



Ægdonation.
Til modtagere af
donoræg.

”Recipienter”

Information



Indholdsfortegnelse

| | |
|--|---|
| Indholdsfortegnelse | 0 |
| Indsamling og opbevaring af informationer | 2 |
| Om denne vejledning..... | 2 |
| Om ægdonation | 2 |
| Om ægdonorer | 2 |
| Kompensation til ægdonorer | 3 |
| Hvad siger loven | 3 |
| Typen af ægdonation..... | 3 |
| Anonym donation..... | 3 |
| Ikke-anonym donation med udvidet profil | 3 |
| Åben donation | 3 |
| Kendt donation | 4 |
| Anonym kryds-donation..... | 4 |
| Dobbeltdonation | 4 |
| Hvordan foregår ægdonationen for det modtagende par | 4 |
| Ægdonation med frysning af de modtagne æg/embryoner og senere oplægning | 4 |
| Ægdonation med "synkronisering" af donor og recipient og "frisk" oplægning | 5 |
| Komplicationer ved ægdonation | 5 |
| Livsstil og frugtbarhed..... | 6 |
| Folinsyre/folsyre | 6 |
| Medicin, naturlægemidler, kosttilskud | 6 |
| Smertestillende medicin | 6 |
| Rygning | 6 |
| Alkohol..... | 6 |
| Koffein | 6 |
| Motion..... | 6 |
| Kropsvægt og BMI..... | 6 |
| Klinikkens åbningstider, telefontid og kontaktoplysninger | 7 |
| Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling..... | 7 |
| Videoer..... | 7 |
| Priser for ægdonation (gælder også dobbelt-donation)..... | 8 |
| Ægnotater | 8 |

Indsamling og opbevaring af informationer

I forbindelse med lægelig behandling og lovpligtig journalføring, har vi behov for at indsamle, organisere og opbevare informationer om de personer, vi behandler. Kun hvis man kan acceptere det, er lægelig behandling mulig.

Informationerne indsamles og opbevares i henhold til Databeskyttelsesforordningen.

Du kan finde detaljeret information på vores website.

Om denne vejledning

Denne vejledning er tænkt som et supplement til den information, der gives i forbindelse med undersøgelse og behandling på klinikken. Skulle der være tvivlsspørgsmål, at du altid velkommen til at kontakte os på telefon 3940 7000.

Vi bestræber os på at alle oplysninger i vejledningen er opdaterede og korrekte. Vi tager dog forbehold for eventuelle fejl.

Om ægdonation

Ægdonationsbehandling kan være en mulighed til par, hvor kvinden ikke selv danner brugbare æg. Det kan være på grund af for tidlig overgangsalder, tidligere behandling for kræft, fordi æggestokkene er fjernet ved en operation, eller fordi kvinden er født uden æganlæg.

Behandling med ægdonation vil normalt kun overvejes, hvis mulighederne for behandling med egne æg er udtømt.

Ved ægdonation modtager man æg fra en rask kvinde, hvis æg må formodes at være af god kvalitet. Æggen befrugtes med sæd fra det modtagende pars mand. De befrugtede og delende æg (embryoner) lægges så op i den modtagende kvindes livmoder.

Om ægdonorer

Ved ægdonation kommer æggene fra en rask kvindelig ægdonor. Alle ægdonorer kommer til lægeundersøgelse i Trianglen. Lægen gennemgår kvindens helbred og sikrer, at kvinden er sund og rask og at der ikke er en usædvanlig forekomst af betydende sygdomme, arvelige tilstande eller misdannelser hos donor eller hendes nærmere familie.

Der udføres som udgangspunkt *ikke* genetisk testning af donorer.

Donorer testes i forbindelse med hver donation for væsentlige smitsomme sygdomme som HIV infektion, leverbetændelse type B og C og syfilis.

Ved undersøgelsen og testningen tilstræbes det, at donor i alt væsentligt er sund og rask, men det er ikke en garanti for, at der ikke kan være sygdomme hos donor, som man ikke med rimelighed har kunnet konstatere ved lægeundersøgelse og samtale.

Af den grund kræver Sundhedsmyndighederne, at vi altid giver følgende information:

"Ved udvælgelse af donorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser m.v. søgt begrænset ved kun at anvende donorer som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisici i deres slægt, og hvor der af en erfaren sundhedsperson er udspurgt og undersøgt for at belyse dette. Trods disse forsigtighedsregler er enhver arverisiko alligevel ikke udelukket. Hvis barnet mod forventning fejler noget ved fødslen eller i de første leveår, som du får at vide kan være arveligt, er det derfor vigtigt, at du melder tilbage til klinikken eller den sundhedsperson, der har behandlet dig, så der kan tages stilling til, om donor fortsat kan anvendes. Det samme gælder, hvis du får at vide, at det kan dreje sig om smitteoverførsel fra donor-sæd eller donor-æg. Selvom donor er testet fri for overførbare sygdomme for eksempel HIV og hepatitis, er risikoen aldrig nul."

Kompensation til ægdonorer

Ægdonorer må modtage kompensation ("betaling") for deres indsats med at donere æg. Myndighederne i Danmark har fastsat, at en ægdonor maksimalt må modtage en kompensation på DKK 7000,- per æg-donationscyklus.

Kompensation til ægdonorer gives til donorer, som Trianglen formidler. Hvis man anvender en "kendt" donor, som det modtagende par selv har skaffet, anser vi det som en vennetjeneste, som vi ikke kompenserer donor for.

Hvad siger loven

Vi skal naturligvis overholde bestemmelserne i Lov om Kunstig Befrugtning. Nogle af de væsentligste lovkrav omtales her.

En ægdonor må ifølge loven maksimalt donere æg seks (6) gange alt i alt. Her tæller eventuelle ægdonationer i andre klinikker med.

Den kvinde, der donerer æg, har ingen juridiske rettigheder eller pligter i forhold til de børn, der måtte komme ud af behandlingen.

Donor kan have givet tilladelse til, at børn kan opnå kontakt med donor, for eksempel når barnet fylder 18 år, hvis barnet ønsker det. Det kaldes "åben" donation.

Den kvinde, der afgiver æg, må ikke være fyldt 36 år, skal være fysisk og psykisk rask, og der må ikke være kendte alvorlige eller arvelige sygdomme i nærmeste familien (forældre, søskende og egne børn). Det gælder både fysiske og psykiske sygdomme.

Aldersgrænsen kan fraviges, hvis det er en kendt donor, som det modtagende par selv har med. Hvis en donor over 36 år anvendes, bør man huske på, at kvaliteten af de donerede æg vil være aftagende på grund af donors alder.

Ægdonation i Danmark kan foregå både anonymt og ikke-anonymt, som krydsdonation og kendt donation.

En ægdonor må få en økonomisk kompensation for sin indsats. Beløbet er af myndighederne fastsat til maksimalt DKK 7000,- per donation.

Typer af ægdonation

Der er forskellige typer af donation som nærmere beskrevet neden for.

Anonym donation

Den kvindelige modtager af æg, hendes partner og et eventuelt barn/børn vil kun blive informeret om basisprofil, det vil i praksis sige hår- og øjenfarve, højde og vægt. Anonymiteten er gensidig og bevares for altid.

Ikke-anonym donation med udvidet profil

Udover basisprofilen giver donor tilladelse til, at modtagerparret og et evt. barn/børn kan få ekstra oplysninger om donor. Det er donor, der bestemmer hvilke ekstra oplysninger, der evt. vil blive givet, f.eks. erhverv, fritidsinteresser, uddannelse, stemmeprov, babyfotos og lignende. Med disse oplysninger er donationen i lovens forstand ikke-anonym, selvom modtagerparret og et evt. barn/børn, som måtte blive født, ikke får oplyst donors identitet. Men på grund af de ekstra oplysninger, som donor har givet, kan det ikke udelukkes, at modtagerparret og et evt. barn/børn vil kunne spore donors identitet via internet og lignende.

Åben donation

Ved denne ikke-anonyme donation giver donor tilladelse til, at barnet/børnene på et af donor nærmere fastlagt tidspunkt må indhente oplysninger om donors identitet med eventuel mulighed for at få kontakt til donor. Disse oplysningerne kan modtagerparret eller barnet/børnene indhente ved at henvende sig til Trianglen Fertilitetsklinik. Med mindre andet er aftalt vil oplysninger om donors identitet kunne gives til barn/børn, der ønsker det, efter at børnene er fyldt 18 år.

Kendt donation

Ved denne donationsform giver donor æg til en kvinde, hvis identitet hun kender på donationstidspunktet. Det vil sige, at jeres kendskab til hinanden er gensidigt. Donor må ikke være nært beslægtet i lovens forstand med manden fra modtagerparret. Dvs. donor må ikke være søster eller kusine til manden, og ikke være datter af mandens kusine/fætter.

En kendt donor har ingen juridiske rettigheder eller pligter i forhold til barnet/børnene.

Anonym kryds-donation

Hvis en donor kender og gerne vil hjælpe et barnløst par, som har brug for ægdonation, men donor stadig ønsker at bevare sin anonymitet, kan man vælge anonym krydsdonation. Donor giver på denne måde æg til en fælles pulje, og sikrer dermed, at det pågældende par kan modtage æg med kortest mulig ventetid. Den kvinde, der modtager æg, hendes partner og et eventuelt barn/børn vil kun blive informeret om donors hår- og øjenfarve, højde og vægt.

Dobbeltdonation

Dobbeltdonation, det vil sige samtidig donation af æg og sæd, er tilladt i Danmark.

Der er to særlige betingelser, der skal være opfyldt ved dobbeltdonation:

1. Der skal være sundhedsfaglig/medicinsk indikation. Det betyder at recipienten ikke selv må producere æg, der er egnede til at skabe børn.
2. Enten æg eller sæd *skal* komme fra en ikke-anonym donor. Mindst én af donorerne skal således være med "udvidet profil", "åben" eller "kendt".

Hvordan foregår ægdonationen for det modtagende par

Ved ægdonation befrugtes de donerede æg med sæd fra det modtagende pars mand.

Den modtagende kvindes livmoderslimhinde gøres klar til at få oplagt de befrugtede og delende æg (embryoner).

Synkroniseringen mellem modtagerens livmoderslimhinde og de modtagne æg/embryoner kan gøres på forskellig måde som beskrevet neden for.

I Trianglen er vores foretrukne metode at tage æg ud fra donor, befrugte dem med manden fra det modtagende pars sæd, og derefter fryse embryonerne som blastocyster til senere oplægning i recipienten.

Ægdonation med frysning af de modtagne æg/embryoner og senere oplægning

Når behandling gøres på denne måde, vil der meget ofte være én eller flere blastocyster til frysning. Det kan dog ske, at der ikke ender med at være fryse-egnede blastocyster. Det kan i princippet skyldes forhold hos både sæden og æggene.

Ægdonation på denne måde foregår ved at æg-donor stimuleres til at producere æg til donation. Ofte vil donor på grund af stimulationen producere 6-10 æg.

Når donors æg er modne, planlægges udtagning af æggene.

Den dag æggene tages ud, skal vi modtage en frisk sædprøve fra det modtagende pars mand. Omkring 2-4 dage før vi skal modtage sædprøven, vil vi give jer besked om det.

Hvis det er donorsæd, der benyttes til befrugtningen er det vigtigt, at prøven er leveret til os, før ægdonor får udtaget æggene.

Sædprøven benyttes til at befrugte de udtagne æg umiddelbart efter udtagningen.

Æggene befrugtes og går i gang med at dele sig. De delende embryoner dyrkes i laboratoriet til blastocyster. Det er det stadie, som embryoner når omkring 5-6 dage efter udtagning og befrugtning.

Når embryonerne er blevet til blastocyster, fryses de ned og opbevares i vores frysetanke.

Når blastocysterne er frosset, gøres recipienten klar til at få lagt en optøet blastocyst op.

I de fleste tilfælde gøres recipientens slimhinde klar ved at kvinden tager østradiol tabletter (eller eventuelt østradiol plastre) fra dag 2-3 af menstruationen og frem. Vi vil så skanne omkring 10-12 dage efter at hun er

startet på østradiol for at se, om slimhinden har opnået en egnet tykkelse. Når slimhinden er tyk og klar, begynder recipienten at tage progesteron stikpiller i skeden (Cyclogest® eller Lutinus®), samtidig med at hun fortsætter med østradiol tabletter/plastre. Ofte suppleres også med progesteron stikpiller (Cyclogest®) i endetarmen. Seks dage efter start på progesteron optør vi en blastocyst til oplægning.

Hvis recipienten har en stabil menstruationscyklus, kan man i nogle tilfælde planlægge at oplægge en optøet blastocyst i kvindens egen cyklus. Vi vil så skanne omkring dag 10-12 i recipientens cyklus for at se, hvornår hun har en moden ægblære, så hun kan få ægløsningsprøjte og oplægning af en optøet blastocyst 6 dage senere.

Ægdonation med ”synkronisering” af donor og recipient og ”frisk” oplægning

Denne metode anvendes kun undtagelsesvis i Trianglen.

Ved denne måde synkroniseres ægdonor og recipient, så recipienten er klar til at få lagt de friske udtagne og befrugtede æg op 3-5(-6) dage efter ægudtagningen. Synkroniseringen kan desværre nogle gange ”drille”, for eksempel hvis donor ikke bliver klar til stimulation eller ægudtagning som forventet i en given cyklus. Så risikerer modtageren forgæves at være blevet gjort klar til at modtage æg. Derfor anbefaler vi metoden med udtagning, nedfrysning som blastocyster og senere oplægning.

Når synkronisering undtagelsesvis anvendes, foregår det som beskrevet neden for.

Recipienten starter nedregulering, der stopper hendes egen cyklus. Nedreguleringen gives ofte som en depot-sprøjte, der stopper cyklus i 1-2 måneder. Nedreguleringsprøjten gives omkring dag 21 i recipientens cyklus. Hvis recipienten ikke har cyklus, kan hun tage P-piller i en cyklus og så starte nedreguleringen, når der mangler omkring 4-5 P-piller i pakken.

Recipienten får menstruation omkring en uge efter at nedreguleringen er startet. Hendes cyklus er nu sat på pause og afventer at donor bliver klar til at starte hormonstimulation.

Når donor får sin menstruation og vi har skannet donor og set, at hun er klar til at starte hormonstimulation, sætter vi donor i gang med hormonstimulationen. Donors æg vil så ofte være klar til udtagning 12-16 dage senere.

Samtidig med at donor starter hormonstimulation, starter recipienten/modtageren på østradiol tabletter 2 mg tre gange daglig med ca. 8 timer mellem tabletterne. I nogle tilfælde benytter recipienten østradiol plastre i stedet for tabletter. Østradiolen opbygger recipientens slimhinde, så den bliver klar til at tage imod embryonerne senere.

Vi skanner recipienten efter ca. 10 dage på østradiol tabletter, for at sikre at slimhinden bliver tyk og klar til at modtage de donerede embryoner.

Når vi ved, hvornår donors æg er klar til udtagning, giver vi modtagerparret besked. På ægudtagningsdagen skal vi om morgenen modtage en frisk sædprøve fra modtager-parrets mand.

Når vi har taget æggene ud fra donor, kontakter vi modtagerparret og giver besked om antallet af æg. På det tidspunkt vil recipienten også få besked på at begynde at tage progesteron stikpiller (Cyclogest® eller Lutinus®) hver 8. time. Samtidig skal recipienten fortsætte med at tage østradiol tabletter/plastre.

Derefter vil modtager-parret i de følgende dage få nærmere information fra Trianglens laboratorium om, hvornår embryonerne er klar til oplægning. Det vil typisk være tre (3) eller fem (5) dage efter ægudtagningen.

Komplikationer ved ægdonation

Risikoen for svangerskabsforgiftning er forøget i graviditeter med donerede æg. Et velgennemført studie har vist, at den øgede risiko kan nedsættes, men ikke fjernes, hvis kvinden under graviditeten tager ”Hjertemagnyl” 150 mg daglig fra graviditetsuge 12 til 36. Derfor anbefaler vi, at kvinder der er gravide med donerede æg, tager et 150 mg acetyl-salicylsyre daglig fra graviditetsuge 12 til 36. Tal også gerne din praktiserende læge og med fødestedet om det.

Andre mulige komplikationer, som for eksempel spontan abort, kan forekomme i graviditeter med donerede æg ligesom i graviditeter med egne æg.

Livsstil og frugtbarhed

Folinsyre/folsyre

Tilskud af folsyre/folinsyre anbefales til alle kvinder, der forsøger at blive gravide og i de første 12 uger af graviditeten. Indtagelse af folinsyre nedsætter risikoen for at barnet får rygmarvsbrok. Sundhedsmyndighederne tilråder 400 mikrogram folinsyre daglig.

Hvis kvinden tidligere har født eller aborteret et barn med visse misdannelser i hjernen eller rygmarven (neurorørsdefekter), tilrådes 5 mg folinsyre daglig. Det samme gælder hvis kvinden tager medicin imod epilepsi.

Medicin, naturlægemidler, kosttilskud

Hvis du tager medicin, bør du være særligt opmærksom på, om den kan påvirke muligheden for at blive gravid, eller om den kan være skadelig for fosteret. Tal med lægen eller apoteket om det. I nogle tilfælde kan kvinden ophøre med at tage medicinen, eller behandlingen kan ændres til et andet præparat, som ikke skader graviditeten. Tal med den ordinerende læge om det.

Vær tilbageholdende med håndkøbsmedicin, naturmedicin og kosttilskud. Tag ikke noget medicin og heller ikke naturlægemidler uden at fortælle os om det.

Vi anbefaler, at du er tilbageholdende med al ikke nødvendig medicin og at du ikke tager naturlægemidler og kosttilskud.

Smertestillende medicin

Smertestillende medicin af typen "NSAID" (for eksempel Brufen®, Iprex®, og Diclon®) frarådes under fertilitetsbehandling. Ved behov kan paracetamol (f.eks. Panodil®) anvendes.

Rygning

Rygning nedsætter kvindens fertilitet, ligesom passiv rygning forringer graviditetschancen.

Det ser ligeledes ud til at der er sammenhæng mellem rygning og nedsat sædkvalitet hos mænd, selv om forholdet ikke er helt entydigt. At stoppe med at ryge forbedrer i øvrigt helbredstilstanden generelt.

Vi anbefaler, at hverken kvinden eller manden ryger overhovedet.

Alkohol

Kvinder nedsætter chancen for at blive gravid, hvis de drikker mere end 1-2 genstande 2 gange om ugen. Sundhedsmyndighederne anbefaler, at kvinder der forsøger at blive gravide og kvinder, der er gravide, overhovedet ikke indtager alkohol.

Alkohol påvirker næppe manden i samme omfang. Overdreven alkohol indtagelse nedsætter dog sædkvaliteten og man bør derfor drikke mindre end 3 genstande om dagen.

Vi anbefaler, at kvinden slet ikke drikker alkohol eller i hvert tilfælde holder alkoholindtagelsen på et minimum.

Koffein

Koffein er et stimulerende middel, der findes i mange drikkevarer så som, kaffe, the, og cola. Der er ikke fundet klar relation mellem indtagelse af koffein og graviditetschance. Der er nogle, der mener, at indtagelse af mere end 3-5 kopper kaffe daglig nedsætter graviditetschancen.

Motion

Motion er godt – med måde. Der er en større amerikansk undersøgelse, som tyder på, at kvinder der dyrker rigtig meget motion har nedsat graviditetschance. Det der "skader" er formentlig høj puls i længere tidsrum. Det er nok ikke "impact" ved løb, fitness og andet.

Vi anbefaler, at motion gerne kan dyrkes. Men med måde.

Kropsvægt og BMI

Man definerer forhold mellem højde og vægt ved det der kaldes BMI (body mass index). BMI er defineret som vægt (kg) / højde x højde i meter. Normalt BMI er mellem 20 og 25. Ved BMI under 19 eller over 29 falder kvindens fertilitet.

Vi anbefaler, at BMI er inden for intervallet 19-29.

Klinikkens åbningstider, telefontid og kontaktoplysninger

Åbningstider

Klinikken er åben i dagtiden alle ugens dage, inklusiv weekender og helligdage, hele året rundt.

På hverdage er åbningstiden 8-16.

I weekender og på helligdage er åbningstiden 8-12.

Ved akutte situationer uden for disse tider, kan I henvende jer til lægevagt/akut-telefon (1813 i hovedstadsområdet).

Telefonnumre og telefontid

Telefon: 3940 7000

På hverdage er telefonerne åbne fra 9-12 og 13.30-15.30.

I weekender og på helligdage er telefonerne åbne 9-12.

Adresse

Klinikken er beliggende i en villa på adressen

Lundevangsvej 12

2900 Hellerup

Mail-adresser

Af sikkerhedshensyn og på grund af Persondataforordningen, skal al mail korrespondance med Trianglen foregå som "sikker mail". Se under "Kontakt" på vores hjemmeside www.trianglen.dk.

Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling

Hvis du sender sikker mail til os om et behandlingsforløb og vi har dig i vores journalsystem, så oplys venligst dit *fulde navn* og din *fødselsdato*.

Se også vores website: trianglen.dk og trianglen.com.

Videoer

Vi har lagt videoer af procedurer på vores website. For eksempel Ægudtagning, ICSI, blastocystdyrkning, assisted hatching og ægoplægning.

Priser for ægdonation (gælder også dobbelt-donation)

| Prisliste 01.03.2021 | |
|---|------------|
| Ægdonation med Trianglen donor. | |
| Oocyter udtaget fra donor til befrugtning og frysning som blastocyster. | DKK |
| Senere optøning og oplægning betales særskilt. | |
| Ingen æg fra donor (ingen betaling). | 0 |
| Ingen befrugtning/deling af æggene (IVF). | 5.150 |
| Ingen befrugtning/deling af æggene (ICSI). | 8.250 |
| Deling men ingen fryseegnede blastocyster (IVF). | 7.750 |
| Deling men ingen fryseegnede blastocyster (ICSI). | 10.800 |
| Frysning af én blastocyst (IVF). Inkluderer <i>ikke</i> oplægning. | 22.700 |
| Frysning af én blastocyst (ICSI). Inkluderer <i>ikke</i> oplægning. | 25.750 |
| Frysning af to eller flere blastocyster (IVF). Inkluderer <i>ikke</i> oplægning. | 44.300 |
| Frysning af to eller flere blastocyster (ICSI). Inkluderer <i>ikke</i> oplægning. | 47.400 |
| Oplægning af optøede blastocyster (per cyklus med oplægning). | 5.200 |
| Ægdonation med Trianglen donor. | |
| "Friske æg", synkroniseret donor/recipient. | |
| IVF donation, gennemført med oplægning. | |
| Eventuel frysning af overskydende embryoner betales særskilt. | 51.000 |
| Ingen egnede embryoner til oplægning (IVF) | 9.300 |
| ICSI donation, gennemført med oplægning. | |
| Eventuel frysning af overskydende embryoner betales særskilt. | 54.000 |
| Ingen egnede embryoner til oplægning (ICSI) | 12.400 |
| Ægdonation med egen medbragt donor. | |
| Oocyter udtaget fra donor til befrugtning, frysning som blastocyster og senere optøning og én oplægning. | |
| Prisen er den samme for "friske æg", synkroniseret donor/recipient. | |
| IVF donationscyklus med egen donor (medicin betales af recipient). | 31.200 |
| ICSI donationscyklus med egen donor (medicin betales af recipient). | 34.200 |

Egne notater