

Information og vejledning til barnløse par

In Vitro Fertilisation

IVF-behandling
(Reagensglasbefrugtning)



**Fertilitetsklinikken afsnit 4071
Rigshospitalet
www.fertilitet.rh.dk**

Januar 2011

Anders Nyboe Andersen
Klinikchef, professor, dr.med.

Generelle forhold	5
Informationsmøde	5
Hvem kan behandles med IVF?	5
Brugerafgift på behandling	5
Undersøgelser før henvisning	5
Hvornår påbegynder 'nye par' behandlingen?	5
Del 1 – Behandlingen	6
Hvordan påbegyndes behandlingen rent praktisk?	6
Særlige tilmeldingsregler for par, der skal til PGD	6
Ferielukning	6
Lokaler	7
Selve behandlingen	7
Hormonbehandling: 'lang behandling'	7
Dag 21	7
Bemærk	7
Dag 35 – 1. stimulationsdag	7
Stimulationen	8
Dag 8 i stimulationen	8
Hormonbehandling: 'kort behandling'	8
Indsprøjtning af ægløsningshormonet før ægudtagning	8
Medicintilskud	8
Ægudtagningen	9
Sædprøven	9
Ægoplægningen	9
Smerter i perioden efter ægoplægningen	10
Behandling med progesteron i skeden efter ægoplægningen	10
Graviditetsprøven	11
Hvis du ikke bliver gravid	11
Hvor mange behandlinger tilbydes?	11
Mikroinsemination (ICSI)	12
Hvem kan behandles med sædcelleinjektion i ægget (ICSI)?	12
Hvilke ulemper og risici findes ved ICSI?	12
Del 2 – Problemer, bivirkninger og risici	13
Aflysning af behandlingen før ægudtagningen	13
Manglende befrugtning af æggene	13
Graviditetschancen	13
Bivirkninger og risici ved IVF-behandling	14
Bivirkninger af medicinen	14
Overstimulation af æggestokkene	14
Underlivsbetændelse	14
Blødning efter ægudtagning	14
Underlivssmerter i ugerne efter ægoplægningen	14
Graviditet uden for livmoderen	14
Risiko for senere udvikling af æggestokkræft?	14
Børn født efter IVF-behandling	15
Hvad kan I selv gøre for at behandlingerne lykkes – livsstilsfaktorer?	15
Videnskabelige projekter	15

Del 3 – Resultater af IVF-behandling – graviditetschance	16
Del 4 – Praktiske forhold.....	17
Fravær fra arbejde	17
Samleje	17
Hvor kan I henvende jer ved problemer.....	17
Behandling i privat regi	17
Udsættelse af behandlingen	17
Afslutning efter endt behandling	17
Del 5 – Bilag	18
Nedfrysning og sene optøning af befrugtede æg ved IVF-behandling.....	18
Hvilke æg kan nedfryses med henblik på senere optøning?	18
Hvorledes tåler de befrugtede æg nedfrysning?	18
Hvor mange par får nedfrosset befrugtede æg?.....	18
Er de børn, der fødes, raske?.....	18
Hvad er graviditetschancen med optøede æg?.....	18
Hvordan foregår behandlingen med optøede æg?.....	18
Hvordan aftales tid til behandling?.....	18
Ultralydskanning	18
Ægoplægningen.....	19
Behandling i en kunstig cyklus	19
Behandling med optøede æg efter at I allerede har fået et barn med de 'friske' æg	19
Erklæring – nedfrysning af befrugtede æg	19
Ægdonation	20
Underskriftsformular – ægdonation	21
Afgift på behandling med kunstig befrugtning på offentlige fertilitetsklinikker	23

Denne information og vejledning er til barnløse par, der tilbydes behandling med IVF på Rigshospitalets Fertilitetsklinik.

Generelle forhold

IVF er en forkortelse for In Vitro Fertilisation, som betyder, at befrugtningen (fertilisationen) sker uden for kroppen (In Vitro betyder 'i et reagensglas'). IVF kaldes også 'reagensglasbefrugtning' eller 'kunstig befrugtning'.

Dette informationsmateriale er et supplement til det informationsmøde, som alle bliver indbudt til, inden behandlingen påbegyndes. Enkelte par, som i forvejen er i behandling på klinikken, vil dog nogle gange begynde i IVF-behandlingen uden først at have været til informationsmøde om behandlingen. Informationsmaterialet er også tænkt som en hjælp, hvis I i løbet af behandlingen bliver i tvivl om noget, som I ønsker nærmere belyst.

Informationsmøde

Mundtlig information om behandlingen sker normalt ved informationsmøder, som afholdes en aften 4-5 gange årligt. Mødet tager ca. 2 timer. I vil modtage indbydelse til et sådant møde, inden I skal i behandling.

Hvem kan behandles med IVF?

I offentligt regi i Danmark er der opstillet følgende kriterier for behandlingen:

- Det er medicinsk rimeligt at forsøge denne behandling.
- Behandlingen afsluttes såfremt kvinden fylder 40 år. Parret bør derfor kun henvises såfremt ventetiden tillader, at vi kan nå et par behandlinger inden kvinden fylder 40 år.
- Vi kan behandle gifte par, samlevende par, enlige og lesbiske.
- Der må ikke være *fælles* børn i hjemmet. Denne regel gælder ikke for behandling med frosne æg for de par, der får et barn efter friske æg, og som har 'overskydende' æg i fryseren.

Brugerafgift på behandling

Regeringen har, med virkning fra 1. januar 2011, indført en afgift på behandling med al form for kunstig befrugtning på offentlige sygehuse, ligesom der heller ikke længere ydes gratis hjælp med insemination eller anden behandling hos praktiserende speciallæger / private fertilitetsklinikker. Se sidst i vejledningen omkring priser og bortfald af tilskuddet til medicin.

Undersøgelser før henvisning

Før henvisning bør der foreligge de almindelige undersøgelser mhp årsagen til jeres barnløshed.

Derudover er der lovkrav om, at følgende skal foreligge

Såvel kvinden som manden skal have taget undersøgelse for HIV og leverbetændelse B og C: Test for HIV (HIV 1,2), hepatitis B (HBVsAg og anti-HVBc) og hepatitis C (anti-HCV).

Vi skal have en fotokopi af de originale analysesvar. Det er således ikke tilstrækkeligt, at egen læge fx skriver at prøverne er OK. Disse prøvesvar må ikke være mere end 2 år gamle.

Hvornår påbegynder 'nye par' behandlingen?

Par, som ikke tidligere har været i behandling, informeres skriftligt om, hvornår de kan komme til informationsmøde, og fra hvilken måned de kan begynde på selve behandlingen.

Del 1 – Behandlingen

Hvordan påbegyndes behandlingen rent praktisk?

Bemærk: Du bedes ringe til Fertilitetsklinikkens telefonsvarer 3545 4071, når du får menstruation. Telefonlinjen anvendes udelukkende til par, der skal melde sig med henblik på start af IVF- eller ICSI-behandling.

Par, der skal melde sig med henblik på *anvendelse af nedfrosne æg* bedes ringe til sekretærerne på telefonnummer 3545 4953 på hverdage mellem kl. 9.00-12.00.

Kvinden skal ringe den dag, hvor hendes menstruation er kommet rigtigt i gang. Det kalder vi dag 1.

På telefonsvareren skal følgende oplyses (husk at tale tydeligt):

1. Kvindens navn.
2. Kvindens CPR-nummer.
3. Datoen for 1. blødningsdag.
4. Angiv et telefonnummer, hvor vi kan kontakte jer på hverdage mellem kl. 12.00-14.00, så vi kan aftale eventuel behandling.

Klinikken gennemgår på hverdage mellem kl. 12.00–12.30, hvem der er klar til behandling. De fleste gange er der plads i programmet til dem, der melder sig, men nogle gange må vi desværre give et afslag, da vi kun kan påbegynde tre nye behandlinger per dag. Hvis der ikke er plads i programmet, må I melde jer igen næste måned.

Klinikken registrerer altid dem, der bliver udsat. Herved sikrer vi, at man højst kan blive udsat to gange i træk.

Hvis I senere skal igennem endnu en behandling, gælder de samme regler, dvs. at I igen kan komme ud for at skulle vente, hvis programmet er overbooket.

Vi er klar over, at dette system ikke er ideelt. Det ville være bedst, hvis vi altid kunne behandle jer i den måned, hvor I ønsker det, men det er desværre ikke muligt, da vi ikke har kapacitet til det.

Sekretæren ringer til jer mellem kl. 12.00-14.00 og aftaler, at I skal møde herinde på 21. cyklusdag, hvis I skal i lang behandling og på 3. cyklusdag, hvis I skal i kort behandling. Kvinden får også tilsendt en recept på den medicin, hun skal begynde med at tage fra 21. cyklusdag. I bedes købe denne medicin og medbringe den, når I kommer her.

Særlige tilmeldingsregler for par, der skal til PGD

(Ægsortering pga. arvelig sygdom i familien eller kromosomafvigelser)

Disse behandlinger er særligt krævende, og skal bl.a. koordineres med Afdeling for Klinisk Genetik, der laver analyserne for os. Klinisk Genetik udfører aldrig analyser på lørdage, søndage eller helligdage. Bl.a. derfor kræver det særlig koordinering. Det betyder i praksis, at vi samler de par, der ringer ind en gang om ugen, og vi ringer derefter tilbage typisk om fredagen og meddeler, om I kommer ind i den pågældende måned, og hvornår vi skal se jer.

Ferielukning

Behandlingen foregår alle dage, også i weekender og kortere ferier. I sommerferien og juleferien gives dog ingen behandling. I kan forhøre jer løbende vedrørende de præcise datoer.

Lokaler

Fertilitetsklinikken er placeret på afsnit 4071. Det er i opgang 4, 7. sal.

På alle hverdage skal I henvende jer i receptionen. På lørdage, søndage og helligdage kan I gå direkte ind på afsnittet.

Selve behandlingen

Vi har to forskellige måder at hormonbehandle på: 'lang behandling' og 'kort behandling'. Behandlingen omtales nedenfor, og eksempler på et behandlingsforløb efter henholdsvis lang og kort behandling finder du bagest i informationsmaterialet. 'Lang behandling' er klinikkenes standardbehandling og udgør 75% af alle behandlinger.

Hormonbehandling: 'lang behandling'

'Lang behandling' anvendes som afdelingens standardbehandling. Princippet i 'lang behandling' er, at kvinden skal 'forbehandles' i to uger før selve stimulationsbehandlingen påbegyndes. Forbehandlingen består i, at hypofysens hormondannelse hæmmes, så æggestokkene 'nulstilles'.

Dag 21

Forbehandlingen fra 21. cyklusdag kan enten ske ved hjælp af en næsespray, der anvendes tre gange dagligt eller med en daglig indsprøjtning. Kvinden kan selv vælge, hvad hun ønsker. Virkningen er den samme, men de fleste foretrækker næsespray.

Du får lavet en ultralydskanning mellem kl. 12.45 og kl. 14.00. Herefter instruerer sygeplejerskerne i behandlingen med *Synalera* næsespray. Du skal tage tre pust om dagen i de næste 14 dage. Herefter nedsættes dosis til to pust om dagen. *Synarela* koster 1.070 kr. uden tilskud.

Hvis kvinden vil behandles med indsprøjtninger i stedet, får parret instruktion i at tage 1/2 (0,5) ml *Suprefact*, som kvinden selv sprøjter ind i underhuden i maveskindet i de næste 14 dage. Kvinden får udleveret sprøjter og kanyler af sygeplejerskerne. *Suprefact* koster 580 kr. uden tilskud.

Bemærk

Kvinder med en *uregelmæssig menstruationscyklus*, dvs. alle med en cyklus på mere end 35 dage mellem start af blødningerne, bør påbegynde nedreguleringen samtidig med p-pillebehandling. Alle kvinder med mere end 35 dage mellem blødningerne bedes derfor – med mindre der allerede er lagt en plan – ringe ind til sekretærerne på telefonnummer 3545 4953 på hverdage mellem kl. 9.00–12.00 – og aftale tid til en skanning en eftermiddag i Fertilitetsklinikken, hvor der lægges en plan for, hvorledes behandlingen kommer i gang. Kvinden får udleveret en recept på p-piller til at udløse menstruation, hvorpå parret kan ringe til klinikken og melde sig klar til behandling. Disse kvinder skal fortsætte med p-pillen også i den måned, hvor de skal påbegynde nedreguleringen. Kvinden vil typisk have 3-5 p-piller tilbage i pakken, når nedreguleringen påbegyndes.

Dag 35 – 1. stimulationsdag

Efter to ugers nedregulering møder du igen i Fertilitetsklinikken. Selve stimulationsbehandlingen kan nu begynde, hvis du har fået menstruation. Menstruationen kommer ofte 7 til 12 dage efter påbegyndelsen af *Synarela*- eller *Suprefact*-behandlingen. Menstruationen er altså ofte lidt forsinket, men det betyder ikke noget.

Hvis du ikke har fået menstruation, skal du alligevel skannes. Du fortsætter herefter med *Synarela* eller *Suprefact*, og den videre behandling udskydes en uge eller to.

Stimulationen

Selve stimulationsbehandlingen består i, at du dagligt tager en indsprøjtning med et hormonpræparat. Du vil enten blive behandlet med præparatet *Gonal-F*, *Puregon* eller *Menopur*. Præparaterne er næsten ens men fra forskellige firmaer. Vi vil tale med dig om, hvilket præparat vi mener du bør anvende. Derudover fortsættes behandlingen med en nedsat dosis *Synarela* (to pust per dag) eller *Suprefact* (0,2 ml/dag).

Du har normalt i første behandling fået udleveret recept på *Gonal-F*, *Puregon* eller *Menopur*. Du skal købe medicinen på apoteket, inden du kommer her til start af hormonstimulationen. *Gonal-F*, *Puregon* og *Menopur* er dyre præparater – se prislisterne bag i vejledningen. En 'normal' IVF-behandling koster i alt ca. 7.500-10.000 kr. alene til denne medicin. Der er imidlertid tilskud til medicinen, således at den del I kommer til at betale er langt mindre, typisk 2.500–3.000 kr. for en behandling. Medlemmer af sygesikringen Danmark får betalt medicinen eller en del heraf – afhængig af hvilken gruppe de er medlemmer af (se bilag).

Recepten kan anvendes til indkøb af et større antal ampuller. Vi ved ikke på forhånd, hvor mange du skal bruge i alt. Derfor bør du starte med at købe det antal ampuller som vi har foreslået dig. Vi skriver normalt øverst på recepten, hvor meget du bør købe i første omgang.

Sygeplejerskerne vil instruere dig i, hvordan du selv tager medicinen, der skal indsprøjtes i underhuden. Endvidere kan du få udleveret en instruktionsvideo, der viser, hvordan du selv tager medicinen.

Dag 8 i stimulationen

En uge efter stimulationens start skal du igen møde til ultralydskanning. Vi vurderer nu, hvor mange og hvor store ægblærer der er, og vi aftaler det videre forløb med dig. De fleste skal stimuleres endnu nogle dage, før ægudtagningen kan planlægges.

Hormonbehandling: 'kort behandling'

'Kort behandling' benævnes også 'Antagonistbehandling' – se skemaet bag i vejledningen. Såfremt denne behandlingsform er aftalt med jer, aftaler vi en tid til skanning og start af programmet allerede på 3. dag, hvor I også får udleveret relevante recepter.

Indsprøjtning af ægløsningshormonet før ægudtagning

Den dag, hvor vi ud fra ultralydskanningen kan se, at æggene er ved at være modne, får du *ingen* indsprøjtning af det stimulerende hormon (*Puregon*, *Gonal-F* eller *Menopur*) eller af det nedregulerende hormon (*Synarela* eller *Suprefact*). Du instrueres derimod i at tage en indsprøjtning kl. 22.00 af ægløsningshormonet *Pregnyl* eller *Ovitrelle*. Indsprøjtningen gives i underhuden i maveskindet. Denne indsprøjtning bevirker, at æggene vil løsnes tidligst 38-40 timer senere. Ægudtagningen foretages derfor ca. 36 timer efter, at du har fået denne indsprøjtning. Du får udleveret en recept på *Pregnyl* eller *Ovitrelle*.

Medicintilskud

Den pris, det enkelte par betaler afhænger af, hvor meget medicin du køber inden for et år. Jo mere du køber, jo mindre bliver den andel, som du selv skal betale. Se bilag med angivelse af tilskudsreglerne og eksempler på, hvad en IVF-behandling koster jer. Der findes et såkaldt 'kronikertilskud', som udløses, når udgiften overstiger ca. 3.400 kr. inden for et tilskudsår. Klinikken kan søge dette tilskud til jer, som vil betyde at medicin udover de ca. 3.600 kr. er gratis.

Ægudtagningen

Ægudtagningen finder hyppigst sted 11, 12, 13 eller 14 dage fra stimulationens start. På den aftalte dag møder du og din mand kl. 8.15 i Fertilitetsklinikken. I medbringer sædprøven hjemmefra, eller laver den her efter aftale.

I bliver modtaget af en sygeplejerske og får besked om, hvornår du skal tage to udleverede *Rilamir*-tabletter (i alt 0,125 mg) og smertestillende tabletter (*Panodil* 1 g). Pillerne skal tages ca. 1 time før ægudtagningen. Sygeplejersken lægger en lille plastikkanyle i din arm, og herigennem får du smertestillende og beroligende medicin umiddelbart inden ægudtagningen. Vi anvender også lokalbedøvelse i skedetoppen.

Selve ægudtagningen foregår ved hjælp af ultralydskanning. Gennem skeden indføres en tynd nål i æggestokkene. De enkelte ægblærer tømmes for væske, hvorved æggene suges ud. Du kan blive noget døsigt af medicinen, men er altid vågen under indgrebet, hvor vi normalt taler sammen om, hvad der foregår. Din mand kan være hos dig under ægudtagningen, der normalt tager ca. 15 minutter.

Vi har normalt mellem 3 og 6 ægudtagninger om dagen. Alle må møde kl. 8.15 af hensyn til at få sædoprensningerne i gang om morgenen. Den første ægudtagning sker kl. 9.00, men hvis der er mange, kan der gå op til 2 timer før det bliver jeres tur. Sygeplejersken fortæller jer hvornår I skal være klar. I må således påregne, at formiddagen godt kan gå før I kan forlade klinikken.

Efter ægudtagningen hviler du dig mindst et kvarter. Herefter kan I tage hjem. Nogle gange er der behov for, at du hviler dig her i en til to timer. Du skal ikke regne med at kunne arbejde denne dag. På grund af den beroligende medicin må du ikke selv køre bil. Du kan have underlivssmerter efter ægudtagningen. Du kan tage smertestillende paracetamol-tabletter (f.eks. *Pamol*, *Panodil*, *Pinex*).

Sædprøven

Sædprøven laves hjemme hos jer selv, medmindre I bor mere end et par timers kørsel herfra. I medbringer prøven hjemmefra den morgen, hvor du skal møde til ægudtagning. Din mand bør undlade at have sædudtømmelse de sidste par døgn før denne sædprøve. I får udleveret emballage og yderligere skriftlig og mundtlig information vedrørende sædprøven den dag, hvor ægudtagningstidspunktet fastlægges.

Ægoplægningen

Når I tager hjem efter ægudtagningen, aftaler vi, at I kan ringe herind to dage senere kl. 8.45. I skal ringe herind for at få besked om, hvorvidt æggene er blevet befrugtet og har delt sig normalt. I får også besked om, hvornår I skal møde til ægoplægning. Dette sker normalt omkring kl. 11.00. Om morgenen i telefonen orienteres I også kort om, hvor mange æg, der kan oplægges, hvorledes de har udviklet sig, og om der er et overskud af æg til nedfrysning.

Oplægning af æg er normalt smertefri og tager kun få minutter. Det foregår ved en almindelig gynækologisk undersøgelse, hvor man indfører et tyndt plastikrør i livmoderhalskanalen og sprøjter den væske, hvori ægget/æggene er, op i selve livmoderen.

Umiddelbart inden ægoplægningen informerer vi jer igen om, hvor mange befrugtede og delte æg der er.

Sundhedsstyrelsen nye circulære fra januar 2007, kræver at der normalt kun oplægges et befrugtet æg, såfremt æggene er af god kvalitet og kvinden er under 37 år og behandles i 1. eller 2. cyklus.

I særlige tilfælde og hos ældre er det tilladt at oplægge to befrugtede æg. Det kan fx dreje sig om svær endometriose hos kvinden eller høj alder. Efter hver ægoplægning vil der blive lagt en plan for en eventuel ny behandling, såfremt I ikke opnår graviditet.

Hvis man oplægger to æg vil næsten hver 3. graviditet være en tvillingegraviditet. Tvillinger fødes i gennemsnit tre uger før tiden og vejer i gennemsnit kun godt 2.500 g, og godt halvdelen af alle tvillinger har behov for at blive indlagt på neonatalafdelingen.

I en undersøgelse, vi har gennemført, som omfattede over 3.000 danske børn født som tvillinger efter IVF, fandt vi følgende:

Konsekvens	IVF-tvillinger	IVF-enkeltfødte
For tidlig fødsel	43,9%	7,3%
Fødselsvægt <2500 g	42,4%	5,9%
Døde	13.1/1000	6.6/1000
Neonatal indlæggelse	56,4%	25,4%
Indlæggelsesdage	19.8	11.0
Talepædagog	6,4%	3,2%
Støtte- eller talepædagog/ ergoterapi	9,9%	6,1%
Mentalt handicap	8.8/1000	8.2/1000

Smerter i perioden efter ægoplægningen

Efter ægoplægningen er det meget almindeligt, at der i 1-2 uger kan være gener fra underlivet i form af trykkende fornemmelser og en vis følelse af oppustethed. Dette skyldes dels at æggestokkene er overstimulerede, dels kan det være følger efter selve ægudtagningen. Disse gener forsvinder normalt efter ca. to uger. Hvis du føler dig usikker, er du altid velkommen til at kontakte os i Fertilitetsklinikken.

Behandling med progesteron i skeden efter ægoplægningen

Efter oplægning af æg skal du behandles med det naturlige graviditetsbevarende hormon progesteron. Vi anvender aktuelt (af apotekstekniske grunde) 2 forskellige præparater: *Utrogestan* eller *Lutinus*.

Utrogestan 100 mg vaginaltabletter: Vi udleverer i alt tre pakker til dig, som hver indeholder 30 tabletter. Du vil da efterfølgende modtage et girokort til betaling fra Trianglens Apotek.

Lutinus 100 mg vaginaltabletter: Vi udleverer en recept til dig og du køber medicinen på Apoteket.

1. Hvorfor skal jeg behandles med progesteron i skeden?

Lutinus/Utrogestan indeholder det naturlige hormon progesteron. Dette hormon stabiliserer slimhinden i livmoderen, så du bedre undgår at bløde for tidligt – og dermed har en bedre chance for at blive gravid.

2. Hvad er dosis?

Hvis du tager *Utrogestan*: Du skal tage 2 tabletter i skeden 3 gange dagligt.

Hvis du tager *Lutinus*: Du skal tage 1 tablet i skeden 3 gange dagligt.

Du skal tage de første tabletter i skeden om aftenen den dag, hvor du har fået oplagt æg.

Du skal blive ved med at tage *Utrogestan/Lutinus* i 14 dage.

3. Er der bivirkninger ved Utrogestan/Lutinus behandlingen?

Præparaterne indeholder det naturlige stof progesteron, som du danner i forvejen. Ekstra tilførsel af dette stof kan give træthed, men de væsentligste gener, som du eventuelt har i ugerne efter ægoplægningen, skyldes normalt følgerne af stimulationsbehandlingen og ægudtagningen – og ikke vaginaltabletterne.

Graviditetsprøven

Graviditetsprøven skal altid tages, uanset om du tror, at du er gravid eller ej. Det er naturligvis bedst, såfremt du ikke bløder, men det er et 'kunstigt system', og der er eksempler på, at graviditetsprøven er positiv, selv om der har været en del blødning. Nogle bløder før det tidspunkt, hvor de forventer menstruation. Det er ikke muligt at gøre noget ved en sådan blødning.

Den dag graviditetsprøven skal tages, møder du i stueetagen i opgang 5 på afsnit 5001 til blodprøvetagning. Du bedes ringe på 3545 4583 på hverdage mellem kl. 12.45-13.15 for at få svaret. Hvis blodprøven tages efter kl. 10.00 kan du først få svaret den næste dag kl. 12.45.

Hvis I bor langt fra Rigshospitalet, kan du få blodprøven taget hos egen læge og få faxet svaret til os (3545 4946). Den dag, hvor vi modtager prøven med morgenposten, kan du ringe på 3545 4583 mellem kl. 12.45–13.15.

Hvis du er gravid, aftales en tid til ultralydskanning ca. tre uger efter.

Hvis du ikke er gravid, er der allerede ved ægoplægningen lagt en plan for, hvorledes vi skal behandle dig i næste cyklus.

Der er omkring 40% sandsynlighed for, at graviditetsprøven er positiv efter hver ægoplægning. De fleste må derfor skuffes med et negativt resultat. Det kan være svært for jer. Hvis I føler, at vi kan hjælpe jer i denne situation, må I gerne ringe og aftale tid til en samtale med en af sygeplejerskerne.

Hvis du ikke bliver gravid

Du kan først ringe med henblik på en ny IVF-behandling efter næste normale menstruation. Der skal være mindst en måneds pause, hvor du ikke er i behandling.

Hvor mange behandlinger tilbydes?

Det er en fast regel, at der kun tilbydes i alt tre ægoplægninger med 'friske' æg. Nogle gange må en cyklus imidlertid aflyses før ægoplægning. Der er ingen fast regel om, hvor mange behandlingscykli vi må forsøge, men vi vil normalt højst tilbyde fem behandlingsforsøg. Enkelte tilbydes kun et til to forsøg, såfremt der viser sig helt særlige problemer, f.eks. at æggene ikke kan befrugtes med mandens sæd.

Mikroinsemination (ICSI)

Sædcelleinjektion (Mikroinsemination; Befrugtning med ICSI-metoden)

Nogle par gennemgår IVF-behandling, fordi mandens sædkvalitet er meget nedsat. Vi forsøger da at få befrugtet æggene ved at indsprøjte en enkelt sædcelle direkte i hvert æg. For jer foregår behandlingen i øvrigt som ved enhver anden form for IVF-behandling.

Hvem kan behandles med sædcelleinjektion i ægget (ICSI)?

Denne behandling kan tilbydes i to situationer:

1. Mandens sædkvalitet vides på forhånd at være så dårlig, at andre metoder næppe er mulige.
2. I har tidligere forsøgt IVF-behandling, og det har vist sig, at æggene slet ikke er blevet befrugtet, eller at kun meget få æg blev befrugtet.

Hvilke ulemper og risici findes ved ICSI?

ICSI bør kun forsøges såfremt almindelig IVF-behandling ikke er mulig eller ikke fungerer godt. Vores erfaringsgrundlag med denne behandling er mindre end ved almindelig IVF. Der er siden 1994 kun født omkring 9.000 børn i Danmark efter denne metode. Vi har med andre ord ikke samme sikkerhed for, at børnene også på lang sigt er sunde og raske, som ved almindelig IVF-behandling.

Det kan ikke udelukkes, at der er en marginalt øget forekomst af kromosomafvigelser hos fostrene efter ICSI-behandling. Når vi afslutter jer fra klinikken med en graviditet, vil vi informere og vejlede jer om eventuel fosterdiagnostik – eksempelvis nakkefoldskanning, moderkageprøve eller fostervandsprøve.

Årsagen til svært nedsat sædkvalitet skyldes utvivlsomt i en del tilfælde arvelige forhold. Selv om den almindelige kromosomundersøgelse er normal hos manden, kan der godt være tale om små forandringer på det mandlige kromosom (y-kromosomet). Det er med andre ord muligt, at nogle drenge, som fødes efter ICSI, nedarver faderens problem og således selv bliver ufrugtbare.

Graviditetschancen ved ICSI er den samme som ved almindelig IVF-behandling. Hvis I ikke opnår graviditet efter ICSI har klinikken normalt mulighed for at forsøge behandling med sæd fra anonym sæddonor. Dette sker så i kvindens egen naturlige menstruationscyklus. Hvis I ønsker dette aftales det nærmere ved en samtale, som I kan bestille i sekretariatet.

Før ICSI-behandling vil manden i de fleste tilfælde have været undersøgt på Klinik for Vækst og Reproduktion (afsnit 5064, Rigshospitalet). Indimellem er undersøgelserne på Klinik for Vækst og Reproduktion ikke afsluttet, før I har mulighed for at melde jer til behandling i Fertilitets-klinikken. I bør selv medvirke til, at I først melder jer til behandling, når manden er undersøgt, og der f.eks. er afklaring af, om der er en kromosomafvigelse hos manden eller ej.

Del 2 – Problemer, bivirkninger og risici

Anden del af vejledningen informerer om de væsentligste problemer, bivirkninger og risici, der kan være ved IVF-behandlingen.

Aflysning af behandlingen før ægudtagningen

I ca. 5% af behandlingerne afbrydes behandlingen før ægudtagningen. Hovedårsagerne til dette er:

- Hormonbehandlingen fungerer ikke godt nok. Det hyppigste er, at der modnes for få ægblærer. I andre tilfælde vokser ægblærene ikke godt nok, og blodprøverne viser, at der dannes for lidt hormon. Hos andre er der cyster på æggestokkene, hvilket nogle gange kan have betydning for hormonstimulationen. Hos enkelte må behandlingen afbrydes for ikke at risikere overstimulation af æggestokkene.
- Kvinden eller manden kan blive syg med feber (f.eks. influenza) under behandlingen.

Manglende befrugtning af æggene

Efter knap 10% af alle ægudtagninger vil der desværre ikke ske nogen befrugtning og deling af æggene. Du kan derfor ikke få oplagt nogen æg. Vi kender som regel ikke årsagen hertil. Nogle gange er det pga., at sædkvaliteten ikke var god nok, andre gange er det pga. umodne eller overmodne æg.

De par, som har såkaldt 'uforklaret barnløshed', har i op mod 25% af tilfældene ingen befrugtning og deling af æggene efter almindelig IVF behandling. Man må derfor fra næste behandling skifte til ICSI (mikroinsemination).

Graviditetschancen

Hver gang behandlingen gennemføres og der oplægges et eller to befrugtede æg, er chancen for, at graviditetsprøven er positiv omkring 40%. Det betyder, at ca. 60% ikke bliver gravide, selvom der oplægges æg.

Omkring 25-30% af alle påbegyndte behandlinger resulterer i fødsel af mindst et levende barn.

Vi kender kun lidt til, hvorfor det ikke lykkes oftere. Der er formentlig mange forklaringer herpå. Den væsentligste er, at mange befrugtede æg ikke er levedygtige ret længe, selv om de ser helt normale ud, når de oplægges. En anden grund er, at slimhinden i livmoderen ikke er modtagelig for æggene på det pågældende tidspunkt.

Kvindens alder er væsentlig. Kvinder i begyndelsen af 20'erne har f.eks. dobbelt så stor graviditetschance per behandling, som kvinder i slutningen af 30'erne.

Kvinder med muskelknuder i livmoderen har en noget nedsat chance for graviditet. Kvinder med aflukkede og udspilede æggeledere, som er fyldt med væske, har ligeledes en nedsat chance (medmindre æggelederne fjernes).

Bivirkninger og risici ved IVF-behandling

Bivirkninger af medicinen

Under nedreguleringen ses som bivirkning: hovedpine, hedeudbrud eller svedeture og måske humørsvingninger. Hormonbehandlingen med *Gonal-F*, *Puregon* eller *Menopur* stimulerer din egen hormondannelse, og du kan føle dig oppustet, få brystspænding og trykken i underlivet. En del kvinder fortæller, at de får et ustabil humør.

Overstimulation af æggestokkene

Den væsentligste risiko er overstimulation af æggestokkene. Vi forsøger at undgå denne komplikation. Såfremt udviklingen af ægblæserne bliver for voldsom, afbrydes behandlingen. Med denne forsigtighedsregel ses overstimulation yderst sjældent. Overstimulation kan være alvorlig. Behandlingen af overstimulation er normalt indlæggelse, sengeleje og væskebehandling. Overstimulation, der kræver indlæggelse, sker efter 1 ud af 200 behandlinger. Symptomerne er smerter i maven, oppustet i underlivet, kvalme, opkastning og almen utilpashed. Du må henvende dig til klinikken, hvis du får disse symptomer.

Underlivsbetændelse

Selvom ægudtagningen foregår sterilt, kan der opstå underlivsbetændelse omkring æggestokkene. Betændelse giver smerter og feber. Denne komplikation indtræder hos ca. 1 ud af 300 ægudtagninger.

Blødning efter ægudtagning

Der er altid en smule blødning fra skeden umiddelbart efter ægudtagningen. Blodet kommer fra stikket i skedeslimhinden. En sjælden gang er blødningen imidlertid kraftigere. Der må da oplægges noget gaze i skeden for at standse blødningen. Omkring 1 ud af 1.000 ægudtagninger kan imidlertid give en blødning i bughulen, der er så kraftig, at den kan kræve en operation.

Underlivssmerter i ugerne efter ægoplægningen

Dette forekommer som tidligere angivet hyppigt – ofte dog kun i let grad. Årsagen er så godt som altid, at dine æggestokke er stimulerede samt følger efter ægudtagningen. Smerterne forsvinder af sig selv, men kan godt en gang imellem vare i op til 14 dage. Såfremt du føler dig syg, må du kontakte os.

Graviditet uden for livmoderen

Som bekendt oplægges de befrugtede æg i livmoderen, men hvis æggeledeerne ikke er normale, kan de glide ud i æggeledeerne. Knap 5% af graviditeterne er uden for livmoderen. Dette kan give symptomer i form af blødning og eventuelt smerter, som dog normalt tidligst kan opstå ca. 14 dage efter at graviditetsprøven er positiv. Behandlingen er normalt operation.

Risiko for senere udvikling af æggestokkræft?

Der blev for ca. 15 år siden rejst mistanke om, at kvinder, der behandles med medicin, som stimulerer ægblæredannelsen, senere i livet kunne have en øget risiko for at udvikle kræft i æggestokkene.

Der er inden for de sidste 10 år fremkommet flere store nye undersøgelser, som viser, at der *ikke* synes at være nogen øget risiko for kræft i æggestokkene efter IVF-behandling. Når forholdet alligevel nævnes, er det fordi, at det var fremme i pressen i begyndelsen af 1990'erne.

Børn født efter IVF-behandling

Der er intet, der tyder på, at børn født efter IVF-behandling hyppigere har misdannelser end børn født efter naturlig befrugtning. I denne vurdering tager vi hensyn til, at de mødre der får IVF-behandling er ældre end gennemsnittet, og at en del af de par der modtager tilbuddet om kunstig befrugtning, har en sygdom som kan påvirke barnet.

Ved graviditet tilbydes i dag nakkefoldskanning, doubletest og skanning for misdannelser i 18.-20. uge.

Børn født efter IVF-behandling vejer i gennemsnit lidt mindre end danske 'gennemsnitsbørn'. Børn, der fødes som enkeltfødte efter IVF-behandling, vejer f.eks. 70 gram mindre end gennemsnittet. Det skyldes, at kvinden ofte er ældre førstegangsfødende, og at flere kvinder tidligere er opereret i underlivet eller fejler særlige sygdomme.

Med hensyn til børn født efter mikroinsemination (ICSI) er det muligt, at nogle af de drenge der fødes efter mikroinsemination, vil arve faderens dårlige sædkvalitet.

Den væsentligste komplikation efter IVF-behandling er den øgede forekomst af tvillinger. Tvillingefødsler sker ofte for tidligt, hvilket kan medføre flere problemer (se afsnittet om ægoplægning og stillingtagen til, om I ønsker et eller to æg oplagt).

Hvad kan I selv gøre for at behandlingerne lykkes – livsstilsfaktorer?

Såfremt en behandling ikke lykkes, er der som regel en biologisk grund. Der er meget lidt, I selv kan gøre. Nogle har dog gavn af vægttab. Det gælder specielt de kvinder, der har uregelmæssig menstruationscyklus. Vi behandler normalt ikke par, hvor kvinden har en såkaldt BMI på over 35.

Andre er storrygere og bør ophøre med dette. Vi ved, at rygere generelt har en ringere chance for graviditet end andre. Vi ved meget lidt om betydningen af rygeophør – men det er selvsagt vores råd, at såvel manden som kvinden bør ophøre med at ryge.

Videnskabelige projekter

Fertilitetsklinikken gennemfører løbende forskellige videnskabelige projekter. Som hovedregel er formålet med disse at forbedre behandlingen med IVF eller ICSI. Der er ingen, der deltager i noget projekt, uden at de er informeret mundtligt og skriftligt.

Del 3 – Resultater af IVF-behandling – graviditetschance

Sandsynligheden for graviditet (positiv graviditetsprøve) efter hver ægoplægning er ca. 40%.

Af dem der bliver gravide (opnår positiv graviditetsprøve) føder omkring 65% et eller flere børn.

Dette skyldes at:

- Af dem, der bliver gravide, vil 15% abortere.
- Af dem, der bliver gravide, vil godt 15% blot være forbigående gravide (biokemisk graviditet). Dette viser sig ved blødning omkring det tidspunkt, hvor graviditetsprøven tages, og at graviditetsprøven bliver negativ i løbet af en uges tid.
- Af dem der bliver gravide vil 5% have en graviditet uden for livmoderen.

Samlet vil ca. 25% af hver påbegyndt behandlingsforløb resultere i fødsel.

Det for jer væsentligste tal er:

Sandsynligheden, for at I får et eller flere børn efter det samlede behandlingstilbud på Rigshospitalet, er omkring 65%.

Del 4 – Praktiske forhold

Fravær fra arbejde

Den dag, hvor du får udtaget æg, bør du ikke gå på arbejde. Den dag, hvor du får oplagt æg, kan du normalt godt gå på arbejde. Kvinder, der er noget overstimulerede og har fået udtaget mange æg, bør være mere forsigtige end andre.

Samleje

Vi ved ikke, om det spiller nogen rolle for at opnå graviditet, om I har samleje eller ej i tiden efter ægoplægningen. Hvis du har fået taget mange æg ud og måske generes af underlivs-smerter, bør I nok undlade samleje i den første uge efter ægoplægningen.

Hvor kan I henvende jer ved problemer

I kan ringe til Fertilitetsklinikkens sekretær på telefon 3545 4953 (på hverdage mellem kl. 9.00-12.00) eller til sygeplejerskerne på telefon 3545 4508 (mellem kl. 9.00-12.00).

Fertilitetsklinikken har ikke oget døgnvagtssystem, så hvis der uden for almindelig dagtid skulle opstå problemer, som I skønner ikke kan vente til næste morgen, må I kontakte vagtlægeordningen eller det lokale sygehus.

Behandling i privat regi

Par kan være i behandling i privat regi såvel før som efter behandlingen i offentligt regi. Det offentlige behandlingstilbud ændres ikke herved.

Udsættelse af behandlingen

Såfremt I ønsker at udsætte jeres behandling, skal I blot kontakte sekretæren, som så vil notere det i journalen. Bemærk dog, at hvis vi ikke har haft kontakt med jer inden for et års tid, vil I automatisk blive afsluttet.

Afslutning efter endt behandling

Såfremt I opnår graviditet, vil I normalt blive afsluttet herfra 3 uger efter, at graviditetsprøven er positiv dvs. den dag, hvor kvinden ultralydskannes. Såfremt der er særlige forhold (f.eks. tvillinger) foretages der normalt en ekstra skanning ca. to uger senere.

Såfremt I ikke opnår graviditet, foreslår vi, at I ringer herind og aftaler en tid til en fælles samtale, hvor vi dels kan gennemgå behandlingsforløbet, dels kan forsøge at rådgive jer med henblik på, om det f.eks. er rimeligt at forsøge yderligere forsøg i den private sektor. Såfremt I ikke ønsker en afsluttende samtale, vil vi bede jer om alligevel at ringe eller skrive herind og meddele, at I ikke ønsker yderligere. Vi kan så afslutte jeres sag herfra.

Del 5 – Bilag

Nedfrysning og sene optøning af befrugtede æg ved IVF-behandling

Hovedformålet med nedfrysning af befrugtede æg er at udnytte alle befrugtede æg til at opnå graviditet. Tidligere hvor man oplagde 3-4 friske befrugtede æg, spillede nedfrysning ikke så stor en rolle. I dag hvor vi oftest kun oplægger et enkelt befrugtet 'frisk' æg, kan vi nedfryse de 'overskydende' og anvende dem senere, hvis graviditet ikke opnås, eller såfremt man efter en fødsel ønsker barn nummer 2.

Hvilke æg kan nedfryses med henblik på senere optøning?

Ubefrugtede æg tåler ikke nedfrysning. Det er kun befrugtede æg, der kan nedfryses. Kun æg, som er af den bedste 'kvalitet', tåler nedfrysning. Der kan derfor godt hos nogle være æg, der er befrugtede og delte, som ikke bliver nedfrosset.

Hvorledes tåler de befrugtede æg nedfrysning?

Omkring 60% af de æg, der nedfryses, kan anvendes efter optøning.

Hvor mange par får nedfrosset befrugtede æg?

Efter 60% af alle behandlinger, hvor der oplægges æg, er der et overskud af pæne æg, som således kan nedfryses.

Er de børn, der fødes, raske?

Erfaringerne viser, at der ikke er nogen øget forekomst af misdannelser hos børnene.

Hvad er graviditetschancen med optøede æg?

Chancen for at opnå en graviditet er næsten 20% per oplægning af optøede æg. Fødselschancen omkring 15%.

Behandling med optøede æg *tæller ikke med* i de maksimalt tre forsøg, som I kan få i offentligt regi. I Danmark findes en lov om nedfrysning af menneskelige æg. De må højst være nedfrosset i 5 år. Før nedfrysning og optøning kræves det, at I begge underskriver en erklæring om betingelserne for nedfrysning og optøning af æggene.

Hvordan foregår behandlingen med optøede æg?

De nedfrosne æg skal optøs og oplægges i livmoderen midt i menstruationscyklus. Normalt oplægges æggene i en spontan cyklus, hvor vi ved hjælp af ultralydskanning af ægblærer og livmoderslimhinden prøver at finde det bedst egnede tidspunkt for oplægningen.

Hvordan aftales tid til behandling?

Du kan blive behandlet efter en måneds behandlingspause. Ring til Fertilitetsklinikken (telefonnummer 3545 4953 på hverdage mellem kl. 9.00-12.00). Får du menstruation i en weekend, så ringer du blot første hverdag herefter. Du aftaler med sekretæren at blive skannet på 12. cyklusdag, med mindre andet er aftalt.

Alle, der ringer, tages til behandling. I risikerer med andre ord ikke at få behandlingen udskudt, ligesom når I skal behandles med 'friske æg'.

Ultralydskanning

Normalt skal du møde til ultralydskanning på 12. cyklusdag. Det videre forløb afhænger af, hvor stor ægblæren er, og hvor tyk livmoderslimhinden er. Nogle patienter må komme et par gange, før tidspunktet for ægoplægning kan fastsættes.

Når tiden er inde, får du en indsprøjtning med det ægløsnende hormon (*Ovitrelle* eller *Pregnyl*). Denne indsprøjtning giver du dig selv om aftenen kl. 22.00.

Ægoplægningen

Ægoplægningen foregår fire dage efter indsprøjtningen. Du ringer ind om morgenen kl. 8.45. Hvis de befrugtede æg har overlevet optøningen, får du besked om, hvornår du skal møde herinde. Normalt møder du omkring kl. 11.00.

Du vil få oplagt æg, såfremt der er mindst et levedygtigt æg. I risikerer, at ingen af æggene kan anvendes efter optøningen, og at behandlingen således ikke kan gennemføres. Når der oplægges optøede æg, oplægges et eller to æg.

Behandling i en kunstig cyklus

Såfremt du ikke har en normal menstruationscyklus, kan det være en fordel at give hormonbehandling. Behandlingen består af tabletter med det naturlige kønshormon østradiol. Normalt skal du tage *Østradiol*-tabletter à 2 mg tre gange dagligt fra 2. til 12. cyklusdag. På 12. cyklusdag møder du til ultralydskanning, og som regel kan tidspunktet for ægoplægning da fastsættes til fire dage senere.

Du skal da foruden tre *Østradiol*-tabletter tage to *Utrogestan*-tabletter i skeden tre gange dagligt i 14 dage eller en Lutinus-tablet i skeden tre gange dagligt.

Hvis du opnår graviditet og du allerede er i behandling med såvel *Østradiol*-tabletter som *Utrogestan*-stikpiller eller Lutinus-stikpiller, skal du fortsætte mindst en måned ind i graviditeten.

Behandling med optøede æg efter at I allerede har fået et barn med de 'friske' æg

Hvis I har fået et barn efter IVF-behandling på Rigshospitalet, og der er 'overskydende' nedfrosne æg, kan disse normalt oplægges inden for 5 år efter nedfrysningen.

Hvis I ønsker behandling med disse æg, kan I blive henvist hertil med angivelse af, at I tidligere har fået et barn. Henvend jer i god tid – f.eks. 4-6 måneder før nedfrysningsperioden udløber.

Erklæring – nedfrysning af befrugtede æg

I den danske lovgivning findes en række krav til, hvorledes nedfrysning og eventuel senere optøning af befrugtede æg skal foregå. Såfremt der nedfryses befrugtede æg, skal I underskrive en formular:

- Befrugtede æg må højst opbevares i 5 år (60 måneder). Såfremt de ikke er blevet anvendt inden da, skal de destrueres.
- At befrugtede æg kun kan optøs og anvendes, såfremt kvinden eller begge parter i et heteroseksuelt forhold skriftligt accepterer dette før hver optøning.
- I tilfælde af separation, skilsmisse eller den ene parts død, skal æggene destrueres.

Vi udleverer underskriftformularen til jer. I skal skrive under på at I accepterer ovenstående.

I skal ligledes underskrive hver gang I skal behandles med optøede æg.

Såfremt æggene ikke anvendes til behandling inden for 5 år (60 måneder), kan de blive anvendt til forskning. I vil da modtage en skriftlig henvendelse fra os, hvor vi spørger, om vi kan anvende de befrugtede æg til et bestemt forskningsprojekt.

Såfremt I ønsker dette, og I begge skriftligt accepterer det, vil æggene blive anvendt hertil. Såfremt I ikke ønsker dette, vil æggene blive destrueret.

Ægdonation

Vejledning og underskriftsformular vedrørende ægdonation.

Vejledningen er til kvinder og par, der gennemgår IVF-behandling på Rigshospitalets Fertilitets-klinik, og som eventuelt ønsker at afgive æg til andre barnløse kvinder.

Klinikken tilbyder ægdonation til barnløse par, hvor kvinden ikke har æggestokke, eller hvor æggestokkene ikke fungerer normalt. Disse kvinders **eneste** mulighed for graviditet er, at de får doneret æg fra en anden kvinde.

Vi vil bede jer overveje, om I kunne tænke jer anonymt at give et antal **ubefrugtede** æg til en anden barnløs kvinde. Der er følgende forhold og betingelser:

1. Den kvinde, der afgiver æg, bør normalt være højst 35 år.
2. Den kvinde, der afgiver æg, skal være fysisk og psykisk rask, og der må ikke være alvorlige arvelige sygdomme i familien.
3. Den kvinde, der afgiver æg, skal før æggene afgives, testes med blodprøve for følgende: HIV-test (AIDS-test) og test for hepatitis (leverbetændelse).
4. Den, der afgiver æg, skal forvente at få udtaget **mindst 8** æg. Antallet af æg er altid usikkert, men den dag, du sættes til ægudtagning, vil vi kunne give et skøn over antallet.
Det er kun et mindre antal kvinder, der udvikler så mange æg, hvorfor det ikke på forhånd kan afgøres, hvem der kan fungere som ægdonorer.
Nogle har dog tidligere fået udtaget æg, og de ved derfor, om det kan forventes, at der opnås mange æg.
5. **Mindst 8** æg anvendes til jer selv, de følgende til donation.
6. Æg, der doneres, bliver i alle tilfælde befrugtet med modtagerens mands sæd.
7. Al donation i dette land **skal** ske helt anonymt. I vil **intet** få at vide om forløbet. I kan **ikke** få oplysninger om, hvorvidt æggene er blevet befrugtet, om de har resulteret i en graviditet eller, til hvem de er givet etc. En ægdonor vil aldrig kunne dømmes som mor til et barn, som er udviklet fra det donerede æg.
8. De kvinder, der afgiver æg, vil nogle gange komme til at mindske deres egen chance for graviditet en smule i den pågældende stimulationscyklus.
Af denne grund er det indtil videre sådan, at såfremt en kvinde, som donerer æg ikke opnår graviditet indenfor rammerne af det offentliges behandlingstilbud – hende vil vi kunne tilbyde en ekstra frisk behandling.
9. I kan trække jeres tilbud om ægdonation tilbage lige indtil det tidspunkt, hvor de befrugtes med en anden mands sæd. Det vil være godt, om I allerede tidligt afgør, om I **eventuelt** ønsker at være donorer.
10. Før I afgiver æg, skal I begge underskrive denne erklæring.
11. Såfremt I beslutter, at I ønsker at donere æg, bedes I gøre lægerne opmærksomme på det under stimulationsbehandlingen, så vi kan tage en frisk blodprøve til undersøgelse for HIV (AIDS) og leverbetændelse.

Underskriftsformular – ægdonation

Jeg erklærer hermed at have læst vejledningen om ægdonation, og jeg (såvel som min mand) erklærer os hermed indforståede med at donere æg på de ovenfor nævnte betingelser.

Dato _____

Kvindens underskrift _____ CPR _____

Mandens underskrift _____ CPR _____

Reagensglasbehandling (IVF/ICSI)

Samtykkeerklæringer vedrørende samliv

Dato _____

Gifte par: dokumentation i form af vielsesattest eller erklæring undertegnet af begge parter

Samlevende par: Underskriver nedenstående erklæring om samliv:

Undertegnede bekræfter hermed, at vi lever som mand og kvinde i et ægteskabslignende forhold.

Kvindens underskrift:

CPR-nr.:

Mandens underskrift:

CPR-nr.:

Registrerede partnere: Kan aflevere partnerskabsattest.

En eventuel samtykkeerklæring fra partnerne har ingen retsvirkninger for fertilitetsbehandlingen, hvor kvinden vil blive ligestillet med en enlig kvinde, jf. samtykkeerklæring nedenfor, for reglerne om faderskab og moderskab til et eventuelt kommende barn eller for forholdet til anden lovgivning, for eksempel sociallovgivning

Erklæring om information vedr. behandlingen og adoption

Jeg / vi erklærer hermed at have modtaget mundtlig og skriftlig information om behandlingens virkninger, bivirkninger og risici samt om de civile retlige konsekvenser af behandlingen med donerede kønsceller. Endvidere er jeg / vi blevet informeret om, at adoption er en anden mulighed for at afhjælpe barnløshed, og jeg / vi er blevet henvist til at søge oplysninger hos Landsforeningen Adoption og Samfund.

Kvindens underskrift:

CPR-nr.:

Mandens underskrift:

CPR-nr.:

Samtykkeerklæring fra den kvinde, der skal behandles med kunstig befrugtning

Jeg giver herved samtykke til behandling med kunstig befrugtning.

Underskrift:

Samtykkeerklæring fra ægtemand eller samlevende mand

Undertegnede giver hermed mit samtykke til, at min ægtefælle/partner bliver kunstigt befrugtet af en læge eller under en læges ansvar, og jeg erklærer samtidig, at jeg skal være far til barnet/børnene, som bliver til ved denne behandling, jf. Børnelovens § 27.

Underskrift:

Afgift på behandling med kunstig befrugtning på offentlige fertilitetsklinikker

BEHANDLING

Per 1. januar 2011 har Sundhedsministeriet pålagt de offentlige fertilitetsklinikker at opkræve egenbetaling til *delvis* finansiering af behandling med kunstig befrugtning

Taksterne udgør i 2011:

Behandlingsforsøg med insemination	kr. 1.185
Behandling med IVF/ICSI	kr. 5.040
Behandling med optøede æg	kr. 3.024
Anvendelse af donorsæd	kr. 750

Behandlinger der må afbrydes før ægoplægning / insemination vil fortsat være gratis.

Betaling vil kun blive opkrævet efter gennemført behandling – dvs. oplægning af befrugtede/optøede æg eller insemination.

I vil modtage en faktura fra Rigshospitalets økonomiafdeling efter hver behandling.

MEDICIN:

Per 1. januar 2011 ændres tilskudsreglerne til medicin der anvendes til fertilitetsbehandling. Fremover betaler I selv det fulde beløb dog højst kr. 15.000 per år. Såfremt grænsen på kr. 15.000 overskrides er medicinen gratis i resten af det pågældende tilskudsår.

Disse regler for betaling af medicin gælder på **såvel private som offentlige fertilitetsklinikker. I skal altså betale det samme for medicinen uanset hvor behandlingen finder sted.**

Priser på de forskellige typer medicin der anvendes til kunstig befrugtning fremgår af næste side. Nogle kvinder har kun behov for relativ små doser medicin, andre behov for mere, så vi kan ikke på forhånd afgøre hvad den samlede medicinpris bliver, men en standard behandling kan godt løbe op i 8-9.000 kr.

Medicinpriser, Januar 2011

Præparater	Pris uden tilskud
Gonal-F (Pen) 300 IU x 1	1.357 kr.
Gonal-F (Pen) 450 IU x 1	2.027 kr.
Gonal-F (Pen) 900 IU x 1	3.531 kr.
Puregon (Pen) 300 IU	1.290 kr.
Puregon (Pen) 600 IU	2.538 kr.
Puregon (Pen) 900 IU	3.896 kr.
Elonva 100 eller 150 mg	5.284 kr.
Menopur 75 IU x 5	1.384 kr.
Menopur 75 IU x 10	2.650 kr.
Menopur 600 IU	2.538 kr.
Menopur 1200 IU	5.058 kr.
Suprefact 5,5 ml x 2	529 kr.
Synarela 60 pust	885 kr.
Cetrotide 0,25 mg x 1	385 kr.
Cetrotide 3 mg x 1	2.539 kr.
Orgalutran 0,25 mg x 1	380 kr.
Orgalutran 0,25 mg x 5	1.796 kr.
Pregnyl 5000 IU x 1	64 kr.
Ovitrelle 250 ug x 1	334 kr.
Utrogestan 100 mg 3 x 30 eller	696 kr.
Lutinus 21 stk a 100 mg	394 kr.
Crinone 8% 1 stk x 15	526 kr.

LANG BEHANDLING

CAVE

Antal beh. (inkl.) _____

NAVN _____

Antal tidl. trans _____

CPR _____

PARTNER _____

CPR _____

Tobak/spiritus _____

SM 14/8	Nedregulering				Stimulering																	
Dag	21 cd	35 cd			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Dato	3/9	17/9			17/9	18/9	19/9	20/9	21/9	22/9	23/9	24/9	25/9	26/9	27/9	28/9	29/9	30/9	1/10			
Tid	12.30	13.00										14.00			14.00		8.15		11.00			
Læge																						
Info standard sygeplejerske	2				3							4										
Synarela	3 pust dagligt				2 pust	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
Suprefact	0,5 ml dagligt				0,2 ml																	
<input type="checkbox"/> PUREGON <input type="checkbox"/> GONAL-F <input type="checkbox"/> MENOPUR					150	150	150	150	150	150	150	150	150									
<input type="checkbox"/> PREGNYL <input type="checkbox"/> OVITRELLE															250							
Østradiol																						
Endo. mm	i.a.	i.a.																				
Højre ovarium	i.a.	i.a.										12,13 11,12			18,16 17,15							
Venstre ovarium	i.a.	i.a.										13,12 11,11			17,17 15,14							
Vægt										Antal follikler aspireret								10				
Højde										Antal oocytter aspireret								8				
Cyklus										Antal delte embryoner										5		
Tobak/spiritus										Antal transfereret										1		
										Antal kryopræservede									4			

Medicin

- anovulation
- tuba faktor
- cervicovaginal faktor
- uterinfaktor (fibrom)
- uden specifikation / uforklaret
- ovarialis = præmenopause / menopause
- mandlig faktor (oligo-, oligoterato, azoospermi, steriliseret, andre årsager, uspecificeret)
- andre årsager (endometriose, PCOS, PCO uden anovulation)

Oplægning

- hCG dag 14
- GA
- CRL
- Termin
- Indberettet til SS _____

KORT BEHANDLING

CAVE

NAVN _____

Antal beh. (inkl.) _____

CPR _____

Antal tidl. trans _____

PARTNER _____

CPR _____

Tobak/spiritus _____

SM 3/9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Dato			5/9	6/9	7/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	13/9	14/9	15/9	16/9	17/9				
Tid			13.00							14.00			8.15		11.00				
Læge																			
Inf.standard sygeplejerske																			
Antagonist s.c.								0,25	0,25	0,25									
Puregon <input type="checkbox"/> Gonal-F <input type="checkbox"/> Menopur <input type="checkbox"/>			225	225	225	225	225	225	225	225									
Pregnyl <input type="checkbox"/> Ovitrelle <input type="checkbox"/>											250 kl. 22.00								
Østradiol																			
Endo. mm										8									
Højre ovarium			i.a.							16,16 15,14									
Venstre ovarium			i.a.							13,14									
			Vægt				Antal follikler aspireret						8						
			Højde				Antal oocytter aspireret						6						
			Cyklus				Antal delte embryoner							3					
			Tobak/spiritus				Antale transfereret							2					
							Antal kryopræsserveret							0					

Medicin

- anovulation tuba faktor cervicovaginal faktor
 uterinfaktor (fibrom) uden specifikation / uforklaret
 ovarialis = præmenopause / menopause
 mandlig faktor (oligo-, oligoterato, azoospermi, steriliseret, andre årsager, uspecificeret)
 andre årsager (endometriose, PCOS, PCO uden anovulation)

Oplægning

hCG dag 14

GA

CRL

Termin

Indberettet til SS _____

