

BEHANDLINGSVEJLEDNING

Behandling med FSH indsprøjtninger og insemination i livmoderen

(kvinder med normal menstruationscyklus)

Hvilke behandlinger dækker denne patientvejledning?

Denne patientvejledning dækker Fertilitetsklinikken's behandling med såkaldt homolog insemination, dvs. insemination hvor mandens sæd anvendes. Vejledningen dækker behandling af par, hvor kvinden har en normal menstruationscyklus, og hvor der behandles med daglige indsprøjtninger af det ægblære-stimulerende hormon FSH mhp. at modne 2-3 ægblærer før inseminationen.

Behandlingen kan også anvendes i visse situationer, hvor der foretages insemination med sæd fra anonym sæddonor.

Behandlingen består i at:

1. Dannelsen af æg stimuleres, således at der ofte dannes 2-3 ægblærer pr. måned, mens der i din normale cyklus kun dannes en moden ægblære om måneden.
2. Sæden insemineres i selve livmoderhulheden, hvorved vi øger antallet af sædceller på befrugtningssstedet i æggelederne.
3. Insemineringen foretages i timerne omkring ægløsningen, hvor chancen for befrugtning er størst.

Hvordan aftales tid til behandling?

Når du får menstruationsblødning, ringer du til sekretærene:

Fertilitetsklinikken på tlf. 3545 4953
Ring mellem kl. 9 - 12.00

Får du menstruation i en weekend, skal du ringe den første hverdag herefter. Du aftaler da med sekretæren at møde på 3. cyklusdag (eventuelt 2. eller 4. cyklusdag) til ultralydskanning af æggestokkene. Første dag (dag 1) er den dag, hvor din menstruation er begyndt dvs. den dag, hvor du rigtigt bløder. Nogle kvinder småbløder i dagene op til selve menstruationen. Du skal ikke ringe til sekretærene før du "rigtigt bløder".

Det kan være vanskeligt at komme igennem på telefonen til sekretæren. Det er ofte lettere at komme igennem sidst i telefontiden.

Udleverede recepter

Du har fået udleveret 3 recepter. Du bedes købe al medicinen således, at du kan medbringe det når du skal påbegynde behandlingen.

- a) Du har fået en recept på Puregon, Gonal-F eller Menopur. Du skal købe den mængde vi har aftalt med dig.
- b) **Hæmning af for tidlig ægløsning:** Orgalutran 0.25 mg, pakke med 5 sprøjter. Du bør købe mindst 3 stk.
- c) **Ægløsning:** Ovitrelle 250 mg, 1 sprøjte, eller Pregnyl 5.000 IE (pakke med 1 eller 3)

Prisen for medicinen er relativt dyr, som du kan se af oversigten over medicinpriser bagerst i denne vejledning

Start af behandlingen 3. cyklusdag (ultralydskanning af æggestokkene)

Formålet med at ultralydsskanne dig på 3 cyklusdag er, at vi sikrer os, at du kan starte behandlingen. Det gør 90 % den dag de kommer til skanning. Ultralydskanning af æggestokkene foretages gennem skeden på 3 dag (eventuelt 2. eller 4. dag). Formålet er at se, hvordan æggestokkene og livmoderslimhinden ser ud. På 3. dag tager vi også stilling til hvilken dosis vi mener, er den rigtige til dig.

Sygeplejersken instruerer dig i, hvordan du giver dig selv en daglig indsprøjtning i maveskindet.

Kontroller efter 8. cyklusdag

Du skal møde til næste kontrol efter at du har taget medicinen 5 dage, dvs. på 8. cyklusdag, hvis du er startet dag 3. Her skannes du igen, og vi tager stilling til hvilken dosis du skal fortsætte med. Der aftales endvidere en ny (oftest den sidste) kontrolskanning omkring 11. cyklusdag.

Efter skanningen på 8. cyklusdag fortæller vi dig også, hvornår du skal påbegynde de daglige indsprøjtninger med Orgalutran. Orgalutran hæmmer dine egne ægløsningssignaler, således, at vi kan være sikre på, at din ægløsning først sker når blærerne er helt modne.

Når ægblærerne har den rette størrelse, giver du dig selv en indsprøjtning af det ægløsnende hormon (Ovitrelle) kl. 22.00 om aftenen.

Indsprøjtning af ægløsningshormonet (Pregnyl eller Ovitrelle)

Når ultralydsskanningen viser, at der er en eller flere modne ægblærer, dvs. ægblærer omkring 18 mm giver du dig selv den ægløsnende sprøjte kl. 22.00 om aftenen. Du skal tage enten Pregnyl 5000 IE, eller Ovitrelle 250 mikrogram. Indsprøjtningen gives oftest på 13. eller 14. dag.

Du får nærmere instruktion herom.

Ægløsningen sker normalt ca. 36-40 timer efter indsprøjtningen, dvs. omkring det tidspunkt, hvor vi foretager inseminationen.

Enkelte gange er folliklerne (ægblærerne) meget store, når du kommer til skanning. Vi kan da med en urinprøve undersøge, om du allerede er ved at sætte ægløsningen i gang. I så fald skal du komme til insemination dagen efter. Du får nærmere besked om dette, når du kommer her.

Aflevering af sædprøven

Sædprøven laves normalt hjemme hos jer selv. Den dag, hvor vi planlægger tidspunktet for inseminationen, vil I få udleveret glas til sæden og en vejledning om aflevering af sædprøven.

Insemination i livmoderen

Vi anvender insemination i livmoderen for at undgå, at en stor del af sædcellerne går tabt i skeden. Derudover opnås den fordel, at sædcellerne ikke skal bevæge sig igennem livmoderhalskanalens sekret. Sædprøven skal afleveres om morgenen omkring kl. 8.15, mens inseminationen først foretages omkring kl. 11.30 - 12.00. Sæden skal nemlig først gennemgå en rensning i laboratoriet, før den kan anvendes til inseminationen.

Selve inseminationen tager kun få minutter og er normalt uden gener. Du kan rejse dig og gå herfra umiddelbart efter.

Plan for næste behandling

Hver gang du insemineres lægger lægen eller sygeplejersken en plan for hvilken behandling vi kan tilbyde jer, såfremt du ikke bliver gravid.

Hvor mange bliver gravide under behandlingen?

Såfremt I behandles med insemination med mandens sæd er chancen for graviditet ca. 15 % pr. behandlingscyklus.

Hvor mange behandlinger tilbydes?

Vi tilbyder normalt tre behandlinger. Derefter tilbydes I reagensglasbefrugtning, enten med almindelig IVF eller med mikroinsemination (ICSI). Hvilken behandling vi tilbyder jer vil afhænge af, hvorledes sædkvaliteten har været i forbindelse med inseminationerne.

Hvornår kan behandlingen gentages?

Normalt kan vi behandle jer hver måned. Du bedes således ringe og aftale en ny tid med sekretæren, såfremt du får menstruation.

Hvis I ønsker det, eller såfremt du udvikler midlertidige "ægblære cyster" kan I holde en måneds pause mellem to behandlinger. Der foretages ikke inseminationsbehandling i sommerferien og mellem jul og nytår.

Ved graviditet

Såfremt du tror at du er gravid, bedes du ringe til Fertilitetsklinikken og aftale tid til en graviditetsprøve. Graviditetsprøven tages som en blodprøve. Hvis du får taget blodprøven inden kl.10.00, kan du ringe på telefon 3545 4583 og få svar mellem kl. 12.45 og 13.15.

Såfremt du er gravid, aftaler du en tid til en ultralydskanning her tre uger efter. Vi kan da se fostret, og om fostrets hjerte slår.

Hvis I ikke opnår graviditet

Hvis I **ikke** har opnået graviditet efter det aftalte antal behandlinger, må det videre behandlingsforløb drøftes. Ofte er det mest hensigtsmæssige, at I forsøger IVF-behandling (reagensglasbefrugtning), men det kan også ofte være en idé, at I undersøges nærmere, f.eks. med en laparoskopi (kikkertundersøgelse af livmoderen, æggelederne og æggestokkene), såfremt dette ikke er udført. I kan bestille tid til en samtale i ambulatoriet. Nogle gange drøfter vi ved den sidste inseminationsbehandling, hvad der videre skal ske, såfremt I ikke opnår graviditet.

Hvilke bivirkninger og risici er der ved behandlingen?

Puregon, Gonal-F og Menopur indeholder stoffet FSH, hvilket er et naturligt stof som du i forvejen danner i din hypofyse.

Stoffet har derfor ingen egentlige bivirkninger, men det kan godt svie der, hvor du stikker dig i maveskindet. Det samme gælder for Orgalutran, der relativt ofte giver svie på indstiksstedet, hvor der også kan forekomme et rødt område – uden at dette i øvrigt betyder noget.

FSH stimulerer ægdannelsen, og hos de kvinder, hvor der dannes flere modne æg, kan dette give lette smerter i underlivet omkring ægløsningstidspunktet og i dagene efter.

En undersøgelse i starten af 1990'erne tydede på, at der måske var en øget risiko for at få kræft i æggestokkene, såfremt der gennemføres et meget stort antal behandlinger med hormonstimulation. Flere nyere undersøgelser tyder imidlertid på, at der **ikke** er en øget risiko for denne kræftform. Denne type hormonbehandling har været anvendt i Danmark i 45 år, uden der er påvist langtidskomplikationer. Vi nævner det i denne vejledning, fordi det blev omtalt i pressen i begyndelsen af 1990'erne.

Tvillinger og trillinger. Langt den hyppigste "komplikation" til behandlingen er tvillinge-graviditeter, og i ekstreme tilfælde trillinger-graviditeter. Selv om vi gør os umage for at undgå dette, vil det forekomme. Tvillingegraviditet opstår hos 10 -12 % af dem der bliver gravide, og trillinger-graviditet hos anslået 1 ud af 100 af dem der opnår graviditet.

Overstimulation af æggestokkene. Denne komplikation ses normalt kun efter reagensglasbefrugtning, hvor der typisk stimuleres mhp. mange flere ægblærer end til insemination. Risikoen må anslås for mindre end 1 for hver 500 behandlinger. Overstimulation viser sig oftest hos dem der bliver gravide, hvor æggestokkene kan svulme meget op i den første uge af graviditeten. Overstimulation går over af sig selv, men der kan i svære tilfælde være behov for indlæggelse og væskebehandling.

Ændring af behandlingsforløbet til reagensglasbefrugtning.

Når man anvender stimulationsbehandling mhp. at modne flere æg er det fordi dette øger graviditetschancen. Omvendt kan der ske det at der udvikles flere end de 2-3 modne ægblærer som er det optimale. I denne situation er der kun to muligheder: Enten må behandlingscyklus aflyses, hvorefter man må påbegynde en ny behandling med en lavere hormon dosis. Den anden mulighed er at ændre behandlingen til reagensglasbefrugtning. Her tager vi æggene ud, befrugter dem i laboratoriet og lægger et befrugtet æg retur i livmoderen. Derved kan man kontrollere situationen ved, at der kun oplægges 1 (evt. 2) befrugtede æg i livmoderen.

Behandlingsresultaterne ved at ændre behandlingen til IVF eller ICSI er rigtig gode, med graviditetschancer på over 30 %.

Eksempel på et behandlingsforløb

Der er vedlagt det skema vi anvender under behandlingen. Det giver et **EKSEMPEL** på et behandlingsforløb. Nogle gange tager stimulationen længere, andre gange kortere tid.

Underskriftsformular om samliv og behandling med kunstig befrugtning

I bedes underskrive vedhæftede dokument og medbringe dette ved første behandling. Behandling er ikke tilladt i Danmark uden underskrift af Sundhedsstyrelsens formular.

Afgift på behandling med insemination 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
Anvendelse af donorsæd	kr. 750

Hvis behandlingen afbrydes før insemination vil fortsat være gratis.

Betaling vil kun blive opkrævet efter gennemført behandling, dvs. 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 som beskrevet i denne vejledning kan godt løbe op i 3 - 4.000 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.

Fiul: lukkede mapper/fertilitet/FERTILITET/Patient-behandlingsvejledninger/IUI-H med FSH + Antagonist 15-02-2011

INSEMINATIONSSKEMA

FSH med antagonist

CAVE

Navn _____
CPR _____

Antal beh. (inkl.) _____

IUI-H frisk
 cryo

IUI-D reserverede strå nej
 ja, nr. _____

Spontan
 Pergotime
 Pergotime + FSH
 FSH

Partner _____

CPR _____

Tobak/Spiritus _____

SM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Dato	3/9	4/9	5/9	6/9	7/9	8/9	9/9	10/9	11/9	12/9	13/9	14/9	15/9	16/9														
Tid			12.45					14.00			13.15			11.30														
Læge																												
Standard.nr. Sygeplejerske	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Pergotime																												
Puregon <input type="checkbox"/> Gonal-F <input type="checkbox"/> Menopur <input type="checkbox"/>			75	75	75	75	75	75	75	75	75																	
Orgalutran									0,25	0,25	0,25																	
Pregnyl <input type="checkbox"/> Ovitrelle <input type="checkbox"/>												250																
Endo. mm			2					6			8																	
Højre ovarium			Små					12			17			Ovu- lation														
Venstre ovarium			Små					12 11			16 12			18 13														
Inseminat x 10 ⁶														5 mio.														
Initialer																												

Behandling med kunstig befrugtning

Samtykkeerklæringer vedrørende samliv

Gifte par: dokumentation i form af vielsesattest eller erklæring undertegnet

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: