

IVF-BEHANDLINGEN STEG FÖR STEG

1. Spray börjar du med **ca** 1 vecka före väntad mens (mellan ägglossning och mens), Suprecur 3 ggr/dygn alt Synarela 2 ggr/dygn. Man tar normalt en sprayning i vardera näsborren vid varje tillfälle, och man fördelar sprayningarna jämnt över dygnet. (För Suprecur: det går bra med 8 timmar mellan sprayningarna på natten).

2. Mens får du sannolikt efter c:a en vecka men ofta kan den vara några dagar försenad. Det är vanligt att blödningen blir lite annorlunda än en vanligt. Vänta en-två dagar så du ser hur blödningen utvecklas och **ring** oss sedan och meddela detta. Du får då besked om när du ska börja med injektionerna och när första kontrollen med ultraljud och blodprov ska göras. För in dessa tider på den ”röda lappen”. Även om mensens inte kommit inom två veckor ska du kontakta oss.

3. Injektionsstart blir oftast onsdag till lördag efter 2-3 veckors sprayning. Injektionerna (Gonal-F, Puregon eller Menopur) ska tas en gång per dag (helst på kvällen). Veckan före ägguthämtningen bör du inte använda läkemedel innehållande acetylsalicylsyra pga att detta kan öka blödningsbenägenheten vid uttag av äggen.

4. Kontroll av äggblåsornas tillväxt med **ultraljud** och **blodprov** görs vanligen på morgonen efter 6-8 injektionsdagar. Efter kontrollen får du fortsatt ordination på telefon då vi fått svar på blodprovet (östroger).

- Om kontrollen sker på Linnékliniken, så ringer en sköterska upp dig under samma eftermiddag 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.

5. 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 Du skall normalt ta din sista sprayning samma kväll som ägglossningssprutan.

6. 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 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 punktiosdagen p g a de mediciner du fått.

7. Spermprov ska lämnas punktionsdagen. Det är lämpligt med 2-7 dagars avhållsamhet innan. Det går utmärkt att lämna provet utanför kliniken om transporttiden hit ej överstiger 1,5 timma. Under ev. transport hit bör du lämpligen ha provet i innerfickan eller bröstfickan.

8. Återförande av embryo/n sker oftast 2 dagar (ibland 3 eller 5) efter punktionsdagen. Då förs det/de befruktade ägget/en (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.

9. Nedfrysning av embryon görs samma eftermiddag som återförandet. Detta kan ske i knappt hälften av behandlingarna och görs bara på embryon som bedöms ha goda förutsättningar.

10. 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 punktionsdagen.

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

12. 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.

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.

Spray (Suprecur; Synarela) Är ett hormon från mellanjärnan som används för att tillfälligt hämma äggstocken och för att förhindra egen ägglossning i förtid. Sprayen kan ge symtom som huvudvärk, svettningar och värmevågor, dvs samma symtom som vid klimakteriet. Observera att sprayen inte tål höga temperaturer (över 25 grader). Om inget annat ordinerats skall du fortsätta spraya när du börjar med injektionerna (dosering efter injektionsstart framgår av den ”röda lappen”) och fortsätta fram till ägglossningssprutan.

Folsyra. I samband med spraystarten 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. På vår hemsida finns länkar som beskriver tekniken att ge 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.

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 bristfällig i detta sammanhang pga förbehandlingen. Mer detaljer om detta får du i samband med ägguttagningen.