

IVF-BEHANDLINGEN STEG FÖR STEG

1. Injektionsstart (Gonal-F, Puregon eller Menopur) blir på din andra eller tredje mensdag, om inget annat sagts. Vilken av dessa dagar du startar har med veckodagarna att göra. Du ska inte starta med injektionerna på en tisdag. Injektionerna tar du på kvällen, helst mellan 21.00 och 23.00. Ring oss när du har börjat, eller ska börja, med injektionerna så ger vi dig en tid för ultraljudskontroll och blodprov.

2. Kontroll av äggblåsornas tillväxt med **ultraljud** och **blodprov** görs vanligen på morgonen efter 5-7 injektionsdagar. I bland behövs ytterligare en kontroll efter 2-3 dagar till.

- Om kontrollen görs på Linnékliniken, så ringer en sköterska upp dig under eftermiddagen efter ultraljudsundersökningen/blodprovet och ger vidare instruktioner. Då får du besked om ev. ändrad dos, tidpunkt för nästa ultraljudsundersökning om sådan behövs, eller tidpunkt för ägglossningssprutan och ägguttagningen. Ha gärna den "röda lappen" framme vid telefonsamtalet.
- Om kontrollen sker på annat ställe, så faxar undersökande doktor resultatet av ultraljudsundersökningen till oss. Blodprovet ska märkas med ditt namn, personnummer, datum och med "E2". Skicka provet i ett vadderat kuvert med dubbelt porto, så att det når oss dagen därpå. Använd inte REK! Då får du besked om ev. ändrad dos, tidpunkt för nästa ultraljudsundersökning om sådan behövs, eller tidpunkt för ägglossningssprutan och ägguttagningen. Ha gärna den "röda lappen" framme vid telefonsamtalet.

3. Injektionerna med Cetrotide eller Orgalutran börjar du normalt med på femte injektionsdagen – se röda lappen. I vissa fall skall du starta med dessa injektioner först efter besked vid första ultraljudsundersökningen. Injektionerna ska tas med 24 timmars mellanrum, på kvällen mellan kl 21 och 23. Den sista injektionen Cetrotide eller Orgalutran ska tas kvällen innan du tar ägglossningssprutan. Tiden mellan dessa injektioner bör ej vara längre än 24-26 timmar. Veckan före ägguthämtningen bör du inte använda läkemedel innehållande acetylsalicylsyra då detta kan öka blödningsbenägenheten vid uttag av äggen.

4. Ägglossningssprutan (Pregnyl eller Ovitrelle) ska du ta på kvällen, i allmänhet mellan kl 20.30 och 22.30. Du får exakt tidpunkt för den sprutan av oss vid kontakten ovan. Läs mer på nästa sida om hur du skall ta sprutan.

5. Uthämtande av ägg, follikelpunktion, sker c:a 1 1/2 dygn efter ägglossningssprutan. Denna morgon får du äta en flytande frukost, t ex fil eller yoghurt, men ingen fast föda. När du kommer till kliniken får du tabletter med lugnande (Flunitrazepam) och smärtstillande (Alvedon) effekter. Du får sedan en lokalbedövning i slidväggen, samt ytterligare bedövningsmedel intravenöst. Äggblåsorna punkteras med hjälp av ultraljud och äggen sugas ut. Man kan inte räkna med att få ägg ur alla äggblåsorna. Ingreppet brukar ta c:a 10 min och är sällan förenat med smärta. Skulle det göra ont ger vi dig mer smärtstillande medicin. Räkna med att vara på kliniken 2-3 timmar. Du får inte köra bil den här dagen pga de mediciner du fått.

6. Spermaprov ska lämnas samma dag som äggen tas ut. Det är lämpligt med 2-7 dagars avhållssamhet innan. Det går utmärkt att lämna provet hemma om transporttiden hit ej överstiger 1,5 timma. Under resan hit bör du då lämpligen ha provet i innerfickan eller bröstfickan.

7. Återförande av embryo/n sker oftast 2 dagar (ibland 3 eller 5) efter äggtagningen. Då förs embryot upp i livmodern med hjälp av en tunn plastkateter. Det gör normalt inte ont, och kräver ingen smärtlindring. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter återföres normalt ett embryo. Om risken för flerbörd är liten kan ibland två embryon återföras.

8. Nedfrysning av övriga embryon görs samma eftermiddag som återförandet. Nedfrysning av embryon kan ske i drygt hälften av behandlingarna och görs bara på embryon som bedöms ha goda förutsättningar.

9. Hormonbehandling med gulkroppshormon (Progesteron eller Crinone) påbörjas på kvällen två dagar efter äggtagningen och skall pågå i ca två veckor. Schema för detta får du på äggtagningsdagen.

10. Graviditetstest tar du 18 dagar efter äggtagningen. Det är viktigt att du meddelar oss (och ev hemmadoktor) resultatet.

11. Uppföljning. Om testet är positivt, får du tid för en undersökning med ultraljud, vanligen 5-6 veckor efter äggtagningen. Är testet negativt, kan det vara lämpligt med ett uppföljande samtal med en av våra sköterskor eller doktorer.

Allmän information om IVF-behandlingen

Allmänt sett är komplikationsrisken mycket liten. Några långsiktiga risker föreligger inte utifrån dagens kunskap.

Behandlingen kan innebära viss risk för överstimulering med smärta, illamående, svullnad, och ev vätska i buken. Om du får överstimuleringsbesvär, så inträffar de vanligen efter ägguttagningen. I svårare fall kan poliklinisk behandling eller sjukhusvård krävas.

Infektion efter uttagningen av äggen är mycket ovanligt. Om en infektion tillstöter får du antibiotika och sjukhusvård kan krävas.

Behandlingen kan avbrytas av medicinska skäl, som vid för dåligt eller för kraftigt svar från äggstockarna. Det kan förekomma att inget av äggen befruktas eller delas på normalt sätt, vilket då innebär att inget återförande kan ske.

En IVF-graviditet har normal risk för missfall. Utomkvedshavandeskap liksom för tidig förlossning kan inträffa. En IVF-graviditet är inte förenad med större risk för missbildning än en spontan graviditet.

Den prognos om er individuella chans som ni fått före behandlingen, kan komma att ändras (positivt eller negativt) utifrån den nya information som behandlingen givit.

Under behandlingen kan ni träffa flera av klinikens doktorer och sköterskor. Uppföljande samtal kan ni i allmänhet få med den doktor eller sköterska som ni önskar.

Behandlingen är ofta förenad med förhoppningar och oro. Om behandlingen inte resulterar i graviditet uppkommer oftast en stor besvikelse. I de fall som kan behöva extra stöd finns psykolog att tillgå.

Under stimuleringen och framför allt efter punktionen är det inte ovanligt med lätt värk, i bland huggsmärtor nedtill i magen. Detta beror på att äggstockarna blir svullna. Efter punktionen kan det också bero på att en liten skvätt blod irriterar bukhinnan. Tag då lämpligen ex Alvedon eller Panodil. Om du efter punktionen får feber eller svåra smärtor, skall du kontakta oss. Tjänstgörande läkare har en sökare. Numret till denna får ni efter uttagandet av äggen.

Kort information om medicinerna

Allmänt. Hämta ut medicinerna i god tid. En del apotek kan behöva beställa hem medicinen och det tar då två-tre dagar. Förvara alla medicinerna svalt – i sval eller i kylskåpsdörren.

Folsyra. Ett par veckor före injektionsstarten rekommenderas att du börjar äta folsyra som kosttillskott. Folsyra finns receptfritt på Apoteket.

Injektioner (Gonal-F, Menopur, Puregon). Innehåller hormonet FSH från hypofysen och som stimulerar tillväxten av äggblåsorna. Kan ge samma symtom i kroppen som före ägglossning, dvs svullnadskänsla och ägglossningsflytningar. Sådan flytning är vanlig och är inte ett tecken på att du kommer att ägglossa. Ibland kan man må illa i senare delen av stimuleringen, speciellt vid högre värden av östrogen (könshormonet från äggstocken).

Gonal-F och Puregon tas med speciell penna. Se till att du fått instruktioner om hur pennorna fungerar innan du börjar med injektionerna.

Menopur tas som pulver som blandas med vätska. Injektionerna gör du med en vanlig spruta. Se till att du fått instruktioner om hur detta görs innan du börjar med injektionerna.

Orgalutran och Cetrotide blockerar hypofysen så att du inte kan ägglossa för tidigt under hormonstimuleringen. Orgalutran är färdigt att ge medan Cetrotide är ett pulver som blandas med medföljande spruta.

Äggmognadsspruta (Ovitrelle, Pregnyl) Har samma effekt som hypofyshormonet LH, inducerar sista steget i äggmognaden och ägglossning.

Pregnyl blandas, två amp pulver med en amp vätska (= 10 000 enh).

Ovitrelle är färdig att ges. Obs! spruta in hela mängden vätska. Försök inte spruta ut ev. luftbubblor före. Det finns då risk att du oavsiktligt sprutar ut en mängd av det aktiva preparatet. Den lilla mängden luft som kan finnas i sprutan är helt ofarlig.

Vaginalbehandling (Progesteron, Crinone). Hormonet progesteron produceras i äggstocken efter ägglossning och behövs för normal utveckling av slemhinnan i livmodern. Den egna produktionen kan vara lite bristfälligt i detta sammanhang pga förbehandlingen.