

Information og vejledning til barnløse

Reagensglasbefrugtning

(In vitro fertilisation/IVF-behandling)



**Fertilitetsklinikken afsnit 4071
Rigshospitalet
www.rigshospitalet.dk**

Februar 2017

Generelle forhold..... 5

Informationsmøde	5
Hvem kan behandles med IVF?	5
Undersøgelser før henvisning	5
Hvornår påbegynder 'nye par' behandlingen?	5

Del 1 – Behandlingen 6

Hvordan påbegyndes behandlingen rent praktisk?	6
Afvist behandlingsstart	6
Tilmelding nedfrosne æg.	6
Særlige tilmeldingsregler for par, der skal til PGD	6
Ferielukning	7
Lokaler	7
Selve behandlingen.....	7
Hormonbehandling: 'kort behandling'	7
Stimulationen	7
Hormonbehandling: 'lang behandling'	8
Dag 21	8
Dag '35' – 1. stimulationsdag	8
Dag 8 i stimulationen.....	8
Før ægudtagningen.....	8
Indsprøjtning af ægløsningshormonet før ægudtagning	8
Ægudtagningen	8
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	13
Bivirkninger af medicinen	13
Overstimulation af æggestokkene	13
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	14
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 senere 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
Ultralydsscanning	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

Denne information og vejledning er til barnløse, der tilbydes behandling med IVF og IVF med mikroinsemination 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 'reagensglas-befrugtning', 'kunstig befrugtning' eller "assisteret befrugtning". Når sædcellen hjælpes ind i ægget kalder vi det IVF med mikroinsemination eller ICSI, som er en forkortelse for Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion.

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

Informationsmøde

I forbindelse med samtalen vil du blive indbudt til et informationsmøde, hvor vi i detaljer gennemgår det forløb I skal igennem. Møderne afholdes ca. 5-6 gange årligt om aftenen kl.19-21 i auditorium 2. Mødet tager 1½-2 timer, og typisk er der omkring 75 mødedeltagere. Du kan tidligst melde dig til behandling efter datoen for informationsmødet.

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, når kvinden fylder 40 år. Du bør derfor kun henvises såfremt ventetiden tillader, at vi kan nå et par behandlinger, inden du 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 ('overskydende' æg fra tidligere IVF-behandling i fryseren).

Undersøgelser før henvisning

Før henvisning bør der foreligge de almindelige undersøgelser med henblik på årsagen til barnløsheden.

Derudover er der lovkrav om, at følgende skal foreligge

Såvel kvinden som manden skal have taget en blodprøve til undersøgelse for HIV og leverbetændelse B og C:

- Test for HIV (anti-HIV 1+2),
- Test for hepatitis B (HBVsAg og anti-HVBc) og
- Test for hepatitis C (anti-HCV).

Disse prøvesvar må ikke være mere end 2 år gamle. De skal udføres af den henvisende læge, og vi tjekker resultaterne ved samtalen.

Hvornår påbegyndes behandlingen?

I forbindelse med den indledende samtale i vores ambulatorium får du besked på tid og sted for det næste informationsmøde. Efter mødet kan du normalt påbegynde behandlingen.

Del 1 – Behandlingen

Hvordan påbegyndes behandlingen rent praktisk?

Når du får menstruation, skal du ringe til Fertilitetsklinikkens telefonsvarer på 3545 4071. Denne telefonsvarer bruges kun til opstart af reagensglasbehandlinger, og du kan ringe til den hele døgnet.

Du skal ringe den dag, hvor din menstruation er kommet rigtigt i gang. Det kalder vi cyklusdag 1.

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

1. Dit navn.
2. Dit CPR-nummer.
3. Datoen for 1. blødningsdag.
4. Angiv et telefonnummer, hvor vi kan kontakte dig mandag til lørdag mellem kl. 12.00-ca. 14.00, så vi kan aftale eventuel behandling.

Sekretæren gennemgår mandag til lørdag, hvem der har meldt sig klar til behandling og ringer derefter tilbage til jer mellem kl. 12.00-ca.14.00 og aftaler, at I skal møde herinde på 3. cyklusdag (kort protokol).

Nogle skal behandles med såkaldt lang protokol, og de skal først møde herinde på 21. cyklusdag. Det drejer sig om:

- Kvinder til ægsortering,
- Par hvor den ene er smittet med hepatitis eller HIV,
- Par hvor vi skal udtage sædceller fra testiklen (TESA),
- Kvinder med betydende endometriose.

Afvist behandlingsstart

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 et vist antal nye IVF behandlinger per dag. Hvis der ikke er plads i programmet, må du melde dig igen næste måned. Du kan godt risikere, at få afslag 2-3 gange, men vi gør alt hvad vi kan for ikke at give mere end 2 afslag i træk.

Tilmelding nedfrosne æg.

Patienter der skal melde sig med henblik på **anvendelse af nedfrosne æg** bedes ringe til sekretærerne på telefon 3545 4779 på hverdage mellem kl. 8.30-10.00 og lørdage mellem kl. 10.00 og 12.00.

Særlige tilmeldingsregler for dem, 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 dem, der ringer ind en gang om ugen, og vi ringer derefter tilbage om fredagen og meddeler, om du kan starte behandling i den pågældende cyklus, og hvornår vi skal se dig.

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 lukkedatoer. Disse vil også blive oplyst på vores hjemmeside.

Lokaler

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

Mandage til lørdage skal du henvende dig i receptionen. På søndage og helligdage skal du gå direkte ind på afsnittet.

Selve behandlingen

Vi har to forskellige måder at hormonbehandle på: 'kort behandling' og "lang behandling". Behandlingen omtales nedenfor, og eksempler på et behandlingsforløb efter henholdsvis kort og lang behandling finder du bagerst i informationsmaterialet.

'Kort behandling' er klinikkens standardbehandling.

Ved samtalen i ambulatoriet forsøger vi at tilpasse behandlingen bedst muligt til dig. Vi anvender bl.a. tælling af de små ægblærer i æggestokkene (follikler) samt måling af hormonet AMH til at bestemme den dosis medicin, vi vil foreslå i 1. behandling.

Hormonbehandling: 'kort behandling'

'Kort behandling' benævnes også 'Antagonistbehandling' – se skemaet bag i vejledningen. Denne behandling er normalt aftalt med dig på forhånd. De nødvendige recepter bliver lagt på serveren, så du kan hente medicinen på apoteket. Du får telefonisk en tid til skanning typisk mellem kl. 12.30 – 14.30 på 3. cyklusdag. Nogle kvinder med en lav ægreserve behandles med kort protokol – en såkaldt "Elonva" protokol – se skema bagerst i vejledningen.

Stimulationen

Selve stimulationsbehandlingen består i, at du dagligt tager en indsprøjtning med et hormonpræparat. Du vil typisk blive behandlet med præparatet *Gonal-F*, *Puregon*, *Bemfola* eller *Menopur*. Hos nogle vælger vi som sagt at give ELONVA, som er et præparat der virker en hel uge efter en enkelt indsprøjtning.

Præparaterne virker grundlæggende på samme måde. Vi vil tale med dig om, hvilket præparat, vi mener, du bør anvende, og hvilken dosis du bør tage.

Du skal købe medicinen på apoteket og medbringe den, når du kommer cyklusdag 3.

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

Gonal-F, *Puregon*, *Bemfola*, *Menopur* og *Elonva* er dyre præparater. En 'normal' IVF-behandling koster i alt ca. 7.500 kr. alene til denne medicin. Den pris du selv skal betale er dog væsentligt lavere og afhænger af status på dit medicintilskud.

Recepten kan anvendes til indkøb af en større mængde medicin. Vi ved ikke på forhånd, hvor meget du skal bruge. Vi vejleder dig om, hvor meget du skal købe.

Fra 8. cyklusdag skal du begynde at tage Orgalutran (evt. Cetrotide) 0.25 mg dagligt, for at forhindre at du selv får ægløsning før vi kan tage æggene ud. (Behandles du med *Elonva* starter du allerede på 7. dag i cyklus (5 stimulationsdag) med Orgalutran 0,25 mg dagligt.

En uge efter stimulationens start (dag 10 i cyklus) skal du igen møde til ultralydsscanning. Vi vurderer nu, hvor mange og hvor store dine ægblærer er, og vi aftaler det videre forløb med dig. De fleste skal stimuleres endnu nogle dage, før ægudtagningen kan planlægges.

Hormonbehandling: 'lang behandling'

Princippet i 'lang behandling' er, at du 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. Sygeplejerskerne instruerer i behandlingen med *Synarela* næsespray. Du skal tage tre pust om dagen i de næste 14 dage. Herefter nedsættes dosis til to pust om dagen.

Hvis du vil behandles med daglig indsprøjtning, får du instruktion i at tage 1/2 (0,5) ml *Suprefact*, som du selv sprøjter ind i underhuden i maveskindet i de næste 14 dage. Du får udleveret sprøjter og kanyler af sygeplejerskerne.

Bemærk

Kvinder med en **uregelmæssig menstruationscyklus, hvor det er planlagt at give lang behandling**: Alle med en cyklus på mere end 35 dage mellem start af blødningerne, bør påbegynde nedreguleringen samtidig med p-pillebehandling. Hos kvinder med mere end 35 dage mellem blødningerne bør der derfor være aftalt en plan for, hvorledes behandlingen kommer i gang. Kvinden får udleveret en recept på p-piller til at udløse menstruation, hvorpå man 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 scannes. Du fortsætter herefter med *Synarela* eller *Suprefact*, og den videre behandling udskydes en uge eller to.

Dag 8 i stimulationen

En uge efter stimulationens start skal du igen møde til ultralydsscanning. 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.

Før ægudtagningen

Indsprøjtning af ægløsningshormonet før ægudtagning

Når dine ægblærer er fuldt modne, instrueres du af sygeplejersken i at tage en indsprøjtning kl. 22.00 af ægløsningshormonet *Ovitrelle* eller *Pregnyl*. 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.

Ægudtagningen

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

Du bliver modtaget af en sygeplejerske og får besked på, hvornår du skal tage en udleveret *Rilamir*-tablet (0,125 mg) og 2 smertestillende tabletter (*Panodil* 0,5 g x 2 = 1 g). Pillerne skal tages (ca. 1 time) før ægudtagningen. Sygeplejersken lægger en lille plastikkanyle (venflon) 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 ultralydsscanning. 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. Du kan have en hos dig under ægudtagningen, der normalt tager ca. 20 minutter.

Vi har normalt mellem 3 og 6 ægudtagninger om dagen. Alle møder 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 din tur. Sygeplejersken fortæller dig, hvornår du skal være klar. Du må således påregne, at formiddagen godt kan gå, før du kan forlade klinikken.

Efter ægudtagningen hviler du dig mindst et kvarter. Herefter kan du 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 du tager hjem efter ægudtagningen, aftaler vi, at du kan ringe herind to dage senere kl. 8.45, på telefon 3545 4936.

Du skal ringe herind for at få besked om, hvorvidt æggene er blevet befrugtet og har delt sig normalt. Du får også besked om, hvornår du skal møde til ægoplægning. Dette sker normalt fra kl. 10.30-11.30. Om morgenen i telefonen orienteres du også kort om, hvor mange æg, der kan oplægges, hvordan de har udviklet sig, og om der er æg til nedfrysning.

Hvis der er mange gode delte æg, vil laboratoriet nogle gange foreslå dig, at vi dyrker æggene videre til dag 5 (blastocyst dyrkning) med henblik på bedre at kunne udvælge det optimale æg.

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.

Sundhedsstyrelsen cirkulære fra 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 kvinder over 37 er det tilladt at oplægge to befrugtede æg. Det kan f.eks. 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 du 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 stimulerede, 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, på sygeplejerskernes telefon 3545 4508 bedst mellem 9-10 og evt. 13.30-14.00.

Behandling med progesteron i skeden efter ægoplægningen

Efter oplægning af æg skal du behandles med det naturlige graviditetsbevarende hormon progesteron. Vi anvender aktuelt præparatet *Lutinus*. Lægen har lagt en recept på *Lutinus* på serveren.

1. Hvorfor skal jeg behandles med progesteron i skeden?

Lutinus 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 af 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 *Lutinus* i 14 dage.

3. Er der bivirkninger ved 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

Blodprøven 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 blodprøven 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 blodprøvetagningen i stueetagen mellem opgang 4 og opgang 5 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 ultralydsscanning ca. tre uger efter. Tiden vil blive sendt til din e-boks.

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 30-35% sandsynlighed for, at graviditetsprøven er positiv efter hver ægoplægning. De fleste må derfor skuffes med et negativt resultat. Det kan være svært for dig. Hvis du føler, at vi kan hjælpe dig i denne situation, må du 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 behandlingsforsøg vi må forsøge, men vi vil 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 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. Du 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.

Det kan ikke udelukkes, at der er en marginalt øget forekomst af kromosomafvigelser hos fostrene efter ICSI-behandling.

Årsagen til svært nedsat sædkvalitet skyldes nemlig 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 du ikke opnår graviditet efter ICSI har klinikken normalt mulighed for at forsøge behandling med sæd fra anonym sæddonor. Dette sker så i din egen naturlige menstruationscyklus. Hvis du ønsker dette, aftales det nærmere ved en samtale, som du kan bestille ved sekretærerne.

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 du har mulighed for at melde dig til behandling i Fertilitets-klinikken. DuI bør selv medvirke til, at du først melder dig 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 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 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.

Dem som har såkaldt 'uforklaret barnløshed', har i op mod 20% 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 30-35%. Det betyder, at ca. 65-70% **ikke** bliver gravide, selvom der oplægges æg.

Omkring 25% 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 midt i 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, hestigninger eller svedeture og måske humørsvingninger. Hormonbehandlingen med *Gonal-F*, *Puregon*, *Bemfola*, *Elonva* 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 ustabilt humør.

Overstimulation af æggestokkene

Den væsentligste risiko er overstimulation af æggestokkene. Overstimulation indtræder altid efter ægudtagningen. Symptomerne er mest udtalt i den første uge efter ægudtagning. Hvis du bliver gravid, vil symptomerne dog tiltage og er typisk værst den første uge efter positiv

graviditetstest. Vi forsøger at undgå denne komplikation. Såfremt udviklingen af ægblærerne 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 på vores klinik efter 1 ud af 300 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, er du altid velkommen til at kontakte os i Fertilitetsklinikken, på sygeplejerskernes telefon 3545 4508 bedst mellem 9-10 og evt. 13.30-14.00.

Underlivsbetændelse

Selvom ægudtagningen foregår sterilt, kan der opstå underlivsbetændelse omkring æggestokkene. Betændelse giver smerter og feber. Denne komplikation indtræder hos ca. 1 ud af 500 ægudtagninger. Hyppigst hos patienter med endometriose.

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 det 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. Som nævnt er du altid velkommen til at kontakte os i Fertilitetsklinikken på sygeplejerskernes telefon 3545 4508 bedst mellem 9-10 og evt. 13.30-14.00.

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. 20-30 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 15 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 nakkefoldsscanning inklusive doubletest i 11.-12. uger 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 man selv gøre for at behandlingerne lykkes – livsstilsfaktorer?

Såfremt en behandling ikke lykkes, er der som regel en biologisk grund. Der er meget lidt, du selv kan gøre. Nogle har dog gavn af vægttab. Det gælder specielt de kvinder, der har uregelmæssig menstruationscyklus. Vi behandler normalt ikke kvinder, der har en 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. 30-35%.

Af dem der bliver gravide (opnår positiv graviditetsprøve) føder omkring 70% 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 2-5% have en graviditet uden for livmoderen.

Samlet vil ca. 25% af hver påbegyndt behandlingsforløb resultere i fødsel. Chancen for fødsel per behandling afhænger primært af kvindens alder. En 39-årig har kun den halve chance af hvad en 29-årig har.

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 du har samleje eller ej i tiden efter ægoplægningen. Hvis du har fået taget mange æg ud og måske generes af underlivs-smerter, bør du nok undlade samleje i den første uge efter ægoplægningen.

Hvor kan man henvende sig ved problemer

Du kan ringe til Fertilitetsklinikken sygeplejersker på telefon 3545 4508 (mellem kl. 9.00-10.00 og 13.30-14.00).

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

Behandling i privat regi

Kvinder 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 du ønsker at udsætte din behandling i en længere periode, skal du blot kontakte sekretæren, som så vil notere det i journalen. Bemærk dog, at hvis vi ikke har haft kontakt med dig inden for et års tid, vil du automatisk blive afsluttet.

Afslutning efter endt behandling

Såfremt du opnår graviditet, vil du normalt blive afsluttet herfra tre uger efter, at graviditetsprøven er positiv dvs. den dag, hvor du ultralydsscannes. Såfremt der er særlige forhold (f.eks. tvillinger), foretages der normalt en ekstra scanning ca. to uger senere.

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

Hjemmeside

På vores hjemmeside www.rigshospitalet.dk/fert kan I læse mere om klinikken og de forskellige fertilitetsbehandlinger.

Del 5 – Bilag

Nedfrysning og senere 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?

Det er normalt kun de befrugtede æg, der 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. Visse patienter med cancer, som ikke har en partner, kan få nedfrosset ubefrugtede æg med en særlig teknik.

Hvorledes tåler de befrugtede æg nedfrysning?

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

Hvor mange 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 du 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 både du og din partner 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 ultralydsscanning 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. Når du skal behandles med nedfrosne æg ring da 3545 4779 på hverdage mellem kl. 8.30-10.00 og lørdage mellem kl. 10.00 og 12.00. Får du menstruation en søndag, 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. Du risikerer med andre ord ikke at få behandlingen udskudt, ligesom når du skal behandles med 'friske æg'.

Ultralydsscanning

Normalt skal du møde til ultralydsscanning 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. Hvis æggene er nedfrosset på blastocyststadiet (dag 5) oplægges de optøede æg først 6 – 7 dage efter den ægløsnende sprøjte. 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. 10.30 – 12.00.

Du vil få oplagt æg, såfremt der er mindst et levedygtigt æg. Du 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 ultralydsscanning, og som regel kan tidspunktet for ægoplægning da fastsættes til fire dage senere.

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

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

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

Hvis du 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 du ønsker behandling med disse æg, kan du blive henvist hertil med angivelse af, at du tidligere har fået et barn. Henvend dig 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. Manden kan dog forinden underskrive en erklæring om at i tilfælde af hans død, kan hans partner anvende disse.

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

I skal ligeledes 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. Du vil da modtage en skriftlig henvendelse fra os, hvor vi spørger, om vi kan anvende de befrugtede æg til et bestemt forskningsprojekt.

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

KORT BEHANDLING

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																		
Orgalutran s.c.								0,25	0,25	0,25								
Puregon ☐ Gonal-F ☐ Menopur ☐			150	150	150	150	150	150	150	150								
Pregnyl ☐ Ovitrelle ☐											250 kl. 22.00							
Østradiol																		
Endo. mm										8								
Højre ovarium			i.a.							16,16 15,14								
Venstre ovarium			i.a.							13,14								
Vægt Højde Cyklus Tobak/spiritus							Antal follikler aspireret						8					
							Antal oocytter aspireret						6					
							Antal delte embryoner								3			
							Antale transfereret								1 -4 c			
							Antal kryopræsserveret								2			

ELONVA BEHANDLING

NAVN

CPR

Antal beh. (inkl.) _____
Antal tidl. Trans

PARTNER:

CPR:

Tobak/spiritus:

SM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Dato																		
Tid			12.30							13.45				8.15		10.45		
Læge																		
Inf.standard sygeplejerske																		
☐ ORGALUTRAN ☐ CETROTIDE							0,25	0,25	0,25	0,25	0,25							
ELONVA 150 ug > 60 kg ELONVA 100 ug < 60 kg			100 ug															
☐ PUREGON ☐ GONAL-F ☐ MENOPUR ☐ FOSTIMON ☐ PERGOVERIS										300	300							
PREGNYL ☐ OVITRELLE ☐												250 KI.22						
Østradiol																		
Endo. mm			tyndt							8mm								
Højre ovarium			Normal							14, 15		18,19						
Venstre ovarium			Normal							13,12, 14,15		17,16 18,19						
AMH:														6				
Vægt:														4				
Højde:																2		
Cyklus:																1.4c		
Tobak/spiritus:																0		
MRSA: ASA-score:																		
Antal follikler aspireret																		
Antal oocytter aspireret																		
Antal delte embryoner																		
Antal transfereret																		
Antal kryopræservede																		

LANG BEHANDLING

NAVN _____

Antal beh. (inkl.) _____

CPR _____

Antal tidl. trans _____

PARTNER _____

CPR _____

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 Suprefact	3 pust dagligt 0,5 ml dagligt				2 pust 0,2 ml	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
☐ PUREGON ☐ GONAL-F ☐ MENOPUR					150	150	150	150	150	150	150	150	150	150								
☐ PREGNYL ☐ 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 Højde Cyklus Tobak/spiritus										Antal folikler aspireret							10					
										Antal oocytter aspireret							8					
										Antal delte embryoner									5			
										Antal transfereret									1-4 c			
										Antal kryopræserved									2 x 2			