulering.

Allmän information om IVF

Läkemedel som stimulerar livmoderslemhinnan efter återförandet

Gulkroppshormon (progesteron) är nödvändigt för att ett embryo ska kunna implantera i livmoderslemhinnan. Efter ägguttaget bildas progesteron, men produktionen är ofta kortvarig och måste därför kompletteras med progesteron som ges i slidan. Två olika preparat (Lutinus /Crinone) finns på marknaden och har likartad effektivitet och ges fram till dagen för graviditetstest. (Följ anvisningar efter ET.)

Biverkningar och risker

Avseende kvinnan

1. Överstimulering (OHSS) inträffar ibland vid hormonstimulering inför provrörsbefruktning (1-2 av 100 kvinnor som stimuleras). Det utvecklas alltför många äggblåsor och ägg, vilket leder till förstorade äggstockar och ibland vätska i buken. Kvinnan får besvär med svullnad av buken, smärta från äggstockarna och illamående. Besvären debuterar efter ägguttag och kan kvarstå upp till ett par veckor. Symptomen förvärras tillfälligt om behandlingen lett till graviditet, men överstimuleringen i sig skadar inte graviditeten. Åtgärder vid överstimulering varierar beroende på svårighetsgraden, oftast räcker det med vila och polikliniska kontroller, men i enstaka fall kan sjukhusvård bli aktuell.
2. Utomkvedshavandeskap (extrauterin graviditet) inträffar i sällsynta fall vid graviditet efter provrörsbefruktning (omkring 1 av 100 kvinnor). Embryot, som placerats i livmodern, vandrar ut i äggledaren där det fäster och graviditeten utvecklas utanför livmodern. Symptomen är blödningar och smärtor. Ultraljud visar att graviditeten sitter fel. Åtgärden blir oftast en tithålsoperation.

Allmän information om IVF

3. Infektion i äggstocken i samband efter äggtag är ovanligt (<1 per 1000 äggtag). Symtomen är smärtor och feber som uppkommer inom närmaste tiden. Infektionen behandlas med antibiotika och ger vanligen inte några bestående skador.
4. Risken att på lång sikt drabbas av hälsoproblem efter hormonstimulering och IVF har man på olika sätt försökt utreda. Några säkra vetenskapliga bevis för allvarliga problem såsom cancer eller för tidigt klimakterium har inte kunnat fastställas.

Avseende mannen

5. I samband med uttag av spermier direkt från testikeln eller bitestikeln finns en liten risk för blödning eller infektion efter ingreppet. Risken är mindre än 1 per 100 ingrepp och komplikationen kan behandlas.
6. Uppföljning har visat att uttagande av spermier direkt från testikeln eller bitestikeln kan genomföras upprepade gånger utan att spermakvalitén därvid blir sämre.

Allmän information om IVF

Avseende barnet

Både i Sverige och internationellt har stora uppföljningsstudier gjorts på barn födda efter provrörsbefruktning (både IVF och ICSI). Man anser att metoden i sig inte innebär några ökade hälsorisker för barnen, men att det är viktigt hur metoden tillämpas.

7. Förtidsbörd (prematuritet) och låg födelsevikt har påvisats i några stora undersökningar. En graviditet är normalt 40 veckor och förtidsbörd innebär att barnet föds före 37:e veckan. Ett barn som föds före 37:e graviditetsveckan och har låg födelsevikt löper ökad risk för skador. Förtidsbörd är vanligare vid tvillinggraviditet, men eftersom man numera oftast återför ett embryo och inte två, är risken för tvillingar minskad och därmed även risken för prematur födsel.
8. Missbildningar förekommer i viss frekvens såväl efter naturlig befruktning som efter provrörsbefruktning och andra former av assisterad befruktning. I en stor svensk uppföljning av 16000 barn födda efter provrörsbefruktning mellan åren 1982-2002 hade 5 av 100 barn någon missbildning registrerad. Efter naturlig befruktning hade 4 av 100 barn någon missbildning registrerad. Man anser idag att det finns en liten ökad risk för missbildningar efter provrörsbefruktning. Sannolikt har denna mycket begränsade riskökning med andra faktorer att göra än själva IVF behandlingen, t.ex. infertiliteten som sådan.

Allmän information om IVF

Nationella kvalitetsregistret för assisterad befruktning (Q-IVF)

Patientinformation

Samtliga IVF-kliniker i Sverige driver i samarbete med SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) ett nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning. För att utveckla och kvalitetssäkra vård och behandling i samband med bl.a. IVF vill din klinik rapportera uppgifter om dina/era behandlingar till Q-IVF.

Du bidrar till en bättre vård

Genom att vara med i registret bidrar du till att förbättra vården i framtiden. Registret vill följa behandlingsresultat och eventuella medicinska risker för såväl barnen som de behandlande patienterna/paren. Resultatet använder vi i vårt förbättringsarbete.

Uppgifter som registreras

Till registret lämnas personnummer och uppgifter om IVF- eller inseminationsbehandling. Resultat sammanställs årsvis och kliniken får via registret statistik på sina egna resultat. En nationell sammanställning görs också av data från samtliga IVF-kliniker. Uppgifterna i sammanställningen är avidentifierade. Det betyder att det inte går att identifiera och spåra enskilda individer i det sammanställda materialet.

Så hanteras uppgifterna

Dina uppgifter i registret används för statistik och forskning. Forskning föregås alltid av ett godkännande från en etikprövnämnd.

Uppgifterna behandlas konfidentiellt

Dina uppgifter i registret skyddas av lagar för hälso- och sjukvården såsom patientdatalagen och personuppgiftslagen. Detta betyder att uppgifterna har samma skydd som journaluppgifter.

Dina rättigheter

Eventuella frågor beträffande kvalitetsregistret besvaras av din läkare. Medverkan är frivillig och om du/ni inte vill ingå i registret med behandlingsuppgifter informeras behandlande läkare och en speciell ”nej-blankett” som finns att få på kliniken eller Q-IVFs hemsida, skall undertecknas och lämnas till kliniken.

Mer information hittar du på Q-IVFs hemsida www.qivf.se. Här finns också årsrapporter, behandlingsresultat, patientupplevelse, öppna jämförelser mm.

Allmän information om IVF

Kontaktuppgifter

Kontakt Livio Fertilitetscentrum

Till barnmorska:

Telefon: 031-710 46 00 Anknytning 5, endast vardagar

Till ekonomiavdelningen:

Tel: 031-710 46 33

Leg. psykoterapeut

Ett besök ingår oavsett antal behandlingar.
Kontakta barnmorska för kontaktuppgifter.

Apotek vi samarbetar med:

Apoteksgruppen på Carlanderska sjukhuset 031-7979679

Apoteket Svalan
Eklandagatan 76
Tel: 0771-176 07 60
Öppet: mån-fre 9.30 -18.30 lö 10-14

Apoteket i Nordstan
Götgatan 12
Tel: 0771-405 405
Öppet alla dagar 8-22

Du kan gå in på www.fass.se och se om ditt läkemedel finns i lager.