



Oocyt-frysning

(frysning af ubefrugtede æg)

Information



Indholdsfortegnelse

Indsamling og opbevaring af informationer	4
Om denne vejledning.....	4
Hvad siger loven	4
Før behandlingen startes.....	4
Undersøgelser.....	4
Generelt om frysning af ubefrugtede æg.....	4
Særlige forhold som man bør være opmærksom på ved frysning af æg.....	5
Proceduren frem til frysning af æggene	5
Hormonbehandlingen.....	6
Hormonstimulation	6
Hæmning af ægløsning før ægudtagningen	7
Provera tabletter	7
Antagonist.....	7
Ægløsningssprøjte	7
Gonapeptyl® (eller anden "GnRH agonist").....	7
Ovitrelle® (hCG).....	7
Ægudtagning uden smerter	7
Afløsning af en igangværende behandling.....	8
Afløsning før ægudtagningen	8
Afløsning omkring ægudtagningen	8
Senere brug af æggene.....	8
Befrugtning med ICSI	9
Dyrkning til blastocyster i laboratoriet.....	9
Oplægning i livmoderen	9
"Overskydende" blastocyster.....	9
Komplikationer og risici ved hormonstimulation og ægudtagning	9
Bivirkninger til hormonbehandlingen.....	9
Bivirkninger forårsaget af hormonerne	9
Ovarielt overstimulationssyndrom (OHSS)	10
Overfølsomhedsreaktioner	10
Er der risiko for kræft i æggestokkene eller livmoderen som følge af hormonbehandlingen?.....	10
Komplikationer til ægudtagning.....	10
Behandling i ny cyklus	10
Livsstil og frugtbarhed.....	10
Folinsyre/folsyre	10
Medicin, naturlægemidler, kosttilskud	10
Rygning	11
Alkohol.....	11
Koffein	11
Motion.....	11
Kropsvægt og BMI.....	11
Arbejde	11
Sex	11
Fravær fra arbejde.....	11
Behandling i offentligt regi	11
Medicin der anvendes ved oocytffrysning	11
Stimulationsmedicin	12
Ægløsningshæmmere.....	12
Provera®	12
Ganirelix®, Fyremadel®, Cetrotide®, Orgalutran®.....	12
Ægløsningsmedicin.....	12
Beroligende og smertestillende medicin ved ægudtagningen	12
Anden medicin	13
Tilskud til medicin.....	13
Klinikkens personale.....	13
Priser for behandling.....	13
Oversigt over priser.....	13
Klinikkens åbningstider, telefontid og kontaktoplysninger	13
Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling.....	14
Links.....	14
Videoeer.....	14
Egne notater	15

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 velkomne 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.

Hvad siger loven

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

Kvindens alder

Fertilitetsbehandling må ikke foretages, efter at kvinden er fyldt 46 år.

Frosne embryoner og æg

Frosne ubefrugtede æg må opbevares, indtil kvinden fylder 46 år.

Forældreegnethed

Der må ikke være tvivl om "forældre-egnetheden".

Før behandlingen startes

Inden behandlingen startes, optager vi en grundig fertilitetsjournal med de forundersøgelser, der er nødvendige for at kunne vælge den rette behandling.

Der tages en række blodprøver for at undersøge ægreserven, stofskiftet og forskellige hormoner, og der tages en blodprøve for leverbetændelse type B og type C og for HIV.

Undersøgelser

Du bliver undersøgt med ultralydsskanning af livmoder og æggestokke og får taget blodprøver for at få information om de hormoner, der har indflydelse på menstruationscyklus og på graviditetschancen.

Undersøgelserne kan give oplysninger om, hvor mange æg man cirka kan forvente at opnå ved hormonstimulation og ægudtagning.

Undersøgelserne vil også vise, om der på nuværende tidspunkt kan være forhold, for eksempel større muskelknuder, der kan være en hindring for, at livmoderen senere kan bære en graviditet. Man kan dog ikke med sikkerhed afgøre, om der senere kan opstå muskelknuder eller andet i livmoderen.

Generelt om frysning af ubefrugtede æg

Ubefrugtede æg kan fryses til senere brug, men der er en del forhold, som man bør være opmærksom på, inden man beslutter sig for at fryse ubefrugtede æg.

I denne information beskriver vi proceduren ved frysning af ubefrugtede æg og de forhold, som man bør være opmærksom på.

Hvis man fryser æg til senere brug, bør der fryses et relativt stort antal æg, da det langt fra er alle de frosne æg, der ender med at blive til børn.

Som en omtrentlig "tommelfingerregel" siger man, at der bør fryses omkring 20 ubefrugtede æg, for hvert barn man ønsker at få fra de frosne æg. Jo ældre kvinden er, specielt hvis hun er mere end 35 år gammel, jo flere æg kan der være behov for. Men samtidig falder antallet af æg, man kan opnå per cyklus med alderen, så for kvinder over 37 år kan det være vanskeligt at opnå et tilstrækkeligt antal æg til at give en rimelig mulighed for, at man kan få et barn ud fra de frosne æg.

Særlige forhold som man bør være opmærksom på ved frysning af æg

- Frysning af ubefrugtede æg er ikke en garanti for, at et eller flere af de frosne æg senere bliver til et barn.
- Der kan være mulighed for, at der ikke modnes et tilstrækkeligt antal æg ved den hormonstimulation, der gives.
- Der er mulighed for, at der ikke kommer modne fryseegnede æg ud ved ægudtagningen.
- Der kan være behov for flere hormonbehandlinger med ægudtagning for at opnå det antal fryseegnede æg, der giver en rimelig chance for, at der senere kan fødes et barn skabt med de frosne æg.
- Der er mulighed for, at nogle eller i sjældne tilfælde alle de frosne æg ikke overlever ved optøningen.
- Der er mulighed for, at de optøede æg, når de befrugtes med sæd, ikke udvikler sig til blastocyster, der er egnede til oplægning i livmoderen.
- Opgørelser fra udlandet, hvor ægfrysning har været tilladt i længere tid, viser, at en stor andel af de kvinder (omkring 80-90%), der får frosset æg, *ikke* senere anvender æggene. Det kan være, fordi de senere selv opnår graviditet med en partner, eller fordi de af andre årsager ikke anvender æggene.
- Der er årlige omkostninger forbundet med den fortsatte opbevaring af æggene ved -196°C i flydende kvælstof.
- Hvis der ikke betales for fortsat opbevaring, er Klinikken berettiget til at kassere æggene.
- Når æggene en dag optøs med henblik på befrugtning og deling, skal befrugtningen altid foregå ved "mikroinsemination", også kaldet ICSI. Det er fordi, man ved frysningen af de ubefrugtede æg er nødt til at fjerne de støtteceller, der er omkring det modne æg. Når støttecellerne er fjernet, kan æggene kun befrugtes med "mikroinsemination".
- Æggene mister som udgangspunkt ikke kvalitet ved længere tids opbevaring, sådan at forstå at kvaliteten ikke er afhængig af, om æggene opbevares i for eksempel 4 eller 8 år. Som ovenfor anført er der dog altid risiko for kvalitetstab på grund af frysningen og den efterfølgende optøning.
- Der kan være en risiko for tab af de frosne æg som følge af tekniske svigt, uforudsete omstændigheder, force majeure, menneskelige fejl og andet.
- I tilfælde af kvindens død skal de frosne æg kasseres.
- Æggene skal kasseres, når kvinden fylder 46 år.
- Der kan være mulighed for, at lovgivningen vedrørende de frosne æg og deres anvendelse ændres. Klinikken vil altid være forpligtet til at følge lovgivningens regler.

Proceduren frem til frysning af æggene

For at opnå et større antal æg til frysning, gennemgår kvinden en hormonstimulation, som tilstræber at der produceres flere æg i en cyklus.

De praktiske trin i behandlingen frem til frysning af æggene er:

- Hormonbehandling der styres via ultralydsskanninger og evt. blodprøver.
- Ægløsningssprøjte.
- Ægudtagning.
- Vurdering af de udtagne ægs modenhed.
- Frysning af de udtagne æg, som har den korrekte modenhed.
- Opbevaring af de frosne æg i flydende kvælstof indtil de skal benyttes.
- Æggene (eller eventuelt blot nogle af dem) optøs, når de skal befrugtes med sæd fra en partner eller en sæddonor. Ikke alle æg kan forventes at overleve optøningen, og det er ikke muligt at forudsige, hvor mange æg, der kan gå tabt i forbindelse med optøningen. Som udgangspunkt forventes omkring 80-90% af æggene at overleve optøningen, men der kan være meget stor variation fra kvinde til kvinde.
- Æggene befrugtes med sæd. Når det er æg, der har været frosset og optøet, vil befrugtningen altid foregå ved såkaldt "mikroinsemination", også kaldet ICSI.
- De befrugtede æg deler sig i laboratoriet for at udvikle sig til såkaldte blastocyster, der er det stadie et befrugtet æg gerne skal dele sig til på 5(-6) dage. Det er på blastocyst-stadiet, at de befrugtede æg kan oplægges i livmoderen eller fryses til senere oplægning.
- Hvis flere af de befrugtede æg deler sig til blastocyster af god kvalitet, kan "overskydende" blastocyster fryses og gemmes til senere brug.

Hormonbehandlingen

Formålet med hormonbehandlingen er at stimulere æggestokkene til at udvikle og modne flere end den ene ægblære (follikel), som er det normale i en almindelig cyklus. Med hormonstimulationen stiler vi efter, at der kan udtages 10-12 eller eventuelt flere æg, men i nogle tilfælde kan færre også gøre det. Antallet varierer meget, afhængig af den enkeltes ægreserve og alder.

Ægudviklingen følges ved ultralydsskanning gennem skeden. Her kan ægblærernes størrelse og antal registreres. Ægblærens størrelse viser noget om modenheden af det æg, som ægblæren indeholder. Når ægblærer har en diameter på 17-20 mm er æggene almindeligvis modne og klar til udtagning. Selve ægcellen er så lille, ca. 0,12 mm, at den ikke er synlig ved skanning.

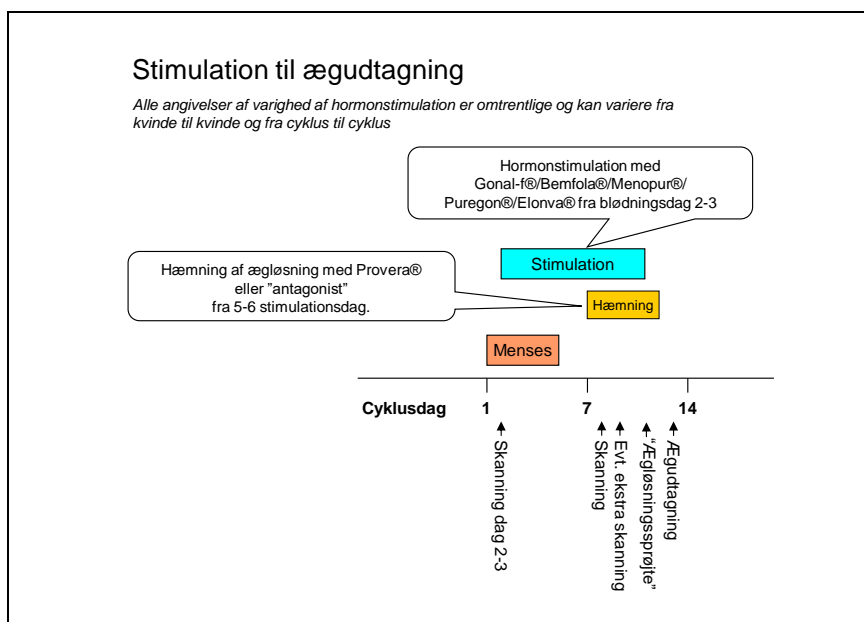
Klinikken anvender stort set altid "kort antagonist-behandling, når stimulationen foretages for at få æg til frysning.

Behandlingen tilpasses altid til den enkelte kvinde

Når et behandlingsforløb starter får du nøje information om behandlingen, anvendelse af medicin, mulige bivirkninger og vi aftaler tid til næste konsultation med ultralydsskanning.

Hormonstimulation

Hormonstimulationen startes på dag 2-3 af menstruationsblødningen (den dag blødningen starter, kaldes dag 1).



Du kommer til en ultralydsskanning i klinikken før hormonstimulationen påbegyndes. Her tjekker vi, at der ikke er cyster (eller "rester" af det gule legeme) i æggestokkene eller andet, der kan gøre det til en mindre egnet cyklus at starte hormonstimulation i.

Er alt som det skal være, startes de daglige indsprøjtninger med stimulations-hormon (Gonal-f®, Bemfola®, Puregon®, Pergoveris® eller Menopur®). Indsprøjtningerne tages én gang om dagen på nogenlunde samme tidspunkt (inden for +/- et par timer). Indsprøjtningerne gives under huden (subkutant) cirka 5 cm under navlehighjede. Du bliver instrueret i at gøre det, så du kan tage indsprøjtningerne selv. Alle kan lære det. Hvis det ikke er muligt for dig at tage indsprøjtningerne selv, kan de gives af sygeplejerskerne her i klinikken (i dagstuen), eller du må overtale din egen læge, en sygeplejerske eller en anden kompetent person til at hjælpe.

I nogle tilfælde kan hormonstimulationen foretages med præparatet Elonva®, der er et "langtidsvirkende" FSH stimulationshormon. Elonva® gives på dag 2-3 og virkningen holder i 7-8 dage, så det først efter nogle dage er nødvendigt at tage yderligere indsprøjtninger med hormonstimulation.

Hæmning af ægløsning før ægudtagningen

I forbindelse med hormonstimulation vil der være behov for medicin, der forhindrer ægløsning af de æg, der modnes med hormonstimulationen.

Ægløsning i utide kan forhindres med Provera tabletter eller ved injektioner med en "antagonist".

Provera tabletter

I mange tilfælde kan man forhindre ægløsning før tid med Provera tabletter 10 mg daglig fra dag 5 af hormonstimulationen og frem til dagen for ægløsningsprøjet.

Antagonist

Ægløsning før tid kan også forhindres med daglige indsprøjtninger fra dag 5-6 af hormonstimulationen med en såkaldt "antagonist" (Fyremadel®, Orgalutran®, Ganirelix® eller Cetrotide®).

Antagonisten forhindrer hypofysen i at udskille FSH og LH, som er de hormoner, der stimulerer æggestokkene til at producere æg. Antagonisten forhindrer dermed, at hypofysen kan udsende "ægløsningssignal", når der er modne æg. På denne måde forhindres det, at der kan komme ægløsning før ægudtagningen.

Antagonisten tages som en daglig indsprøjtning hver morgen. Når antagonistbehandlingen er startet, skal den tages hver morgen frem til og med den dag, hvor ægløsningsprøjet gives. Samtidig fortsættes de daglige indsprøjtninger med stimulationshormonet.

Ægløsningsprøjet

Gonapeptyl® (eller anden "GnRH agonist")

Denne type ægløsningsprøjet er standard hos de fleste kvinder, der er hormonstimuleret med "kort antagonist" behandling. Injektion gives for at færdigmodne æggene, så de bliver klar til ægudtagning.

Ovitrelle® (hCG)

Denne type ægløsningsprøjet anvendes kun undtagelsesvis i forbindelse med hormonstimulation til udtagning af æg til nedfrysning.

Injektion af ægløsningsprøjet gives normalt 36 timer før den planlagte ægudtagning. Det er meget vigtigt, at tidspunktet for ægløsningsprøjet overholdes præcist. Du får præcis besked om, hvilket tidspunkt ægløsningsprøjet skal tages på. Tidspunktet fastsættes ud fra tidspunktet, hvor ægudtagningen skal finde sted.

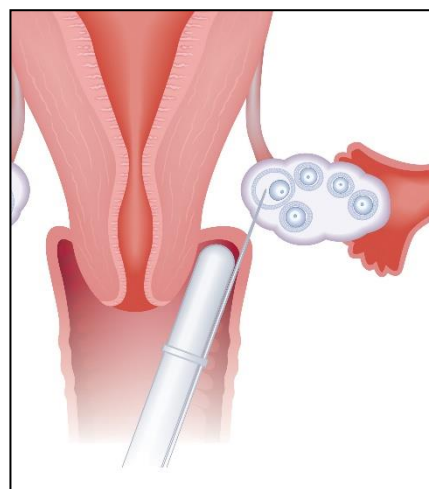
Ægudtagning uden smerter

Ved ægudtagningen udtages æggene fra ægblærerne. Æggene kommer direkte ud i laboratoriet så vi kan vurdere dem og afgøre hvilke af dem, der er egnet til nedfrysning.

Ægudtagningen er stort set smertefri, idet vi dels lægger en lokalbedøvelse i toppen af skeden, dels giver hyppige små mængder kraftigt virkende morfinlignende smertestillende medicin direkte i en blodåre. Det er vigtigt for dig, såvel som for os, at udtagningen foregår smertefrit, så du ikke behøver at bekymre dig om denne del af behandlingen. Vi har som den eneste klinik ansat anæsthesisygeplejersker til at varetage smertedækning under ægudtagningen.

Det har medført stor tilfredshed hos vores patienter ved ægudtagningen.

På den aftalte tid møder du på Fertilitetsklinikken, normalt om formiddagen mellem kl. 9 og 11.



Du modtages af en sygeplejerske. Der lægges en lille plastikkanyle i en vene. Plastikrøret bruges til at give smertestillende medicin i under ægudtagningen. Selve ægudtagningen foregår ved hjælp af ultralydsskanning. Her føres en tynd nål ind gennem skedetoppen og ind i hver enkelt ægblære. De enkelte ægblærer tømmes ved at væsken omkring ægget suges ud. Væsken undersøges med det samme af en embryolog under mikroskop for at se, om der er ægcelle i. Hvis der ikke er æg, forsøges ægget skyllet ud. Nålen vi bruger har to kanaler, én til at suge ægget ud i, og én til at skylle folliklen med. Både ultralydsskanning og undersøgelse for ægceller i mikroskopet kan du se på tv-skærme under ægudtagningen.

Faste op til ægudtagningen

Du skal møde fastende til ægudtagningen.

Det betyder at:

- Du må *ikke* have spist og du må ikke have indtaget mælkeprodukter de seneste 6 timer før ægudtagningen.
- Du må *gerne* drikke "tynde væsker" (ikke mælk) frem til 2 timer før ægudtagningen. Vi anbefaler, at du drikker et glas saft eller juice ca. 2 timer inden ægudtagningen.

Den smertestillende medicin, du får under ægudtagningen, kan gøre dig lidt døsig, men du er vågen under hele ægudtagningen. Vi taler sammen under proceduren og forklarer, hvad der foregår. Du må gerne have en ledsager med, hvis du ønsker det. Ægudtagningen tager normalt ca. 10-15 minutter.

Efter ægudtagningen hviler du her på klinikken i ½-1 times tid, hvorefter du kan tage hjem.

På grund af den beroligende og smertestillende medicin, du får under ægudtagningen, må du ikke selv køre bil den dag.

Resten af dagen skal du forvente at være træt og have behov for hvile.

Hvis der skulle komme smerter i døgnnet efter ægudtagningen, kan du tage smertestillende medicin, helst Panodil. Du kan supplere med ibuprofen eller tilsvarende i det første døgn efter ægudtagningen.

Frysning af de ubefrugtede æg

Når alle æggene er taget ud, bliver de undersøgt af vores embryologer, og de celler, der omgiver æggene, bliver fjernet.

Æggene undersøges for at vurdere, om de har den rette modenhed, da det kun er modne æg, der kan fryses.

Du får i løbet af eftermiddagen på ægudtagningsdagen en mail fra vores laboratorium, hvor vi fortæller hvor mange æg, der har været egnet til at fryse.

Aflysning af en igangværende behandling

Aflysning før ægudtagningen

I enkelte tilfælde kan det være nødvendigt at behandlingen må afbrydes før ægudtagning.

Hyppigst er årsagen hertil manglende effekt af hormonbehandlingen, dvs. at æggestokkene ikke reagerer med udvikling af tilstrækkeligt mange modne follikler. I disse tilfælde kan øgning af hormondoseringen i en ny behandlingscyklus nogle gange sikre, at der kommer flere æg.

Aflysning omkring ægudtagningen

I sjældne tilfælde sker det, at der har været ægløsning før ægudtagningen, selv om vi med medicin og omhyggelig *timing* forsøger at undgå det. Hvis der har været ægløsning af samtlige æg, kan vi ikke tage æggene ud, og cyklus må derfor aflyses.

Meget sjældent sker det, at ægblærene er "tomme", så vi ikke kan få æg ud af dem. Vi vil under ægudtagningen altid gøre alt, hvad der er muligt for at få æg ud fra ægblærene, herunder skylning af ægblærene for at "spule" æggene ud, hvis de sidder fast.

Senere brug af æggene

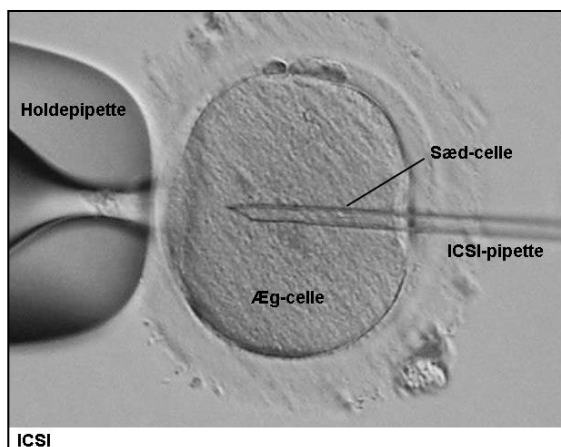
Når du på et tidspunkt ønsker at anvende de frosne æg, vil vi tå dem op med henblik på at befrugte dem med sæd. Sæden kan komme fra en partner eller fra en donor. Det er din beslutning.

Befrugtning med ICSI

(*Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion, "mikroinjektion", "mikroinsemination"*).

Når æggene har været frosset, er det altid nødvendigt at befrugte dem med såkaldt "ICSI" også kaldet mikroinsemination (se mere nedenfor). Det er fordi, man ved frysningen er nødt til at fjerne de celler, der omgiver ægget, og uden disse celler kan ægget ikke befrugtes uden ICSI.

Befrugtningen ved ICSI foregår ved hjælp af et særligt mikroskop med "mikromanipulatorer". Med mikroskopet kan et æg fastholdes og én sædcelle udvælges og fanges i en meget tynd glaskanyle. Sædcellen sprøjtes direkte igennem æggeskallen og ind i ægget. Efter at befrugtningen af ægget er foretaget ved ICSI, fortsætter celledelingerne i embryonet.



Dyrkning til blastocyster i laboratoriet

Efter befrugtningen med ICSI, skal æggene dele sig i normalt 5 dage i laboratoriet for at udvikle sig til "blastocyster", som er klar til oplægning i livmoderen. Ofte vil man fryse blastocysterne før oplægning i livmoderen for at lette timingen med din cyklus, men enkelte gange kan det lykkes at time til en oplægning uden at nedfryse blastocysten.

Æg der først bliver til blastocyster 6 dage efter befrugtningen kan også oplægges i livmoderen, men i den situation vil man altid fryse blastocysterne med henblik på senere oplægning i en "frysecyklus", da timingen ellers ikke er optimal i forhold til modenheden af livmoderslimhinden.

Oplægning i livmoderen

Når de blastocysten skal oplægges i livmoderen, kan det være i din egen cyklus (hvis den er regelmæssig).

Hvis du har uregelmæssig cyklus eller slet ikke har cyklus, kan oplægningen foregå ved, at livmoderslimhinden gøres klar med enten østradiol tabletter (eller plastre og efterfølgende suppleres med progesteron stikpiller).

"Overskydende" blastocyster

Hvis der er flere af de optøede og befrugtede æg, der deler sig til blastocyster af god kvalitet, kan disse blastocyster fryses og gemmes til senere oplægning.

Komplikationer og risici ved hormonstimulation og ægudtagning

Det kan være belastende at gennemgå fertilitetsbehandling, især psykisk, fordi håbet om et barn er så stort og manglende resultat virker som et tab. De fysiske bivirkninger er beskrevet nedenfor. Der menes ikke at være langtidsfølger af behandlingen.

Bivirkninger til hormonbehandlingen

Bivirkninger forårsaget af hormonerne

Hos nogle kvinder kan der forekomme bivirkninger forårsaget af hormonerne, men mange mærker kun lidt.

Stimulationen gives med et hypofysehormon (FSH eller hMG), som er naturlige hormoner for kroppen. I forbindelse med oocytufrysning sigter vi mod et antal på 8-14 follikler.

Nogle kvinder kan mærke en vis spænding i underlivet på grund af de relativt mange ægblærer, der modnes. I sjældne tilfælde dannes der alt for mange ægblærer. Så kan der være risiko for ovarieelt overstimulationsyndrom (OHSS). Se mere neden for.

Ovarielt overstimulationssyndrom (OHSS)

Udvikles der for mange ægblærer kan tilstanden, der kaldes overstimulations syndrom opstå efter ægløsningsprøjet. Ved OHSS er æggestokkene betydeligt forstørrede på grund af de mange ægblærer. Da der samtidig kan udskilles væske i bughulen, kan maven blive udpilet.

OHSS er særdeles sjældent i forbindelse med udtagning af æg med henblik på frysning. Det er fordi alvorlig overstimulation i forbindelse med reagensglasbehandling næsten udelukkende opstår i de tilfælde, hvor der ved den igangværende behandling lægges æg op, og kvinden bliver gravid.

Mindre end 1% af vores patienter bliver indlagt med overstimulation. Hvis indlagt, udskrives de fleste i løbet af få dages behandling, men desværre har vi set enkelte patienter (<1%) udvikle rigtig alvorlig overstimulation.

Hvis du er i tvivl om, om du er overstimuleret, så skal du altid kontakte klinikken.

Vi forsøger altid at undgå, at overstimulation opstår, ved at tilpasse hormondosis nøje til den enkelte kvinde. Det tilstræbes, at der produceres et passende antal ægblærer, men det er ikke altid nemt at styre. Overstimulationen er forbigående og efterlader ikke mén.

Overfølsomhedsreaktioner

Der kan ses overfølsomhedsreaktioner under hormonbehandlingen. Oftest drejer det sig om lettere reaktioner i form af udslæt, rødme på injektionsstedet, eller kløe. Det hjælper næsten altid, hvis man skifter præparat. I meget sjældne tilfælde kan der komme alvorlige allergiske reaktioner med udslæt, åndenød eller feber. Hvis du får sådanne alvorlige reaktioner skal du *ikke* tage mere medicin. Du skal straks kontakte os eller en anden læge.

Er der risiko for kræft i æggestokkene eller livmoderen som følge af hormonbehandlingen?

Flere undersøgelser blandt andet fra Danmark og Sverige har vist, at der ikke ser ud til at være øget risiko for kræft i æggestokkene eller i livmoderen som følge af fertilitetsbehandling.

Komplikationer til ægudtagning

Æggene tages ud gennem skeden ved, at nålen føres gennem skedevæggen. Der kan derfor være lidt blødning efter ægudtagning. I sjældne tilfælde (<1 %) kræver blødningen behandling. Oftest sættes et sting eller to i skedetoppen med en tråd, der forsvinder af sig selv. Det har ingen betydning for resultatet af behandlingen. Efter ægudtagningen kan der være ømhed i underlivet, og hos nogle er der smerter, som kan kræve behandling med Panodil eller lignende.

Underlivsbetændelse efter ægudtagning er meget sjælden (<½ %) og behandles med antibiotika

Behandling i ny cyklus

Hvis du ønsker at foretage flere ægudtagninger med henblik på at fryse flere æg, kan du gøre det.

Vi vil vurdere på 2. cyklusdag, om kroppen er klar til en ny stimulation, eller om den har brug for en cyklus pause, før den igen er helt klar.

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 dagligt.

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 æggene. Tal med lægen eller apoteket om det. I nogle tilfælde kan du ophøre med at tage medicinen, eller behandlingen kan ændres til et andet præparat, som ikke skader æggene. 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.

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.

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.

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 og øger abortrisikoen, når man er gravid.

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.

Arbejde

Visse arbejdsformer kan reducere graviditetschancen, hvis der ikke udvises påpasselighed, så som arbejde med røntgen og andre stråler, giftstoffer så som pesticider, kemikalier mm. Ved sådant arbejde bør man være ekstra påpasselig, hvis man søger at blive gravid.

Skifteholdsarbejde ser ikke ud til at påvirke sædcelleantal, men hos kvinder med skiftende arbejdstider er der påvist nedsat graviditetschance.

Sex

Du kan have sex, som du måtte ønske. Det påvirker ikke behandlingen.

Fravær fra arbejde

Påregn fravær fra arbejdet den dag, du får taget æg ud og evt. dagen efter.

Behandling i offentligt regi

De offentlige klinikker tilbyder som udgangspunkt ikke nedfrysning af ubefrugtede æg af "sociale" grunde.

Der kan i enkelte tilfælde foretages nedfrysning af ubefrugtede æg i de offentlige klinikker, hvis der skønnes at være væsentlige "medicinske" grunde til det. Se eventuelt mere information på de offentlige klinikkers hjemmesider.

Medicin der anvendes ved oocytffrysning

På Fertilitetsklinikken Trianglen har vi en aftale med Holte Apotek om at opretholde et medicinlager her på klinikken. Således er det ikke nødvendigt at hente medicinen på et apotek. Udleveres der medicin fra Fertilitetsklinikken, vil der efterfølgende blive sendt regning for medicinen til dig direkte fra Holte apotek. Dette er en service vi yder, og det noteres her for at undgå eventuelle misforståelser.

Stimulationsmedicin

Gonal-f®, Bemfola®, Puregon®

Indeholder FSH, der stimulerer æggestokkene til at producere æg. Det er kroppens eget ægmodningshormon.

I de doser, der anvendes til reagensglasbehandling, får medicinen æggestokkene til at modne mere end ét æg i cyklus. Gives som indsprøjtning én gang daglig.

Bivirkninger: Lokal ømhed ved indstiksstedet. Ømhed i underlivet. Kan medføre overstimulation.

Menopur®, Pergoveris®

Indeholder FSH og LH. FSH er det væsentligste hormon der stimulerer æggestokkene til at producere æg. Det er kroppens eget ægmodningshormon. LH er nødvendigt i små mængder for at sikre en optimal ægmodning. Normalt er der i kroppen tilstrækkeligt med LH, også uden at det gives som indsprøjtning.

I de doser, der anvendes til reagensglasbehandling, får medicinen æggestokkene til at modne mere end ét æg i cyklus. Gives som indsprøjtning én gang daglig.

Bivirkninger: Lokal ømhed ved indstiksstedet. Ømhed i underlivet. Kan medføre overstimulation.

Elonva®

Indeholder et langtidsvirkende FSH, der stimulerer æggestokkene til at producere æg. Det har samme virkning som kroppens eget ægmodningshormon, men virkningen holder i adskillige dage efter en enkelt injektion.

I de doser, der anvendes til reagensglasbehandling, får medicinen æggestokkene til at modne mere end ét æg i cyklus. Anvendes overvejende i forbindelse med "kort" behandling (skema 4), hvor det gives som en enkelt injektion på dag 2-3.

Bivirkninger: Lokal ømhed ved indstiksstedet. Ømhed i underlivet. Kan medføre overstimulation.

Ægløsningshæmmere

Provera®

Provera tabletter kan anvendes under hormonstimulation for at forhindre at de modnende æg laver ægløsning før ægudtagningen.

De mest almindelige bivirkninger er humørforstyrrelser, hovedpine og kvalme.

Ganirelix®, Fyremadel®, Cetrotide®, Orgalutran®

GnRH-antagonister forhindrer at hypofysen kan udskille LH, som er kroppens ægløsningssignal. Bruges til at forhindre for tidlig ægløsning. Vi anbefaler, at antagonisten tages som injektion om morgenen.

Bivirkninger: Kløe og irritation på indstiksstedet.

Ægløsningsmedicin

Gonapeptyl®, Suprefact® (GnRH agonister)

Denne type ægløsningsprøjte anvendes normalt, når der er tale om frysning af ubefrugtede æg.

Ovitrelle®

Kan i nogle tilfælde anvendes som ægløsningsprøjte, men det er ikke denne type medicin, der normalt anvendes når der tages æg ud til frysning.

Beroligende og smertestillende medicin ved ægudtagningen

Propofol®

Virker beroligende. Gives intravenøst i forbindelse med ægudtagning.

Bivirkninger: træthed og svimmelhed.

Rapifen®

Stærkt smertestillende - morfinlignende. Gives intravenøst i forbindelse med ægudtagning.

Bivirkninger: kvalme, træthed og svimmelhed.

Panodil®

Let smertestillende. Gives som tabletter.

Bivirkninger: ingen, når dosis ikke overskrider 8 tabletter (à 500 mg) daglig.

Anden medicin

Antibiotika

Hos kvinder, hvor der skønnes at være øget risiko for infektion i forbindelse med ægudtagningen, gives en enkelt dosis antibiotikum ved ægudtagningen for at forebygge infektion. Det kan for eksempel være kvinder med endometriose eller kvinder med tidligere infektion efter ægudtagning.

Tilskud til medicin

Den offentlige sygesikring yder tilskud til medicinen. Er man medlem af sygeforsikringen Danmark, yder denne private forsikring tilskud til det resterende beløb afhængig af hvilken gruppe, man er i.

Det offentlige tilskud betyder, at man inden for et "tilskuds-år" (som ikke følger kalenderåret) maksimalt selv kan komme til at betale ca. 4000,- for medicin. Hvis udgiften til medicin kommer op over dette beløb gives der "kroniker-tilskud", så yderligere medicin dækkes fuldt af det offentlige. Se eventuelt nærmere om med-tilskud på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside (www.laegemiddelstyrelsen.dk).

Klinikkens personale

På vores website kan du se alle de engagerede fagfolk, der gør Trianglen til det, vi er.

Priser for behandling

Oversigt over priser

Frysning og opbevaring af oocytter (æg)	
Første hormonstimulation, udtagning og frysning af oocytter (incl. 1 års opbevaring).	27.300
Følgende hormonstimulation, udtagning og frysning af oocytter.	24.000
Fortsat opbevaring af frosne oocytter pr. år.	3.000
Fire års ekstra opbevaring til i alt 5 år (refunderes ikke ved tøj tidligere).	9.700
Optøning og befrugtning af frosne oocytter og dyrkning til blastocyster. (Eventuel oplægning og/eller frysning af blastocyster betales særskilt).	6.500

Bemærk: På grund af "hvidvaskningsloven" må vi ikke modtage kontante beløb på DKK 19.999 eller mere. Sådanne beløb skal betales med betalingskort eller bankoverføres.

Priser for behandling i øvrigt kan ses på vores hjemmeside.

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, må I henvende jer til lægevagt /skadestue. Det er desværre ikke muligt for os at have åbent hele døgnet for henvendelser.

Telefonnumre og telefontid

Telefon: 3940 7000

Telefonåbningstider kan ses på vores hjemmeside.

Adresse

Klinikken er beliggende på adressen
Strandvejen 104A, 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.

Bank

Nykredit Bank
Reg. nr. :5490 Konto nr. 0007032755
Swift Code: NYKBDKDK
IBAN: DK1354900007032755

Links

Fertilitetsklinikken Trianglen www.trianglen.dk
Dansk Fertilitetsselskab www.fertilitetsselskab.dk
Sundhedsstyrelsen www.sst.dk
Styrelsen for Patientsikkerhed www.stps.dk
Lægemiddelstyrelsen www.dkma.dk
Sundhed.dk www.sundhed.dk
Medicin.dk www.medicin.dk Detaljerede informationer om medicin
Familiernetshuset www.familiernetshuset.dk
LfUB www.lfub.dk (Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse)

Videoer

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

Egne notater

