

IVF/ICSI

Der er hjælp at hente

Her kan du læse om:

- Hvad er IVF/ICSI-behandling
- Hyppige årsager til behandling
- Gennemgang af behandlingsforløb
- Undersøgelser inden behandlingen
- Hvad er chancerne for en succesfuld behandling
- Risici ved behandlingen
- Medicin under behandlingsforløbet

DIERS IVF

Store Torv 8, 4. sal
8000 Aarhus
info@diersivf.dk

VELKOMMEN TIL DIERS IVF.

VI ØNSKER AT KLÆDE DIG/JER GODT PÅ TIL DIT/JERES FORLØB PÅ KLINIKKEN, OG PÅ DE FØLGENDE SIDER KAN DU/I LÆSE MERE OM IVF/ICSI BEHANDLING.

HVAD ER IVF/ICSI BEHANDLING?

- IVF betyder In Vitro Fertilization – det er en teknik, hvor kvindens æg befrugtes udenfor kvindens livmoder i et laboratorie.
- Efter befrugtningen dannes et embryo, og når det er vokset til blastocyststadium, placeres det i kvindens livmoder via et tyndt kateter gennem livmoderhalsen og til livmoderhulen.
- I tilfælde af stærkt nedsat sædkvalitet eller i mangel af befrugtning under almindelig IVF - behandling kan ICSI udføres (Intra Cytoplasmatic Sperm Injection). ICSI -teknikken gør det muligt for embryologen at indsætte en enkelt sædcelle direkte i ægget.

HYPPIGE ÅRSAGER TIL IVF/ICSI BEHANDLING

- Kvinden har beskadigede eller manglende æggeledere
- Uforklarlig infertilitet (begge parter er "raske" og der er ingen forklaring på den manglende fertilitet)
- Manden har dårlig sædkvalitet
- Kvinden har endometriose
- Manden er tidligere blevet steriliseret
- Manden har ingen sædceller

Gennemgang af behandlingsforløbet



1. Indledende samtale

Det første møde vil være en uforpligtende samtale med klinikens fertilitetslæge. Vores læge vil stille dig spørgsmål vedrørende dit helbred, din fertilitet og eventuelle tidligere fertilitetsbehandlinger.

Hvis du tidligere har modtaget fertilitetsbehandling eller undersøgelser for infertilitet, vil det være en fordel, hvis vi modtager en kopi af journalen, stimuleringskemaer og laboratoriesvar, der beskriver udviklingen af æggene og din partners sædkvalitet.

Der udføres en gynækologisk ultralydsscanning af livmoderen og æggestokkene, og fertilitetslægen vil gennemgå resultaterne af de undersøgelser, som du og din partner allerede har udført. Hvis du/din partner skal undersøges yderligere, før fertilitetsbehandlingen starter, vil der blive lagt planer for disse tests/undersøgelser.

Hvis du kommer langvejs fra og af den årsag ønsker at afholde samtalen online, anbefaler vi, at du/I får foretaget blodprøver, sædanalyse og ultralydsscanning hos egen gynækolog i dit/jeres hjemland, og sender resultaterne til os inden samtalen – på den måde sparer I tid og kan hurtigere få lagt en behandlingsplan.



2. Behandling

Hormon stimulation

Når du er klar til at starte din behandling, kontakter du klinikken og aftaler en tid til en opstartskonsultation.

Klinikken behandler vil foretage en gynækologisk ultralydsscanning og instruere dig i din hormonbehandling.

Hormonerne hjælper dine æggestokke med at modne flere æg (follikler) end de, der naturligt ville udvikle sig uden brug af hormoner. (I en naturlig cyklus udvikles typisk kun et enkelt æg). Med hormonerne styrer vi også tidspunktet for din ægløsning og ægudtagningen.

Du får en detaljeret behandlingsplan med hjem. Din behandlingsplan giver dig et overblik over, hvilke hormoner, du skal tage på hvilke tidspunkter samt et tidspunkt for din næste konsultation på klinikken. Behandlingsplanen vil løbende blive opdatere.

Det er normalt at være nervøs for hormonbehandlingen, men vi vil sørge for at instruere dig grundigt i, hvordan du tager hormonerne korrekt, og vi vil altid være til rådighed for at svare på spørgsmål.

Når vi ved ultralydsscanningen konstaterer, at æggene er modne, planlægger vi dagen for selve ægudtagningen.

Ægudtagning

På dagen for ægudtagningen vil du møde hele dit fertilitetsteam: din fertilitetslæge, jordemoder og embryolog.

Lægen vil foretage en gynækologisk ultralydsscanning og lægge en lokalbedøvelse i skeden. Ægudtagningen forgår ultralydsvejledt, hvor en nål føres gennem skedevæggen op til æggestokkene for at udtage æggene.

Selve ægudtagningsproceduren varer cirka 15-30 minutter, og du vil være vågen under hele processen. Vi holder dig opdateret på, hvor mange æg, vi får taget ud.

Efter ægudtagningen skal du hvile dig på klinikken i mindst 1 time og spise et let måltid. Når vi har kontrolleret, at alt er, som det skal være, og du føler dig godt tilpas, får du alle de nødvendige instruktioner til næste trin i behandlingen, og du er klar til at tage hjem.

På dagen for ægudtagning må du ikke selv køre bil. Derfor skal du sørge for, at din partner, en ven eller et familiemedlem kan følge dig hjem og være sammen med dig for at tage sig af dig.

Det er vigtigt, at du resten af dagen slapper af på sofaen og tager det roligt. Du skal drikke masser af vand og spise lette måltider.

Du kan opleve menstruationslignende smerter og lettere blødning på dagen for ægudtagningen.

Ægoplægning

Dine æg befrugtes i vores laboratorium, og deres udvikling overvåges dagligt af vores embryolog.

5-6 dage efter ægudtagningen vil de befrugtede æg, der vil have udviklet sig korrekt, have udviklet sig til det, man kalder blastocyster, og det er nu tid til at lægge en blastocyst op i livmoderen.

Baseret på den behandlingsplan, som vores fertilitetslæge har fastlagt til dig, vil du enten få lagt en blastocyst op i livmoderen i den samme cyklus, som du har fået taget æg ud, eller blastocystoplægningen vil blive udskudt til den efterfølgende cyklus.

Blastocystoplægningen tager cirka 10 minutter og kræver ingen bedøvelse. Du må gerne hvile dig lidt bagefter på klinikken og kan derefter selv køre hjem.

Du vil fortsætte med at tage hormoner for at understøtte dit endometrium (livmoderslimhinde), indtil du ved, om du er gravid.



3. Graviditetstest og ultralydsscanning

Det er vigtigt at få taget en blodprøve 10-11 dage efter ægoplægningen for at teste, om du er gravid. Denne blodprøve kan enten tages her på klinikken, eller du kan få den taget af din egen læge.

Der er en lidt større risiko for at få en ektopisk graviditet (graviditet uden for livmoderen) med IVF, og derfor bør du få foretaget blodprøven som foreskrevet.

Hvis testen viser, at du er gravid, vil du fortsætte med at tage de hormoner, der understøtter graviditeten, indtil vi kan se fosterets hjerteslag i den 7. graviditetsuge via en ultralydsscanning.

Du bliver inviteret på klinikken til en 7-ugesscanning, hvor vi forventer at se et lille fosteranlæg et lille bankende hjerte.



4. Efter graviditeten / fødslen

Efter fødslen vil vi være behjælpelige med at gennemgå yderligere behandlingsmuligheder.

Undesøgelse inden behandling – alle test kan laves på klinikken

Kvinde:

- Celleskrab (max 1 år gammel)
- Klamydia/ Gonorré vaginal podning (max 6-måneder gammel)
- Blodprøver fra vævsgodkendt laboratorie:
 - HIV-test (HIV 1-2)
 - Hepatitis B surface antigen (HBsAG)
 - Hepatitis B core antibodies (HBcAB)
 - Hepatitis C (HCV antibody)
- Yderligere blodprøver:
 - Røde hunde
 - AMH, TSH, Prolactin
 - Syfilis
 - Yderligere test og undersøgelse aftales med fertilitetslægen

Hvis ikke du er vaccineret mod røde hunde, skal du få foretaget en blodprøve for at tjekke din immunstatus. Såfremt du ikke har antistoffer i blodet mod røde hunde, anbefaler vi dig vaccination inden behandlingen. Hvis du smittes med røde hunde under din graviditet, kan dette være stærkt fostermisdannede.

Hvis du bliver vaccineret inden behandling, skal der gå en måned fra vaccinationen til behandlingen opstartes.

Mand:

- Sædanalyse
- Blodprøver fra vævsgodkendt laboratorie:
 - HIV-test (HIV 1-2)
 - Hepatitis B surface antigen (HBsAG)
 - Hepatitis B core antibodies (HBcAB)
 - Hepatitis C (HCV antibody)
 - Yderligere test og undersøgelse aftales med fertilitetslægen

Hvad er chancerne for en succesfuld behandling?

For at IVF -behandling kan resultere i en graviditet, skal følgende trin i behandlingen lykkes:

- Hormonstimulationen skal være succesfuld
- En passende mængde æg skal modnes og udtages
- Æggene skal befrugtes og udvikle sig til blastocyststadiet
- Blastocysten skal sætte sig fast i livmoderens slimhinde

Chancen for graviditet for kvinder yngre end 35 år er ca. 45 % per behandling. Desværre mindskes chancerne betydeligt for graviditet, jo ældre kvinden er.

Kvinder i begyndelsen af 20'erne har næsten dobbelt så stor graviditetschance per påbegyndt behandling som kvinder efter 35-årsalderen.

Mange kvinder opnår ikke en levedygtig graviditet efter de er fyldt 40 år, hvorfor ægdonation i sådanne tilfælde kan være en god idé at overveje.

Risici i forbindelse med fertilitetsbehandling

Kvindelige patienter:

Generelt er risiciene forbundet med IVF -behandlingen meget små.

Hormonstimulering kan forårsage hovedpine, mavepine, oppustethed og kvalme. Humørsvingninger kan også forekomme.

I sjældne tilfælde (mindre end 1%) kan stimulering af æggestokkene føre til et overstimuleringsyndrom (OHSS). Dette syndrom kan forårsage ubalance i reguleringen af kropsvæsken og muligvis nødvendiggøre hospitalsindlæggelse. I ekstremt sjældne tilfælde kan dette syndrom udvikle sig til et alvorligt tilfælde, og risikoen for at danne blodpropper vil være højere.

Vi bruger de sikreste behandlingsprotokoller for at forhindre OHSS, og der kan foretages flere foranstaltninger for at undgå udvikling af OHSS, hvis du viser tegn på dette under behandlingen.

Eksempler på de tiltag, vi kan indføre, er: aflysning af behandlingen, ændring af hormonet, der bruges som ægløsningstrigger, "frys-alt-strategi", hvor oplægningen af blastocysten udføres i en efterfølgende cyklus.

Overfølsomhedsreaktioner over for hormonbehandling forekommer kun i meget sjældne tilfælde.

Nylige undersøgelser har ikke vist en øget kræftisiko efter brug af hormonstimulationen, der bruges til IVF -behandling.

Smerter kan forekomme, især i de første 24 timer efter ægudtagningen, men i langt de fleste tilfælde klares disse med Paracetamol (medicin som Pamol og Pinex). Smerten føles ofte som diffus, og kan være lokaliseret til injektionsstedet eller underlivet. Smerterne vil typisk fortage sig i løbet af første dage efter ægudtagningen, og du vil kunne genoptage alle dine normale aktiviteter. Et lille ubehag kan fortsætte op til en uge efter proceduren.

I meget sjældne tilfælde kan en infektion forekomme, selvom ægudtagningen udføres under sterile forhold.

Efter ægudtagningen kan der forekomme forskellige grader af blødning. Normalt stopper blødningen hurtigt, men nogle gange vil lægen anvende en lille gazetampon i skeden for at stoppe den lille blødning, der kan komme. Alvorlig blødning er ekstremt sjælden.

Det anslås, at 1-2% af de graviditeter, der opnås gennem IVF, resulterer i en ektopisk graviditet (graviditet uden for livmoderen). Denne form for graviditet er ikke levedygtig, og i nogle tilfælde er det nødvendigt at foretage et kirurgisk indgreb.

Barn født via IVF:

Børn født efter insemination eller IVF -behandling har ikke udvist større risiko for at blive født med misdannelser end børn født af kvinder, der spontant blev gravide efter lang ventetid.

Der er dog lidt flere urinvejsmisdannelser hos drenge født efter ICSI -behandling. Dette skyldes faderens problem med infertilitet og ikke selve ICSI -proceduren.

Børn født efter IVF / ICSI-behandling vejer lidt mindre end gennemsnittet ved fødslen.

Medicin under behandlingsforløbet

Her kan du læse om de mest benyttede medikamenter under en IVF-behandling.

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

Denne type hormon stimulerer æggestokkene til at modne mere end et æg pr. cyklus.

Denne medicin tages som en injektion i maveskinnet.

Mulige bivirkninger kan være: fornemmelse af tryk i underlivet, oppustethed, humørsvingninger, lokal irritation på injektionsstedet.

Fyremadel, Orgalutran or Cetrotide

Denne medicin bruges til at modvirke kroppens egen påvirkning af æggestokken og på ægløsningsprocessen, så den ikke forstyrrer behandlingsforløbet.

Denne medicin tages som en injektion på maven.

Mulige bivirkninger kan være: lokal irritation på injektionsstedet.

Suprecur (nasal spray)

Denne medicin bruges til at modvirke kroppens egen indflydelse på æggestokken og på ægløsningsprocessen, så den ikke forstyrrer behandlingsforløbet.

Denne medicin tages som en næsespray.

Mulige bivirkninger kan være: let irritation af næseslimhinden, forkølelsessymptomer umiddelbart efter brug, varierende grader af hovedpine, hedeture og irritabilitet.

Suprefact / Gonapeptyl

Denne medicin bruges til at modvirke kroppens egen påvirkning på æggestokkene og på ægløsningsprocessen, så den ikke forstyrrer behandlingsforløbet.

Denne medicin tages som injektion på maven.

Mulige bivirkninger kan være: varierende grader af hovedpine, hedeture og irritabilitet.

Ovitrelle

Dette hormon får ægget til at modnes og selve ægløsningsprocessen. Ægløsning sker cirka 40 timer efter injektionen.

Denne medicin tages som en injektion i maveskinnet.

Mulige bivirkninger kan være: lokal irritation på injektionsstedet.

Crinone, Cyclogest or Lutinus

Dette hormon er det "graviditetsbevarende" hormon Progesteron. Det er ordineret for at forberede og understøtte livmoderslimhinden.

Mulige bivirkninger kan være: brystspænding, oppustethed, øget udflåd fra skeden.

Estrofem/Estradiol

Dette hormon er ordineret for at forberede og understøtte livmoderslimhinden.

Mulige bivirkninger kan være: ophobning af væske, kvalme, mavesmerter, brystspændinger, muskelsmerter, hovedpine, hududslæt, kløende hud.

VI GLÆDER OS TIL AT SE JER PÅ KLINIKKEN

Diers IVF