
BEHANDLINGSVEJLEDNING

Fertilitetsbehandling med PGD (præimplantationsgenetisk diagnostik; ægsortering)

Generel information og baggrund

PGD behandling (ægsortering) er et supplement til reagensglasbehandling, som kan tilbydes par med kendt arvelig sygdom/kendt risiko for at få et barn med en arvelig sygdom eller kromosomforandringer for at mindske risikoen for at få en graviditet, hvor fosteret efterfølgende viser sig at være sygt.

Ved PGD-teknikken undersøges de befrugtede og delte æg (embryoner) for sygdomsgenet eller kromosomfejlen, før de lægges tilbage i livmoderen. Syge embryoner tilbagelægges selvsagt ikke. Sortering af embryoner mhp. barnets køn er kun tilladt, hvis det drejer sig om en alvorlig kønsbunden sygdom.

Planlægges PGD-behandling er det vigtigt, at I først har været til rådgivning på Klinisk Genetisk Afdeling - dels for at få kortlagt sygdommens arvegang og hermed risikoen for at få et sygt barn - og dels for at vurdere om det vil være muligt på en enkelt celle, at skelne mellem syg og rask. I vil endvidere blive informeret om alternative diagnose-/behandlingsmuligheder såsom moderkage-/fostervandsprøve og eventuelt om muligheden for behandling med sæd fra anonym sæddonor eller donoræg.

Når I har været til samtale på både Klinisk Genetisk Afdeling og Fertilitetsklinikken og har besluttet jer for at gå videre med PGD, vil Klinisk Genetisk Afdeling iværksætte de genetiske undersøgelser af blodprøver, det kræver for med sikkerhed at vide, om PGD kan udføres lige netop i jeres tilfælde. Klinisk Genetisk Afdeling giver herefter besked til Fertilitetsklinikken, om det er teknisk muligt, at udføre PGD. Når Klinisk Genetisk Afdeling har givet "grønt lys", kan I påbegynde behandlingen. Ved visse sygdomme kan det være et omfattende arbejde at opsætte en analyse, der fungerer ved PGD, hvorfor det kan tage mange måneder at afklare. I sjældne tilfælde vil det ikke være muligt at etablere en egnet analyse.

Selve reagensglasbehandlingen (IVF/ICSI) med hormonstimulation, aflevering af sædprøve og ægudtagning foregår som vanligt og er gennemgået i behandlingsvejledningen, som I har fået udleveret. Der gælder dog særlige regler for tilmelding til behandling med PGD (Se nederst på s.4 i IVF behandlingsvejledningen).

Hvis sædkvaliteten er god, og det drejer sig om en kromosomfejl (f.eks. en såkaldt translokation, hvor der er sket en ombytning af kromosommateriale) anvendes almindelig IVF behandling. Hvis der er nedsat sædkvalitet, anvendes ICSI. ICSI anvendes endvidere i alle tilfælde hvor sygdommen skyldes mutationer i et enkelt gen (f.eks. Cystisk Fibrose, Chorea Huntington eller dystrophia myotonica).

I stedet for at lægge embryoner tilbage i livmoderen efter 2 dage, dyrkes disse yderligere en dag i laboratoriet. På tredjedagen udtages en enkelt celle fra embryonet til undersøgelse for sygdoms-genet/kromosomfejlen, mens selve det delte æg (embryonet) dyrkes videre. Normalt har vi svar på undersøgelsen til næste dag, dvs. 4. dag. Embryoner, der forudsiges at være raske, kan lægges tilbage, mens syge kasseres. Nogle gange vil vi dog stå i den situation, at der ikke er raske delte æg (embryoner) til oplægning, eller at analysen er inkonklusiv dvs., at den ikke kan skelne mellem syge eller raske.

Chancen for graviditet og fødsel vil ved oplægning af raske embryoner være ca. 20 %, afhængig af kvindens alder og æggenes (embryonernes) kvalitet og antal. Behandlingsresultaterne er med andre ord lidt ringere end efter almindelig IVF behandling.

Er der overskydende raske embryoner efter tilbagelægningen, kan I evt. få dem frosset ned til senere brug, men graviditetschancerne herved er ikke særlig store.

Problemer og risici ved PGD

Da PGD er en form for reagensglastechnik, indebærer metoden de samme risici som enhver form for reagensglasbefrugtning - se denne vejledning.

PGD-metoden er ikke 100 % sikker, omend tæt på. Derfor anbefaler vi kraftigt, at I ved graviditet får foretaget moderkageprøve eller fostervandsprøve for at sikre, at fosteret er raskt. Der er med andre ord tale om en risikoreducerende behandling, som f.eks. kan reducere risikoen for sygt afkom fra 25-50 % til omkring 2 % alt efter den enkelte familiespecifikke analyse. Ved enkelte analysemetoder kan der endog forekomme højere usikkerhed.

Kun i omkring 70 % af de gange, hvor vi udtager æg, er der efterfølgende delte befrugtede æg (embryoner), der må forudsiges at være raske til oplægning. I må med andre ord være forberedt på, at I ikke kan være sikre på, at der er embryoner, som I kan få lagt op efter hver behandling.

Andre gange sker der det, at der måske er 2 eller 3 embryoner, men at disse på 3. dagen f.eks. kun har delt sig til 4- eller 5-celler. I sådanne tilfælde kan vi **ikke** foretage PGD-analyserne. Omvendt kan I godt have en rimelig chance for at opnå graviditet med sådanne æg. I må derfor vælge – afhængig af jeres situation – om I ønsker disse æg oplagt eller kasseret. Hvis I f.eks. i forvejen har et problem med at opnå graviditet, kan 1 eller 2 af disse embryoner oplægges, men da vi ikke ved, om det drejer sig om "raske eller syge" embryoner, må I naturligvis sikre jer ved at få lavet en moderkageprøve.

For at undgå risiko for at blive spontant gravid under et behandlingsforløb er det vigtigt, at I anvender sikker svangerskabsforebyggelse i dagene omkring udtagningen af æggene, da en sådan graviditet kan resultere i et sygt foster.

Alternative behandlingsmuligheder

Nogle par, som gennemgår behandling med PGD, oplever, at der gentagne gange ikke er egnede embryoner til oplægning, og andre forsøger velgennemført PGD flere gange, men uden at opnå den ønskede graviditet.

Disse par kan, hvis der ikke tillige er et fertilitetsproblem, forsøge spontant at opnå graviditet, og når denne er en realitet, få udført fosterdiagnostik i form af moderkageprøve eller fostervandsprøve.

Andre par vil kunne tilbydes andre typer af behandling, f.eks. behandling med æg eller sæd fra anonym donor.

Før I påbegynder behandlingen, kræver lovgivningen, at I underskriver erklæringen på næste side:

Behandling med kunstig befrugtning - PGD

Samtykkeerklæringer vedrørende samliv

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.

Underskrift 1:

Underskrift 2:

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.

Underskrift 1:

Underskrift 2:

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: