

FERTILITY

Patientvejledning

11. Ægrecipienter

Behandling med ægdonation

Både par og enlige har mulighed for at modtage ubefrugtede æg fra en anden kvinde.

Ægdonation kan tilbydes:

- Hvis kvinden ikke selv har brugbare æg
- Ved manglende reaktion på stimulation af æggestokkene trods store doser follikelstimulerende hormon
- Ved for tidlig overgangsalder
- Hvis kvinden gentagne gange har fået IVF/ICSI behandling uden, at der har været embryoner egnede til oplægning
- Ved tidligere fjernelse af kvindens æggestokke
- Hvis stimulation af æggestokkene og/eller ægudtagning ikke skønnes at være medicinsk forsvarligt
- Hvis der er risiko for at videregive en arvelig sygdom
- Hvis kvinden er født uden æggestokke (Turner syndrom)
- Ved tidligere behandling med kemoterapi, som er skadelig for æggestokkene eller ved strålebehandling mod det lille bækken

Anonym eller ikke-anonym donor

Der er ifølge lovgivningen valgfrihed med hensyn til donationsform. Det betyder, at I skal beslutte hvilken type donation, I ønsker, inden behandling kan påbegyndes. De fire former er beskrevet i det følgende afsnit.

Anonym donor

Ved anonym donation vil modtagerparret kun få oplyst en basisprofil, som indeholder følgende oplysninger om donor: hudfarve, hårfarve, øjenfarve, højde, vægt, alder og blodtype.

Anonymiteten er gensidig forstået på den måde, at donor ikke kan få oplysning om modtagerparret og et evt. barn, som måtte blive født.

Ikke-anonym donor

1. Donor med udvidet profil

Ved donation med udvidet profil giver donor ud over basisprofilen tilladelse til, at modtagerparret får ekstra oplysninger om fx erhverv, uddannelse, fritidsinteresser o.l. Det er donor, der bestemmer hvilke ekstra oplysninger, hun vil give.

De ekstra oplysninger, som donor giver, kan medføre, at et evt. barn vil kunne spore identiteten af donor via internet o.l. Derimod er det ikke muligt at få oplysning om donors identitet på noget tidspunkt. Ligeledes vil donor aldrig kunne få oplysning om eventuelle børn, der er blevet til efter behandling med de donerede æg.

2. Åben donor

Ved åben donation er donors identitet ikke kendt af modtagerparret på donationstidspunktet, men donor har aftalt med fertilitetsklinikken, at på - et af donor - fastlagt tidspunkt vil det være muligt at få oplyst donors identitet. Disse oplysninger skal modtagerparret eller barnet indhente ved at henvende sig til Aleris Fertility.

En udbredt form for åben donation er donation, hvor det er aftalt, at barnet som den eneste kan få oplyst donors identitet, når det fylder 18 år.

3. Kendt donor

Ved denne donationsform kender donor modtagerparrets identitet på donationstidspunktet.

Oplysning om arvelige sygdomme

Ifølge loven om kunstig befrugtning er vi forpligtede til at sikre, at du er bekendt med følgende:

"Ved udvælgelse af donorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser m.v. søgt begrænset ved kun at anvende donorer, som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisici i deres slægt, og hvor der af en erfaren sundhedsperson er udspurgt og undersøgt for at belyse

dette. Trods disse særlige forsigtighedsregler er en arverisiko alligevel ikke helt udelukket.

Hvis barnet mod forventning fejler noget ved fødslen eller i de første leveår, som du får at vide kan være arveligt, er det derfor vigtigt, at du melder tilbage til fertilitetsklinikken, så der kan tages stilling til, om donor fortsat kan anvendes. Det samme gælder, hvis du får at vide, at det kan dreje sig om smitteoverførsel. Selv om donor er testet fri for smitsomme sygdomme fx HIV og hepatitis, er risikoen aldrig nul, og man kan ikke undersøge for alt".

Lovmæssige helbreds krav til den kvinde, der ønsker at donere æg:

- Kvinden må højst være 35 år
- Kvinden skal være fysisk og psykisk rask
- Kvinden må ikke være mor, søster eller datter til manden
- Der må ikke være kendte væsentlige arvelige sygdomme i kvindens nærmeste familie (forældre, søskende og egne børn). Det gælder både fysiske sygdomme som psykiske sygdomme.
- Kvinden er undersøgt for, om hun kan smitte med leverbetændelse (hepatitis B og C), HIV- virus og syfilis

Dit fertilitetsforløb

På næste side kan du se, hvordan forløbet vedrørende ægdonationsbehandling forløber.

Step 1: Indledende samtale

Du kommer først til en indledende samtale, hvor vi tager os god tid til at tale om ægdonation og behandlingen. Der foretages en ultralydsskanning af din livmoder, og vi drøfter din generelle helbredstilstand. Ud fra dette lægger lægen en plan for din behandling med ægdonation.

Step 2: Ægdonor opstarter behandling

Step 3: Sædprøven – information til manden

Når donor er klar til ægudtagning, kontakter vi dig mhp. en dato for donation af æg og dermed aflevering af sædprøven. Sædprøven med den tilhørende blanket skal afleveres i fertilitetsklinikken på det aftalte tidspunkt. På blanketten skal du udfylde følgende oplysninger:

- Navn og CPR-nummer på både dig og din partner
- Dato og tidspunkt for sædprøven
- Din underskrift

Du bør undgå at have sædudtømming det sidste døgn, før prøven opsamles. Længere tids afholdenhed forbedrer ikke sædkvaliteten. Sædprøven laves i det bæger, som du har fået udleveret. Den laves max. 1 time, før den

skal afleveres. Hvis du har længere transporttid, kan du lave sædprøven i fertilitetsklinikken.

Det er vigtigt, at prøven ikke indeholder urenheder og parfume. Prøven skal opsamles ved masturbation. Under transporten til fertilitetsklinikken skal bægeret med sædprøven opbevares helt ind til kroppen direkte på huden, så den holder sig varm.

Ved modtagelsen af sædprøven kontrollerer vi, at oplysningerne på sædbæger og den udleverede blanket stemmer overens.

Sædcellerne skal i laboratoriet adskilles fra sædvæsken og oprenses, inden de tilsættes donoræggene. På den måde vil befrugtningen ske med de bedste sædceller.

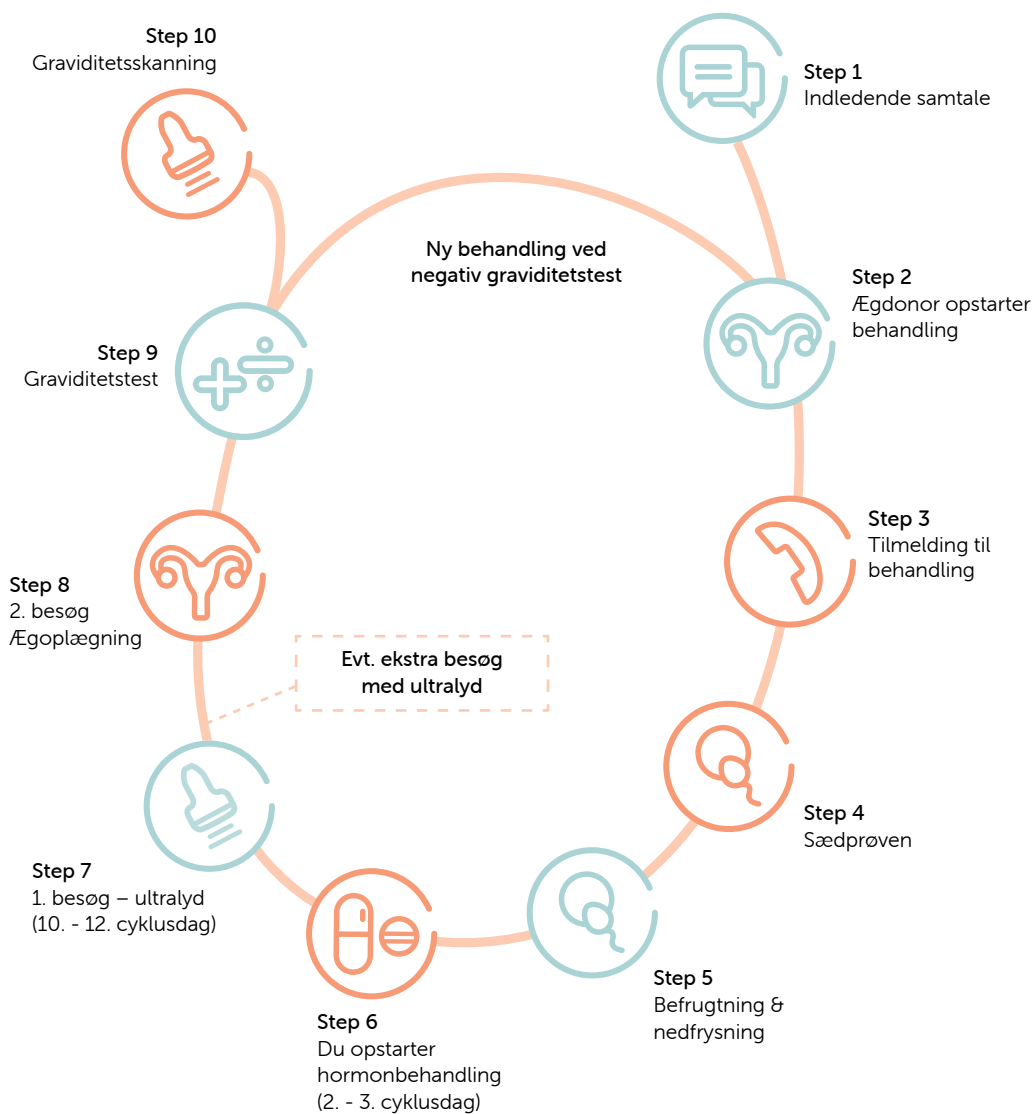
Sygdom med feber kan have negativ indvirkning på sædkvaliteten. Du skal derfor informere os, hvis du inden for de sidste 3 måneder før behandlingen har været syg med høj feber $>38\text{ C}$.

Det sker nogle gange, at der er problemer med at få sædprøven lavet. Hvis du ved, at det er et problem, så tal med os om det forinden. Så kan vi aftale, hvordan vi finder en løsning.

Sæddonor

Skal der anvendes sæddonor i din behandling, henviser vi til særskilt patientinformation om valg af sæddonor.

Dit fertilitetsforløb



Step 4: Befrugtning og dyrkning af æggene i laboratoriet

På ægudtagningsdagen

Efter at donor har fået taget æggene ud, bliver hvert æg lagt i en skål med et dyrkningsmedie. Derefter bliver de sat ind i en inkubator (varmeskab), hvor der er et optimalt miljø med den rigtige pH-værdi og temperatur. Æggene befrugtes med sædceller nogle timer efter ægudtagningen.

Der findes to metoder til at befrugte æggene:

- IVF (In Vitro Fertilisation)
- ICSI (Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion)

IVF-behandling

Ved IVF bliver sædceller tilsat skålen med æg. Inden for de følgende timer vil ægget blive befrugtet af en sædcelle. Hvor stor en andel af æggene, der befrugtes afhænger af kvaliteten af æg og sædceller. Befrugtningen finder æg og sædcelle selv ud af på samme måde som i en kvindes æggeleder.

Så snart en sædcelle har fundet vej ind til ægget, sker der en proces, hvor "ægge-skallen" blokerer for, at flere sædceller kan trænge igennem.

IVF vælges, når sædkvaliteten vurderes at være så god, at den naturlige befrugtningssproces kan finde sted. Hvis IVF ikke fører til befrugtning og deling, vil lægen anbefale befrugtningsmetoden ICSI.

ICSI-behandling

ICSI kaldes også "IVF med mikro-insemination". Det foregår under mikroskop og kræver særligt udstyr. Vi kigger efter, om ægget er modent til at blive befrugtet, før vi med ICSI-metoden hjælper en enkelt sædcelle ind i det modne æg med en tynd pipette.

EmbryoScope+ og inkubator

Hos Aleris Fertility anvender vi den nye EmbryoScope+ teknik til dyrkning af befrugtede æg (embryoner). EmbryoScope+ giver det mest optimale dyrkningsmiljø for de befrugtede æg og er med til at øge muligheden for at blive gravid.

Samtidig har EmbryoScope+ et indbygget kamera, som tager et billede af de befrugtede æg hvert 10. minut og laver en "time-lapsfilm" af udviklingen, så vi på en computer løbende kan vurdere æggenes udvikling og kvalitet uden at tage dem ud af deres sikre miljø i varmeskabet (inkubatoren).

EmbryoViewer-softwaren giver os mulighed for at udvælge de befrugtede æg, som er bedst egnede til oplægning og nedfrysning.

Dagen efter udtagning af donoræg

Det første tegn på vellykket befrugtning er to forkerner, som normalt kan ses 18 - 20 timer efter befrugtning ved IVF eller ICSI. Forkernerne indeholder arvematerialet fra sædcellen og ægget. Kort tid efter opløses forkernerne membran, og arvematerialet fra æg- og sædcellen smelter sammen.

Ægget indeholder nu et komplet sæt kromosomer og er klar til at fortsætte udviklingen.

Hvis ægget ikke bliver befrugtet, vil det ikke dele sig og derfor ikke blive lagt op i livmoderen.

Dyrkning og nedfrysning af befrugtede æg

De befrugtede æg vil om muligt blive dyrket til blastocyststadiet (5-6 døgn) og herefter blive frosset ned. Med din/jeres underskrift bekræfter du/I nedfrysningen, og vi må herefter opbevare de befrugtede æg indtil kvinden fylder 46 år.

I den eller de efterfølgende måneder vil vi gøre dig klar til at modtage de befrugtede æg. Du bestemmer selv, hvornår det skal være.

Step 5: Tilmelding til behandling

Når du får din menstruation, bedes du kontakte os på telefon 3817 0740. Se vores telefontider på: www.aleris-fertility.dk.

Du bedes oplyse om:

- Dit navn
- Dit CPR-nummer
- Dato for menstruationens første dag

Den dag, din menstruation er kommet rigtigt i gang, kalder vi for 1. cyklusdag. Du får en tid til opstart af behandling og ultralydsskanning på 2. eller 3. cyklusdag.

Step 6: Hormonbehandling mhp. ægoplægning

For at et befrugtet æg skal kunne sætte sig fast i livmoderslimhinden, skal du have en bestemt hormonbehandling.

På 2. - 3. cyklusdag skal du begynde på behandlingen med Østradiol, 1 tablet 3 x dagligt. Det er vigtigt, at du stopper med din eventuelle vanlige hormonbehandling (fx Trisekvens).

Step 7: 1. besøg - ultralydsskanning (10. - 12. cyklusdag)

Lægen skanner dig på 10. - 12. cyklusdag for at vurdere slimhindens tykkelse. En ekstra skanning kan være nødvendig.

Når slimhinden vurderes klar, påbegyndes progesteronbehandling. Du fortsætter med din Østradiolbehandling.

Step 8: Ægoplægning

Ægoplægning foregår på 6. progesterondag.

Før vi starter ægoplægningen, bliver du identificeret af både lægen og laboratoriepersonalet.

Oplægning af æg er normalt uden smerter og tager kun få minutter. Vi lægger som oftest ét æg op. Beslutningen om et eller to æg afhænger af æggenes kvalitet, din alder, antal tidligere forsøg og årsagen til din barnløshed.

Det foregår som ved en almindelig gynækologisk undersøgelse, hvor lægen fører et tyndt kateter ind gennem livmoderhalskanalen og lægger ægget omgivet af en smule væske i livmoderen.

Inden du forlader fertilitetsklinikken, får du en tid til at få taget en graviditetsblodprøve. Desuden bliver der lagt en plan for det videre forløb i tilfælde af, at du ikke bliver gravid.

Efter ægoplægningen

Du kan forlade fertilitetsklinikken umiddelbart efter ægoplægningen.

Hormonbehandling

Du fortsætter med Østradiol- og progesteronbehandlingen, indtil vi ved, om du er gravid.

Er du gravid, fortsætter du med behandlingen til og med 10. graviditetsuge.

Forholdsregler efter ægoplægning

Vi ved, at en uhensigtsmæssig livsstil nedsætter din chance for at blive gravid. Vi anbefaler, at du lever så sundt som muligt efter ægoplægningen og undgår hård fysisk træning og hårdt arbejde. Du må gerne have samleje og dyrke let motion.

Step 9: Graviditetstesten

Ca. 11 dage efter ægoplægningen skal du have taget en graviditetstest i form af en blodprøve, som viser, om du har graviditetshormonet hCG i blodet – altså om du er gravid eller ej. Denne form for test er mere nøjagtig end en urinprøve.

Det er vigtigt, at graviditetstesten bliver foretaget, også selv om du skulle være begyndt at bløde.

Du kan vælge at få taget blodprøven hos os eller hos din egen læge. Hvis blodprøven tages hos din egen læge, bedes du informere os om resultatet.

Hos nogle få kvinder kan det være nødvendigt at gentage blodprøven, så vi kan følge udviklingen af graviditeten. For lave stigninger kan være udtryk for en begyndende abort eller give mistanke om en graviditet uden for livmoderen.

Positiv graviditetstest

Er testen positiv, får du en tid til graviditetsskanning.

Step 10: Graviditetsskanning

Vi foretager en vaginal ultralydsskanning ca. 3 uger efter en positiv graviditetstest. Du vil da være i 7. - 8. graviditetsuge.

Lægen kigger efter hjerteblink og antal af fostre. Ved at måle fostret fra hoved til hale, kan fostrets alder beregnes og dermed en terminsdato for forventet fødsel.

Hvis det er nemmest for dig, kan du vælge at få lavet en graviditetsskanning, hvor du bor.

Hvis alt ser ud, som det skal, får du information om det videre forløb.

Fertilitetsklinikken indsamler oplysninger om de enkelte graviditets- og fødselsforløb for at få overblik over fertilitetsklinikkenes resultater, som skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Efter endt graviditet bedes du udfylde en blanket om dit graviditets- og fødselsforløb. Du får udleveret blanketten i forbindelse med graviditetsskanningen og skal sende den udfyldt til os.

Negativ graviditetstest

Hvis graviditetsprøven er negativ, og du er i hormonbehandling, ophører du både med Østradiol-tabletter og progesterontilskud. Nogle dage efter vil du få en blødning. Herefter kan du aftale med os, om du ønsker at begynde på en ny ægdonationsbehandling.

Mulige bivirkninger og komplikationer

Svangerskabsforgiftning og forhøjet blodtryk

Al forskning tyder på, at graviditeter med donoræg har 2 - 3 gange større risiko for svangerskabsforgiftning og forhøjet blodtryk i graviditeten sammenlignet med graviditeter med egne æg. Dette kan medføre, at du skal have blodtryksnedsættende medicin i graviditeten, og at fødslen sættes i gang før beregnet termin. Denne risiko stiger, hvis du er gravid med tvillinger. Vi anbefaler, at du fra 12. graviditetsuge opstarter forebyggende behandling med acetylsalicylsyre dagligt til og med 37. graviditetsuge.

Aflysning af ægoplægning

I nogle tilfælde er der desværre ikke befrugtning eller deling af æggene. I andre tilfælde har æggene delt sig, men deres kvalitet vil ikke kunne føre til graviditet. Årsagen til manglende befrugtning/deling kan bl.a. skyldes sædens og/eller æggets kvalitet.

Graviditet uden for livmoderen

Det befrugtede æg lægges op i livmoderhulen, men det kan hænde, at ægget alligevel bevæger sig ud i æggelederen. Hvis der er mistanke om en graviditet uden for livmoderen, og du får smerter og/eller blødning, skal du kontakte fertilitetsklinikken, din egen læge eller lægevagten.

Tvillingegraviditeter

Ved assisteret reproduktion er der en øget forekomst af tvillingegraviditeter. Tvillingefødsler sker ofte for tidligt og er i det hele taget forbundet med flere komplikationer og risici. Anbefalingen er derfor, at der kun lægges 1 befrugtet æg op med mindre, at der er en lægelig begrundelse for at lægge to befrugtede æg op.

Medicin: Virkning og mulige bivirkninger

Østradiol

Østradiol opbygger og modner din slimhinde i livmoderen. Det kan give bivirkninger i form af væske i kroppen, oppustethed og brystspænding.

Progesteron

Progesteron vedligeholder livmoder-slimhinden og optimerer betingelserne for, at det befrugtede æg kan sætte sig fast. Det kan give træthed, og du kan føle brystspænding, kvalme og hovedpine.

Generelle bivirkninger af medicin

For al medicin gælder det, at det kan give allergiske reaktioner. Det er dog yderst sjældent for de anvendte præparater. Øvrige symptomer kan være rødme, hævelse, kløe, feber og i yderst sjældne tilfælde vejrtrækningsbesvær.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860, Søborg

Tlf. +45 3817 0740

www.aleris-fertility.dk

Telefontider

Se www.aleris-fertility.dk

Åbningstider

Se www.aleris-fertility.dk

Aleris Hospitaler ©

3. udgave november 2023. Udarbejdet af NESO/JPE.
Revideres november 2026. Godkendt af kvalitetsledelsen

