

IVF-BEHANDLINGEN STEG FÖR STEG

1. Injektionsstart (Gonal-F, Menopur, Fostimon eller Bemfola) sker på första mensdagen, om inget annat sagts. Injektionerna tar du på kvällen, helst mellan 21.00 och 23.00. **Ring oss** när du har fått mens och har börjat, så ger vi dig en tid för ultraljudskontroll. **OBS!** Om din mens inte kommer vid väntad tid - kontakta oss så att vi kan anpassa förväntad vecka för ägguttag!

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

3. Injektionerna med Fyremadel eller Cetrotide, 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, dvs vid samma tid som du injicerar stimuleringshormonet. Den sista injektionen Fyremadel eller Cetrotide ska tas kvällen innan du tar ägglossningssprutan. Tiden mellan dessa injektioner bör inte vara längre än 24-26 timmar.

När du har börjat med injektionerna bör du inte använda läkemedel innehållande acetylsalicylsyra pga att det kan öka blödningsbenägenheten vid den kommande ägguttagningen. Det gäller även Ipren, Diklofenak, Naproxen och motsvarande.

4. Ägglossningssprutan (Ovitrelle) ska du ta på kvällen, i allmänhet mellan kl 20.30 och 22.30. **Du får exakt tidpunkt för den sprutan av oss.** Läs mer på sista sidan om hur du skall göra. Vi kombinerar ofta Ovitrelle med 1 ml Suprefact eller 2 sprutor Gonapeptyl (eller ibland nässpray Synarela eller Suprecur).

OBS! Om du utvecklar många äggblåsor och riskerar att bli överstimulerad kan stimuleringen avslutas med enbart **injektion av en (1) ml Suprefact alternativt 2 st sprutor Gonapeptyl** (eller 3 puffar nässpray Synarela, 4 puffar om Suprecur). **Ovitrelle ska då inte användas alls.** Äggen mognar och kan hämtas ut, men man avstår sedan oftast från återföring utan **fryser alla embryon** som har utvecklats fint. På så vis undviker man överstimulering som är ett potentiellt farligt tillstånd. Mensen kommer i regel inom några dagar och återföring av fryst och tinat embryo kan sedan göras på kommande ägglossning. Oftast ger man stimulering med tabletter för att säkrare få ägglossning utan fördröjning.

5. Uthämtning 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 lugnande medicin (Midazolam) och smärtstillande (Alvedon). Du får sedan lokalbedövning i slidväggen och ytterligare bedövningsmedel intravenöst. Äggblåsorna punkteras via slidan under ultraljudskontroll och äggen sugts 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. Planera att vara på kliniken 2-3 timmar. Du får inte köra bil den här dagen p g a de mediciner du fått.

6. Spermaprov ska lämnas på punktionsdagen **om man ska använda partners spermier**. Det är lämpligt med 2-7 dagars avhållsamhet innan. Det går utmärkt att ordna provet utanför kliniken om transporttiden hit inte överstiger 2 timmar. Under transporten hit bör man ha provet i innerfickan eller i en bröstficka med jacka över. **Om man ska använda donerade spermier**, kommer spermaprov från donatorn tinas samma dag som ägguthämtning.

7. Återförande av embryo/n sker oftast 5 (ibland 2 eller 3) dagar efter punktionsdagen. Då förs embryot/embryona upp i livmodern med hjälp av en tunn plastkateter. Det gör normalt inte ont och kräver ingen smärtlindring. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter återförs normalt ett embryo. Om risken för flerbörd är liten kan ibland två embryon återföras. Ett sådant erbjudande kan ges först när vi på återföringsdagen kunnat bedöma embryonas utseende och endast om tvillingrisken då beräknas vara låg.

OBS! Det är bra om du/ni redan innan du/ni kommer för återföring har funderat på om du/ni kan tänka dig/er att ta emot två embryon ifall det skulle erbjudas. Beslutet tas i lugn och ro i samråd med läkaren som skall göra återföringen. Man får dock inte aktivt bestämma själv att två embryon ska återföras. Ni kan läsa mer om detta på vår hemsida www.linne.se/ettellertvaembryon/

8. Nedfrysning av embryon görs i regel samma eftermiddag som återförandet. Detta kan ske i knappt hälften av behandlingarna och görs bara med embryon som bedöms ha goda förutsättningar. Vid återföring dag 2 efter punktionsdagen odlas i regel eventuella överblivna embryon vidare tre el fyra dagar till, varefter nedfrysning kan ske om de har utvecklats väl.

9. Hormonbehandling med gulkroppshormon (Lutinus, Cyclogest eller Crinone) påbörjas på kvällen två dagar efter ägguttagningen och skall pågå i ca tre veckor om graviditetstestet är positivt. Schema för detta får du punktionsdagen.

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

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

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 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 innebär att inget återförande kan ske.

En IVF-graviditet har normal risk för missfall. Utomkvedshavandeskap liksom för tidig förlossning kan inträffa. En för tidig förlossning är vanligare vid flerbördsgraviditeter.

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 läkare och sköterskor. Uppföljande samtal kan ni i allmänhet få med den läkare eller sköterska som ni önskar.

Behandlingen är ofta förenad med förhoppningar och oro. Om behandlingen inte resulterar i graviditet eller går till missfall upplevs det ofta som en stor besvikelse. I de fall där extra stöd kan behövas finns psykolog att tillgå.

Under stimuleringen och framför allt efter punktionen är det inte ovanligt med lätt värk och ibland huggsmärtor nedtill i magen. Detta beror på att äggstockarna blivit svullna. Efter punktionen kan det också bero på att en liten skvätt blod irriterar bukhinnan. Ta då lämpligen t ex Alvedon eller Panodil. Om du efter punktionen får feber eller svåra smärtor skall du kontakta oss. Tjänstgörande läkare har en sökare (Minicall). Numret till sökaren står här nedan.

Önskar du komma i kontakt när kliniken är stängd kan läkare sökas via Minicall. Ring 0746-514396, följ sedan instruktionerna så ringer läkaren upp efter en stund. Använd denna tjänst om ditt ärende är akut och inte kan vänta till nästa dag, och undvik om möjligt att söka på sen kväll eller under natten om det inte är absolut nödvändigt.

Kort information om medicinerna

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

Folsyra. I samband med injektionsstarten rekommenderas att du börjar äta folsyra som kosttillskott. Folsyra finns receptfritt på Apoteket. 400 µg / dag är tillräcklig dos.

Injektioner. Gonal-F, Menopur, Fostimon och Bemfola innehåller hypofyshormonet FSH som stimulerar tillväxten av äggblåsorna. Stimuleringen 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 äggstockarna).

Gonal-F och Bemfola tas med injektionspenna. Se till att du fått instruktioner om hur de fungerar innan du börjar med injektionerna. På vår hemsida finns länkar som beskriver injektionstekniken.

Menopur och Fostimon är 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. Försök **inte** spruta ut ev små 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.

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

Ägglossningssprutan (Ovitrelle) innehåller graviditetshormon (hCG) och har samma effekt som hypofyshormonet LH ("ägglossningshormonet"). Medicinen startar sista steget i äggmognaden och ägglossning.

Ovitrelle är färdig att ges och tas med injektionspenna. 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.

Suprefact, Gonapeptyl, Synarela och Suprecur innehåller läkemedel som då en enstaka dos ges frisätter kroppens eget ägglossningshormon.

Crinone, Lutinus och Cyclogest innehåller **gulkroppshormon (progesteron)** Hormonet progesteron produceras i äggstocken efter ägglossning och behövs för normal utveckling av slemhinnan i livmodern. Den egna produktionen kan vara lite bristfällig i detta sammanhang pga förbehandlingen. Mer detaljer om detta får du i samband med äggtagningen.