

IVF-BEHANDLINGEN STEG FÖR STEG

1. Spray börjar du med c:a en 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 blödningsen blir lite annorlunda än vad du är van vid. Det är också vanligt med "klimakteriesymtom" (se under "Information om medicinerna" nedan). Vänta tre-fyra dagar så du ser hur blödningsen 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, Menopur eller Fostimon) ska tas en gång per dag och helst på kvällen. Om inget annat anges på den röda lappen ska du **sluta** med sprayen samma dag du börjar med injektionerna. Ta sista spraydoserna den dagens morgon. Veckan före ägguthämtningen bör du inte använda läkemedel innehållande acetylsalicylsyra pga att detta kan öka blödningsbenägenheten vid ägguttagningen.

4. Kontroll av äggblåsornas tillväxt med **ultraljud** och **blodprov** görs vanligen på morgonen efter 6-8 injektionsdagar. Efter kontrollen får du senare samma dag fortsatt ordination på telefon, efter att vi har fått svar på blodprovet (östrogon).

- Om kontrollen sker på Linnékliniken 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 faxar undersökande läkare 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 nedan om hur du skall ta sprutan.

6. 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 tabletter med lugnande (Flunitrazepam) och smärtstillande (Alvedon) effekter. Du får sedan lokalbedövning i slidväggen och ytterligare bedövningsmedel intravenöst. Äggblåsorna punkteras via slidan 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. Planera att vara på kliniken 2-3 timmar. Du får inte köra bil den här dagen p g a de mediciner du fått.

7. Spermaprov ska lämnas på punktionsdagen. 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 du ha provet i innerfickan eller i en bröstficka med jacka över.

8. Återförande av embryo/n sker oftast 2 dagar (ibland 3 eller 5) 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 (under 15 %).

OBS! Det är bra om ni redan innan ni kommer för återföring har funderat på och diskuterat med varandra om ni kan tänka 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/

9. 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 är det ibland oklart om nedfrysning kan ske. Vid sådana tillfällen odlas embryona vidare tre dagar till, varefter nedfrysning kan ske om embryona har utvecklats väl.

10. Hormonbehandling med gulkroppshormon (Progesteron MIC, Lutinus 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 hemmaläkare) 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 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. 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 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 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 eller Synarela) Medicinen innehåller ett hormon som används för att tillfälligt hämma äggstockarna och för att förhindra en egen ägglossningssignal under stimuleringen. 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 sluta spraya samma dag du börjar med injektionerna (dosering efter injektionsstart framgår av den ”röda lappen”).

Folsyra. I samband med spraystarten rekommenderas att du börjar äta folsyra som kosttillskott. Folsyra finns receptfritt på Apoteket.

Injektioner. Gonal-F, Menopur, Puregon och Fostimon innehåller hypofyshormonet FSH som stimulerar tillväxten av äggblåsor. 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 Puregon tas med injektionspenna. Se till att du fått instruktioner om hur pennorna 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 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.

Ägglossningssprutan (Ovitrelle, Pregnyl) innehåller graviditetshormon (hCG) och har samma effekt som hypofyshormonet LH. Medicinen inducerar sista steget i äggmognaden och ägglossning.

Pregnyl blandas, två ampuller pulver med en ampull vätska (= 10 000 enheter).

Ovitrelle är färdig att ges och tas i regel 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.

Vaginalbehandling (Progesteron MIC, Crinone, Lutinus). 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.