

IVF-BEHANDLING MED ”EGENDONERADE” FRYSTA ÄGG – STEG FÖR STEG

Utredning

Innan behandlingen behöver vi träffa dig och göra gynundersökning med ultraljud av livmodern och äggstockarna. Du behöver fylla i en ny hälsodeklaration. Beroende på ålder och hälsa kan en graviditet vara riskabel både för dig och fostret. Ibland behöver vi ta hjälp av en obstetriker (läkare som arbetar med mödravård och förlossningar) för en riskbedömning inför en eventuell graviditet. Vi gör behandlingar upp till fyllda 45 år, ibland 46, givet att du är frisk och inget annat sätter hinder för en graviditet.

Dina blodprover kan behöva uppdateras, inklusive de s k infektionsproverna som debiteras separat till aktuellt pris, se vår prislista på linne.se.

Är det aktuellt att använda donerade spermier görs en ordinarie utredning inför donationsbehandling, som inkluderar en s k psykosocial utredning hos en psykolog eller beteendevetare som har särskild kompetens inom området.

Behandling för att få befruktade ägg (embryon)

De frysta äggen tinas samma dag som du har ägglossning. Har du inte fungerande ägglossning kan man ibland stimulera till det, eller göra behandlingen i s k konstgjord cykel (se nedan). Samma dag som äggen tinas lämnar mannen spermprov, om det inte är planerat att använda donerade eller redan frysta spermier. De befruktade äggen odlas i regel till blastocyst, vilket tar 5-6 dagar. De som bedöms vara av god kvalitet och ha goda förutsättningar att leda till en graviditet kommer då att antingen återföras direkt eller frysas för återföring senare. En återföring av blastocyst ska göras motsvarande dag fem efter en ägglossning. Eventuella övertaliga embryon som bedöms kunna användas kan frysas för eventuell senare återföring.

Vi kan inte garantera att äggen klarar att tinas och vi kan inte på förhand garantera att det blir en utveckling som leder till återföring eller att det blir embryon över för frysförvaring och senare återföring.

OBS! Finns ingen välutvecklad blastocyst dag fem odlar man vidare till dag sex. Finns då en eller flera välutvecklad/e blastocyst/er blir den/de fryst/a och återföringen görs då istället motsvarande dag fem *i en kommande cykel*. Blir det så för dig/er får du/ni alltså vänta på återföringen en extra månad.

Om möjligt görs återföringen då i anslutning till en naturlig ägglossning. I samband med planeringen stämmer vi av angående hur och när embryoåterföringen kan göras. I regel planeras den utifrån när nästa mens eller ägglossning väntas.

OBS! Vi kan oftast, men inte alltid, synkronisera äggtingningen med din cykel för att kunna återföra ett färskt embryo. Vi kan som mest hantera **20 ägg** vid ett och samma tillfälle. I nuläget kan vi **inte** tina och befrukta ägg under helgdagar. Vissa dagar är också labbet redan alltför belastat för att kunna hantera äggtingning och befruktning. Om det inte går att styra din ägglossning förbi en helg, eller om vi har för många tningsbehandlingar på samma dag (ovanligt), kan vi alltså behöva **skjuta på** din behandling.

Återföring på helgdagar går dock alltid bra att göra.

Blir det problem med synkroniseringen av tiningen för färsk återföring finns möjlighet att tina äggen ”när som helst”, befrukta dem och odla vidare för frys, och sedan istället göra en s k frysåterföring. Vi undviker dock detta i möjligaste mån, då det finns en liten risk att frysta embryon inte klarar tining och i värsta fall går då hela försöket om intet.

Behandling inför äggtining/insättning av embryo

Naturlig cykel

För kvinnor med regelbundna menscykler och fungerande ägglossning, planeras tining och återföring i anslutning till en spontan ägglossning. Börja med ägglossningsstickor minst 2-3 dagar innan beräknad ägglossning. Ta test dagligen och hör av dig när det blivit positivt. Om du är ordinerat att ta ägglossningsstickor mer än en gång dagligen, ta sista senast kl 14.00 och meddela oss senast 14.30 samma dag om det är positivt. Vi tinar ägg dagen efter och återför embryot 6 dagar efter positivt test (= 5 dagar efter ägglossning). Ofta kontrollerar vi också med ultraljud inför ägglossning eller i anslutning till återföringen. Många gånger ges en ägglossningsspruta (Ovitrelle) som hormonellt stöd även vid positiv ägglossningssignal. Ägglossningen kan ibland också styras (t ex förbi helgdagar) genom att en ägglossningsspruta ges utifrån vad en ultraljudsundersökning visar, eller att injektioner med stimuleringshormon ges tillsammans med en s k antagonist (se nedan).

Letrozol

Letrozol är en enkel stimulering till ägglossning. Letrozol tas i fem dagar, oftast cykeldag 3-7. Dosen varierar men är oftast en eller två tabletter à 2,5 mg dagligen – du får din dos i samband med att återföringen planeras. Då får du också instruktioner om när du ska börja med ägglossningsstickor och om ultraljudsundersökning behövs. Ta ägglossningsstickor dagligen och hör av dig när det blivit positivt. Om du är ordinerat att ta ägglossningsstickor mer än en gång dagligen ta sista senast kl 14.00 och meddela oss senast 14.30 samma dag om det är positivt. Vi tinar ägg dagen efter återför embryot 6 dagar efter positivt test (= 5 dagar efter ägglossning). Många gånger ges en ägglossningsspruta (Ovitrelle) som hormonellt stöd vid positiv ägglossningssignal. Ägglossningen kan ibland också styras genom att en ägglossningsspruta ges utifrån vad en ultraljudsundersökning visar.

Behandling med injektioner (Gonal F, Menopur, Rekovelle, Puregon, Fostimon eller Bemfola) görs om stimulering till ägglossning med Letrozol inte fungerar. När återföringen planeras får du instruktioner om när du ska börja med sprutorna samt ett första återbesök för ultraljudskontroll. Vanligtvis tas sprutorna ca 10-14 dagar. När det har bildats en mogen äggblåsa kommer du att få ta en ägglossningsspruta (Ovitrelle) som då ska tas kvällstid. Därefter planerar vi för äggtining 1 ½ dygn senare och sedan embryoåterföring vilket kommer att ske efter 7 dagar (= 5 dagar efter ägglossning).

Ibland ges stimuleringshormon tillsammans med en ”ägglossningsbroms” (s k GnRH-antagonist) för att styra en ägglossning i en naturlig cykel förbi en helg.

Behandling med östrogen och progesteron, ”konstgjord cykel” (kallas även HRT)

Denna behandling, som imiterar en naturlig cykel, använder vi hos kvinnor där ovanstående behandlingar inte fungerar. Börja vid mensstart med östrogen (oftast tablett Progynon 2 mg, 3 st per dag och/eller plåster Estradot med byte var 3:e dag). Östrogen bygger upp slemhinnan i livmodern. En ultraljudskontroll görs efter 10-12 dagar. När slemhinnan är tillräckligt tjock kommer du att få lägga till progesteron (Utrogestan, Lutinus, Cyclogest eller Crinone) som tas vaginalt.

Doserna av de olika läkemedlen meddelas i samband med planeringen. Embryoåterföring sker på 6:e dagen med progesteron. OBS! Om du blir gravid **måste** du fortsätta med både östrogen och progesteron tom graviditetsvecka 10 (9+6 d).

Start av mens

Ibland behöver en mens startas med tabletter, och det förekommer också att man ger läkemedel för att tillfälligt ”stänga ned” menscykeln (s k nedreglering).

Bisolvon

Starta med Bisolvon 1x3 två dagar innan återinföring. Sista dosen tar man på morgonen innan återföring. Bisolvon är en slemlösande medicin som luckrar upp sekret i livmoderhalsen.

Embryoåterföring

Återföring av färskt embryo sker rutinmässigt **fem dagar** efter tinings-/befruktningsdagen. Tidigare (innan 2025) återförde Carl von Linnékliniken på dag två om behandlingen ledde till att fyra eller färre ägg hade blivit befruktade. För att det ska bli en graviditet **måste** dock embryot dela sig vidare och bli en s k **blastocyst**. De befruktade ägg som inte alls har kapacitet att utvecklas vidare stannar av, oavsett om det sker i laboratoriet eller i livmodern. IVF handlar mycket om urval. Blastocystodling gör inte embryot i sig bättre, men hjälper oss att välja rätt embryo. Chansen att lyckas räknat per startad behandling blir densamma hur man än gör, men chansen att lyckas räknat per återföring blir större om man för urvals skull odlar till blastocyst och får en fin utveckling.

Vi föredrar alltså att se om embryon delar sig vidare innan återföring görs, även om man har få eller bara något enstaka befruktat ägg. Tyvärr kommer några att råka ut för att det **inte blir någon blastocystutveckling alls** och får då **ingen återföring**. Hade embryo återförts tidigare hade det stannat av i sin utveckling ändå, men utan att man förstått det förrän senare vid mens och ett negativt graviditetstest. De som inte får någon blastocyst får med andra ord det ledsamma svaret tidigare än annars, men slipper också den många gånger belastande perioden efter återföring med förhoppningar, progesteronbehandling och väntan på ett graviditetstest efter en behandling som från början tyvärr var dömd att misslyckas fast man inte kunde se det så tidigt.

Vid återföringen förs embryot upp i livmodern med hjälp av en tunn plastkateter. Det gör normalt inte ont och kräver ingen smärtlindring. Planera för att vara på kliniken ungefär en timme. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter återförs normalt ett embryo. Om risken för flerbörd bedöms liten kan *undantagsvis* två embryon användas. Detta sker mycket sällan, i synnerhet vid blastocyståterföring. Ett sådant erbjudande kan ges först när vi på återföringsdagen kunnat bedöma embryonas utseende och endast om tvillingrisken då beräknas eller bedöms vara låg. Man får inte bestämma själv att två embryon ska återföras samtidigt.

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. Ni kan läsa mer om detta på vår hemsida på <https://www.linne.se/ett-eller-tva-embryon/>

Den som av någon anledning ändå önskar återföring dag 2 kan förstås fortfarande få det. Säg till i så fall!

Gulkroppshormon, progesteron (Utrogestan/Lutinus/Crinone/Cyclogest/Prolutex) påbörjas med en dos på andra kvällen efter ägglossning (=3:e kvällen efter pos ägglossningstest med el utan samtidig Ovitrelle), eller på 4:e kvällen om ägglossning framkallats med enbart Ovitrelle. Utrogestan och Lutinus tas sedan 3 gånger dagligen, medan Crinone och Cyclogest tas två gånger dagligen. Prolutex tas som daglig injektion. Behandlingen skall pågå i ca tre veckor om graviditetstestet är positivt, om inget annat meddelas. **OBS!** Man ska fortsätta med hormonbehandlingen vid s k konstgjord cykel (se ovan).

Trombyl 75 mg ges ibland och tas dagligen med start i samband med återföringen, särskilt vid ålder > 40 år och/el om behandlingen görs i s k konstgjord cykel. Detta ges enbart för att minska risken för utveckling av preeklampsi ("havandeskapsförgiftning") längre fram i en graviditet. Vid graviditet fortsätter man med Trombyl till vecka 36, såvida inte Mödravården meddelat annat.

Graviditetstest tar du 11 dagar efter återföringen. Det är viktigt att du meddelar oss (och ev hemmaläkare) resultatet.

Uppföljning. Om testet är positivt får du tid för en undersökning med ultraljud, vanligen kring graviditetsvecka 7-9. Är testet negativt kan det vara lämpligt med ett uppföljande samtal. Bli graviditetstestet negativt avslutas också både Trombyl och hormonbehandling.

Allmän information behandlingen

Allmänt sett är komplikationsrisken mycket liten. Några långsiktiga risker finns inte utifrån dagens kunskap. Infektion eller annan komplikation p g a själva insättningen av befruktade egendonade ägg förekommer knappt.

Det kan förekomma att inget av äggen klarar tining eller att de inte befruktas eller delas på normalt sätt, vilket innebär att återförande inte kan ske. Det förekommer även att ett fryst embryo inte klarar upptining.

En graviditet har viss risk för missfall. Hur stor den är beror fr a på ”äggåldern” dvs åldern då de frystes. Utomkvedshavandeskap liksom för tidig förlossning kan inträffa.

En för tidig förlossning kan ske och är vanligare fr a vid flerbördsgraviditeter. Därför undviks återföring av två embryon.

Under behandlingen kan du/ni komma att 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.

Kort information om medicinerna

Allmänt. Hämta ut medicinerna i god tid och se till att du vet hur dessa ska användas. 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 att man planerar behandling rekommenderas att du, gärna en månad innan behandlingen, börjar äta folsyra som kosttillskott. Folsyra finns receptfritt på Apoteket. 400 µg / dag är tillräcklig dos.

Letrozol är en tablett som gör att du utvecklar en äggblåsa och att livmodersslemhinnan därmed kommer i rätt fas för återföring av ett embryo. Letrozol kan ibland ge lite nedstämdhet och huvudvärk. Ägglossningen kan bli mer smärtsam än normalt.

Injektioner. Injektionspreparat med stimuleringshormon innehåller hypofyshormonet FSH som stimulerar tillväxten av äggblåsorna. Stimuleringen kan ge samma symtom i kroppen som före ägglossning, som t ex svullnadskänsla och ägglossningsflytningar. Se till att du fått instruktioner om hur de fungerar innan du börjar med dem. Information finns också i appen Medicininstruktioner (finns på både App store och Google Play) eller websidan medicininstruktioner.se.

Menopur, Gonal-F, Rekovelle och Bemfola tas med injektionspenna. Fostimon och Meriofert är pulver som blandas med vätska och injektionerna tas då med en vanlig spruta. 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.

”Antagonister” (Fyremadel, Orgalutran, Ganirelix) används ibland för att blockera hypofysen så att du inte ägglossar för tidigt under en hormonstimulering. De är alla utbytbara och är klara att använda som de är. Dosen är samma för alla, hela sprutan (0,25 mg), och den kan tas subcutant i magen.

Ägglossningsprutan (Ovitrelle) innehåller graviditetshormon (hCG) och har samma effekt som hypofyshormonet LH (”ägglossningshormonet”). Medicinen startar sista steget i äggmognaden och ägglossningen.

Ovitrelle är färdig att använda 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.

Östrogen (Progynon, Femanest, Estradot och Estrogel) är kvinnans könshormon och bygger upp slemhinnan i livmodern. Vanligaste biverkningarna är övergående illamående, bröstspänning, huvudvärk, svullnadskänsla och humörpåverkan. Estradot kan ge hudirritation så variera gärna plats vid byte. Östrogenplåster ska sättas på hårfri yta, men aldrig på bröstet.

Gulkroppshormon, progesteron (Utrogestan/Lutinus/Crinone/Cyclogest/Prolutex). Hormonet progesteron produceras i äggstocken efter ägglossning och är helt nödvändigt för normal utveckling av slemhinnan i livmodern. Ett extra tillskott ges i regel både vid färsk återföring och vid frysåterföring. Vid sk konstgjord cykel är detta tillskott helt nödvändigt.

Kontakta oss – hur och när?

Ni kan nå oss för alla typer av frågor angående din behandling på vårt vanliga telefonnummer 018-55 00 44. Mån-fre har vi telefontider både på förmiddag och eftermiddag. För dig i pågående behandling finns telefontider lör-sön fm. För aktuella tider se <https://www.linne.se/kontakt>. Här svarar vi frågor om mensstart, behandlingsstart och planering. Du hittar även svar på dessa och andra vanliga frågor på bifogad info "Vanliga frågor och svar".

Lämna telefonnummer så ringer vi upp så snart vi har möjlighet. På helgdagar har vi neddragen bemanning och svarar på akuta frågor för er i behandling. Övriga frågor svarar vi på kommande vardag.

Du kan även meddela att du önskar kontakt eller lämna andra korta meddelande till oss via appen Kind. Behöver du ett svar samma dag – ring! Du får en inbjudan till appen vid din initiala kontakt med oss. Har du inte fått inbjudan till Kind? Meddela i receptionen så ordnar vi det direkt. **OBS!** Du behöver tillåta pushnotiser från Kind, annars får du ingen information om att vi har skickat meddelande till dig.

Vanliga frågor och svar

Akuta problem

Om du får akuta problem som inte kan vänta tills nästa dag när du kan prata med oss (t ex svåra smärtor, kraftig feber, mm) ring 1177. De kommer inte kunna ordna recept akut, så det är viktigt att du ser till att du har mediciner så att det räcker.

Läkemedel, recept

Det är viktigt att du kontrollerar att du har alla de recept du behöver i god tid innan du skall starta din behandling så att det finns tid att komplettera om något saknas. I många fall kan apoteket behöva några dagar att få hem de läkemedel du behöver. Om du undrar om ett läkemedel finns på ditt apotek kan du söka på läkemedlet på FASS.se, skriv in läkemedelsnamn, välj förpackningsstorlek och klicka på "Sök lagerstatus på apotek". Klicka sedan på "Sök nära mig" eller "Välj apotek".

Har mensén börjat? Skall jag börja med sprutor eller tabletter?

Om du får en blödning ungefär på väntad tid skall du starta med injektioner, om sådan behandling har planerats, även om blödningen är sparsam. Om du är osäker på om det är mensén som kommit kan du kontakta oss nästkommande dag för diskussion. Vi har inte möjlighet att svara på frågor om mens / behandlingsstart / planering på personsökaren.

Injektionerna, om sådana har planerats

Om du undrar över hur du tar injektionerna finns det bra instruktionsfilmer på <https://www.medicininstruktioner.se>

Luftbubblor kan förekomma och är inte något problem, du behöver inte spruta ut dessa innan injektionen. Vissa läkemedelsbilagor innehåller instruktioner om att man skall "aspirera" (dra tillbaka sprutkolven) innan injektion. Detta steg behövs inte.

Om du glömt ditt läkemedel eller tagit fel dos tar du läkemedlet så snart du kommer på det och kontaktar oss nästa dag för att få råd om hur du skall göra i fortsättningen. Vanligtvis påverkar det inte utfallet.

Om du glömt din ägglossningsspruta på ordinerad klockslag är det ok att ta den samma kväll till och med midnatt. Om det gått längre än så, ta en Fyremadel/Ganirelix samtidigt om du har haft dessa under behandlingen och har sådana sprutor hemma. Meddela oss dagtid på vårt vanliga telefonnummer så att vi kan planera vidare (viktigt att du väljer tonvalet att du är i behandling).

Det är viktigt att du läser instruktionerna på bipacksedeln angående hur dina läkemedel skall förvaras. Ägglossningssprutan, Ovitrelle, skall förvaras i kylskåp. Om den har förvarats för varmt, kontakta oss för nytt recept.

Progesteron

Progesteron (gulkroppshormon) tas i form av vagitorier (slidpiller) eller som injektion under delar av behandlingen. Det är normalt att upplöst läkemedel, delar av eller hela vagitoriet kommer ut ur slidan efter en stund. Tillräckligt läkemedel tas ändå upp av kroppen och du behöver inte ta nytt vagitorium, utan avvakta till nästa dostillfälle.

Samlag under behandlingen

Oskyddade samlag ska avstås under behandlingen, om det inte föreligger absolut hinder till graviditet.

Flytning/ blödning under behandling

Det är normalt att ha flytningar under behandlingen. Det kan förekomma småblödningar, men det är sällan blödningarna påverkar handläggningen. Du kan ta upp detta med oss under dagtid om du undrar hur det är i just ditt fall.

Om du får blödning/ mens innan det är dags för graviditetstest fortsätter du med dina läkemedel och tar graviditetstest på ordinarie tid. Detta då det kan förekomma blödning även under en normal graviditet.

Om du får blödning efter positivt graviditetstest ska du kontakta oss dagtid för rådgivning. Om det är en sparsam blödning och du har inte ont kan du avvakta några dagar.

Feber under behandlingen

Om du får feber under behandlingen – meddela oss dagtid på telefon. Om du får måttlig feber som förklaras av vanliga orsaker (förkylning eller liknande) prova först att ta Alvedon 500 mg 2 st och avvakta. Meddela oss dagtid på telefon.

Alkohol/ läkemedel/vaccin under behandling

Du bör vara återhållsam med alkohol under behandlingen. Efter embryoåterföring och fram till graviditetstest bör du inte dricka alkohol alls. Många läkemedel går att ta under behandling. Information angående receptfria läkemedel kan man få på apoteket. För läkemedel på recept är det **förskrivande läkare** som är ansvarig för att läkemedlet går att ta under en eventuell tidig graviditet. **Kontakta din ordinarie läkare om du är osäker.**

Vissa vaccinationer kan tas när man försöker bli gravid och under tidig graviditet. Vissa bör man dock undvika under denna period. Vad sjukvården rekommenderar i enskilda fall beror på olika faktorer som till exempel typ av vaccin och vilka risker man utsätts för som ovaccinerad. Fråga den läkare som är ansvarig för vaccinationen.

Motion/ Träning under behandling

Du kan motionera och träna som vanligt under behandlingen. Vanlig träning på gym, promenader mm går bra att utföra. En enkel tumregel: mår du bra av träningen är det OK att fortsätta, även efter embryoåterföring. Fråga oss via KIND eller telefon dagtid om du undrar vad som gäller för just dig.

Andra underlivsbesvär under behandling

HPV

HPV är ett virus som smittar genom sexuella kontakter och som ofta läker ut under tidig vuxenålder. Numera ingår vaccination mot HPV i nationella vaccinationsprogrammet i Sverige då vissa HPV-virus kan orsaka cellförändringar.

Om du är under utredning på grund av HPV-infektion bör du fråga den läkare som är ansvarig för din HPV-utredning om det är OK att bli gravid under tiden.

Herpes

Herpesinfektion i underlivet är en sexuellt smittsam virusinfektion och är relativt vanlig. Om du sedan tidigare har fått diagnosen och får ett skov under behandlingen går det bra att fullfölja den.

Svamp

Det är vanligt med svampinfektioner i underlivet, även under IVF-behandling. Du kan använda receptfria läkemedel (kräm/ vagitorier) av typen Canesten eller Pevaryl under behandlingen och under graviditet.

Inför frysåterföringar

Om du fått ägglossning på beräknad tid ska du ta Ovitrelle samtidigt såvida inget annat meddelats och meddela oss dagtid på telefon eller via KIND för planering av återföring.

Om menssen eller ägglossningen inte kommer som beräknat, avvakta upp till en vecka. Om den fortfarande inte kommit meddela oss dagtid på telefon eller via KIND.