

Behandling af barnløse



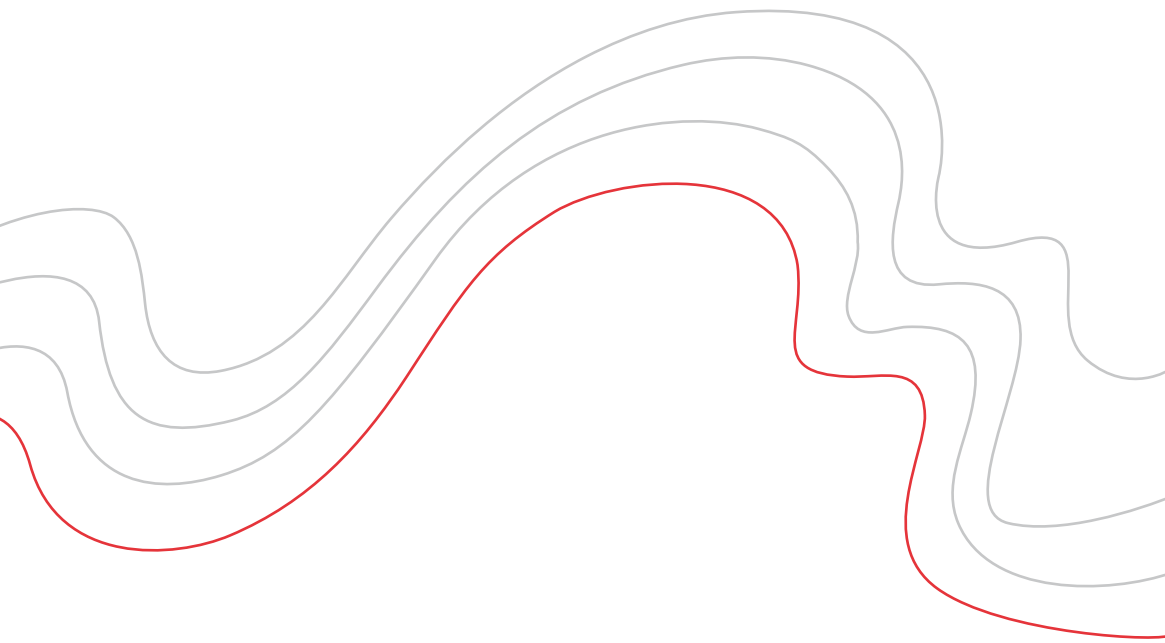
Hvidovre Hospital

Fertilitetsklinikken, Afsnit 455

Indhold

Behandling af barnløse	5
Hvem kan komme i behandling	6
Chancen for at blive gravid	6
Overvejelser før man går i behandling	7
Adoption	7
Undersøgelse af manden før behandlingen med ICSI	8
Videnskabelige projekter	9
Reagensglasbehandling med IVF og ICSI	11
Hvornår begynder man på behandlingen	11
Hvordan begynder man på behandlingen	11
Hormonstimulation	12
Kort behandling med hormonstimulation	14
Lang behandling med hormonstimulation	16
Fælles videre forløb for kort og lang behandling	18
Sædprøven	18
Ægudtagning	18
Befrugtning i laboratoriet	21
Tilbagelægning af befrugtede æg	22
Skal der lægges et eller to befrugtede æg tilbage	23
Nedfrysning af befrugtede æg	24
Graviditetstest	25
Anden hormonbehandling	27
Behandling med optøede, befrugtede æg	29
Naturlig cyklus	30
Hormonstimuleret cyklus	32

Når behandlingen ikke lykkes	35
Hvad kan I selv gøre, for at behandlingerne lykkes	37
Bivirkninger ved reagensglasbehandling	39
Bivirkninger af medicinen	39
Symptomer ved alvorlig overstimulation	40
Risici ved behandlingen	43
Risici for børnene	43
Ofte stillede spørgsmål om behandlingen	45
Hvis der opstår problemer	49
Diverse erklæringer	51
Praktiske oplysninger	53
Links	55



Behandling af barnløse

Denne pjece er til barnløse, der tilbydes

- Reagensglasbehandling (IVF-behandling) og
- Reagensglasbehandling med mikroinsemination (ICSI-behandling).

I pjecen har vi samlet de informationer, I vil få brug for undervejs i behandlingsforløbet. Mængden af information kan virke overvældende, men brug pjecen som opslagsbog. Oplysningerne står i den rækkefølge, man får brug for dem.

Vi har også beskrevet nogle af de overvejelser og følelser, der kan dukke op i forbindelse med behandlingen for barnløshed. I kan altid komme og få en snak med os, hvis I får brug for det.

Pjecen er et supplement til informationsmødet, som alle bliver indbudt til, inden behandlingen begynder. Se datoer for kommende informationsmøder på Fertilitetsklinikens hjemmeside (se adressen på bagsiden).

Hvem kan komme i behandling?

- Par, der ikke har fælles børn
- Enlige, der ikke har børn

Kvinden må ikke være fyldt 40 år, når behandlingen begynder.

Man kan komme i behandling på en privat fertilitetsklinik, når kvinden er op til 45 år, også selv om der er fælles børn.

Sandsynligheden for at blive gravid

Reagensglasbehandling

- Sandsynligheden for, at I får et eller flere børn efter det samlede behandlingstilbud er omkring 70 procent.
- Chancen for graviditet efter hver ægoplægning er omkring 35-45 procent. Den falder, jo ældre kvinden er.
- Nogle gravide aborterer desværre, og nogle gravide får en graviditet uden for livmoderen.

15-20 procent af de gravide er blot forbigående gravide (biokemisk graviditet). Det viser sig ved blødning omkring det tidspunkt, hvor graviditetsprøven tages, og at graviditetsprøven bliver negativ i løbet af en uges tid. Det sker også ved mange graviditeter opstået på naturlig vis.

15 procent af dem, der føder, får tvillinger.

Af dem, der bliver gravide, føder omkring 65 procent et eller flere børn.

Overvejelser før man går i behandling

Fysisk og psykisk belastning

Det kan være en stor fysisk belastning for kvinden at gennemgå reagensglasbehandling, men ofte er den psykiske reaktion for de fleste den mest belastende, også for manden og for parforholdet.

Det er dog meget forskelligt, hvordan man reagerer, blandt andet afhængigt af hvor mange behandlinger, man skal igennem.

Støtte fra andre

Nogle har glæde af at tale med andre i samme situation via Landsforeningen af Ufrivilligt Barnløse eller andre, som man kan finde via internettet.

Nogle har venner og bekendte, de inddrager i deres forløb, andre er helst fri. Nogle par tager en pause undervejs, hvis de skal gennem flere forsøg.

Enkelte vælger at afbryde behandlingen, og nogle få har behov for professionel hjælp.

I kan læse pjecen "Når barnløsheden bliver et problem", der står fremme på Fertilitetsklinikken. Den har henvisninger til yderligere litteratur.

Adoption

Adoption er også en mulighed for at afhjælpe jeres barnløshed.

I kan få nærmere oplysninger ved at læse pjecen 'International adoption' udgivet af Adoptionsnævnet, www.adopt.dk. Pjecen ligger fremme i ventearealet i Fertilitetsklinikken. Den beskriver kort adoption og giver relevante adresser til danske adoptionsformidlere og til landsforeningen Adoption og Samfund. (www.adoption.dk)

Adoption og fertilitetsbehandling

I kan godt være i fertilitetsbehandling samtidig med, at I begynder på fase I og II frem mod adoption, men fertilitetsbehandlingen skal være afsluttet, inden I begynder på fase III.

Undersøgelse af manden før reagensglasbehandling med mikro-insemination (ICSI)

For at forbedre befrugtningen anvender vi hos nogle par mikroinsemination. Det er en metode, hvor en enkelt sædcelle føres direkte ind i ægget ved hjælp af en tynd glaspipette. Hormonbehandlingen og ægudtagningen foregår på samme måde som ved en reagensglasbehandling.

ICSI behandling kan tilbydes i følgende situationer:

- 1** Man ved på forhånd, at mandens sædkvalitet er så nedsat, at andre metoder næppe er mulige.
- 2** I har tidligere forsøgt reagensglasbehandling, og det har vist sig, at kun et fåtal af æggene eller slet ingen er blevet befrugtet. I disse tilfælde får manden taget en blodprøve, hvor vi undersøger kromosomerne.
- 3** Når sædcellerne hentes ud fra testiklen.

Henvi sning til undersøgelse på Rigshospitalet

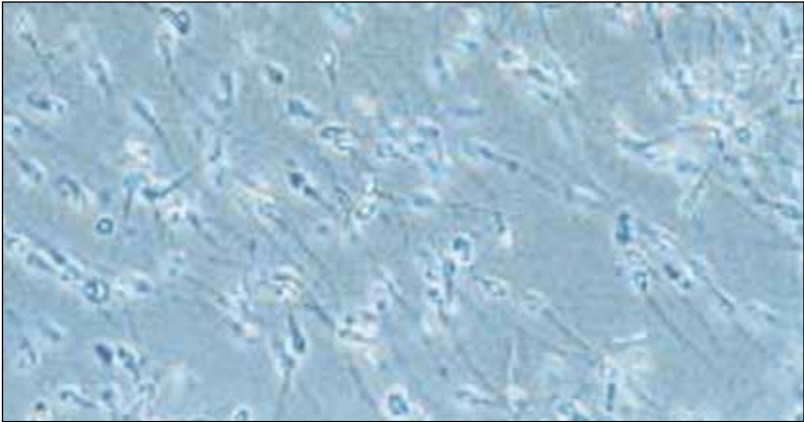
Alle mænd, der hører til i ovenstående gruppe 1, bliver henvist til Afdelingen For Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet til en grundig undersøgelse inden behandling med mikroinsemination (ICSI). Der tages hormonprøver, kromosomundersøgelser, sædanalyser og ultralydsscanning af testiklerne. Vi informerer jer skriftligt, telefonisk eller ved en samtale på Fertilitetsklinikken, inden I henvises til Rigshospitalet.

Behandlingen på Fertilitetsklinikken begynder som regel først, når undersøgelserne på Rigshospitalet er afsluttet.

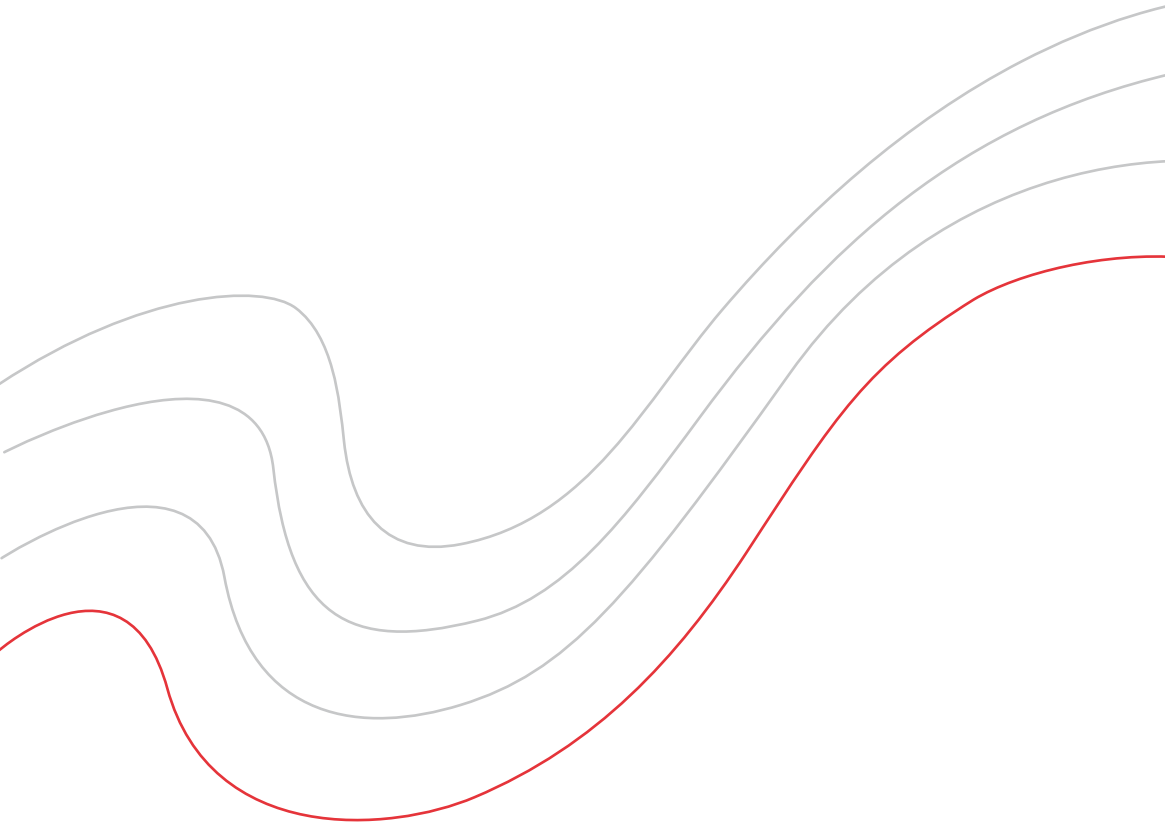
Videnskabelige projekter

Fertilitetsklinikken gennemfører løbende forskellige videnskabelige projekter. Som hovedregel er formålet at forbedre reagensglasbehandlingen og behandlingen med mikroinsemination.

Du kan blive spurgt om at deltage i et projekt, men inden du beslutter dig, bliver du informeret mundtligt og skriftligt. Hvis du vælger at deltage, giver du skriftligt samtykke. Information om igangværende projekter ligger fremme i ventearealet i Fertilitetsklinikken.



Sædcellers antal og bevægelighed undersøges under mikroskop.



Reagensglasbehandling med IVF og ICSI

Hvornår begynder man på behandlingen?

Efter informationsmødet får I telefonisk eller skriftlig besked om, hvornår kvinden kan tilmelde sig behandling. I bør begge møde op til både informationsmøde og evt. samtale.

Hvordan begynder man på behandlingen?

Når du har fået din menstruation, ringer du inden for det første døgn efter. Hvis din menstruation kommer fredag eftermiddag eller i weekenden, ringer du om mandagen. (Det kan være vanskeligt at komme igennem til sekretærerne på telefonen, men vær tålmodig, prøv evt. senere i telefontiden).

Ring til Fertilitetsklinikken

Telefon 36 32 27 44 kl. 08.00-12.00

Reagensglasbehandling med IVF og ICSI

IVF er en forkortelse for In Vitro Fertilisering, som betyder befrugtning i glas. ICSI er den engelske forkortelse for mikroinsemination.

Reagensglasbehandlingen består af

- Hormonstimulation (kort eller lang behandling)
- Ægudtagning
- Sædprøve
- Befrugtning i laboratoriet
- Oplægning af befrugtede æg
- Efterbehandling
- Graviditetsprøve

Hormonstimulation

Fertilitetsklinikken tilbyder kort og lang behandling med hormonstimulation. Den lange er to uger længere end den korte, fordi den indeholder en forbehandling. Den øvrige del af behandlingen er ens for begge behandlinger.

På de følgende sider finder du oversigter og beskrivelser af forløbene for kort og lang reagensglasbehandling med hormonstimulation.



Kort reagensglasbehandling med hormonstimulation

Dagene i oversigten er regnet fra 1. dag i din menstruationscyklus

Dag 1

Menstruationen begynder

Du ringer og tilmelder dig behandling på telefon

36 32 27 44 kl. 08.00-12.00.

Dag 2-3

Stimulationsbehandlingen begynder

Du bliver ultralydscannet af en læge.

Du begynder stimulationsbehandling med Gonal-F, Puregon eller Menopur.

Du får instruktion af en sygeplejerske.

Dag 8

Behandlingen justeres

Du bliver ultralydscannet af en læge.

Vi justerer medicindosis, hvis det er nødvendigt. Når den ledende ægblære er 12 mm, begynder du at tage en daglig indsprøjtning med Cetrotide eller Orgalutran. Dvs. at du nu tager to forskellige indsprøjtninger.

Dag 12-14

Dato for ægudtagning fastsættes

Du bliver ultralydscannet af en læge.

Der bliver som regel fastsat dato for ægudtagning.

Du får instruktion om indsprøjtning af Pregnyl eller Ovitrelle, som du skal tage kl. 22.00 om aftenen. Du stopper med al anden medicin.

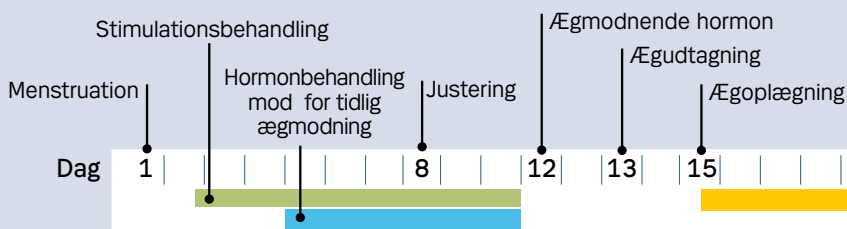
I får instruktion om sædprøven.

Dag 13 (ca.)

Ægudtagning

I afleverer **sædprøven** kl. 8.15 og møder på afdelingen som aftalt.

Sygeplejersken lægger en lille plastikkanyle i din arm, og du får beroligende og lettere smertestillende tabletter.



Befrugtning

Æggene befrugtes i laboratoriet, og de befrugtede ægs udvikling følges i to døgn.

Dag 15 (ca.)

Æggene lægges op

Du ringer på telefon 36 32 29 25 kl. 8.45, og en bioanalytiker i laboratoriet orienterer dig om de befrugtede æg. Du får en tid senere på formiddagen, hvor du skal møde med fuld blære.

Dag 15-29

Efterbehandling

Du skal behandles med hormonet Crinone i 14 dage efter ægoplægningen.

Dag 29

Graviditetstest

Graviditetstest tages som en blodprøve, også selv om du har fået menstruation.

Du møder på Klinisk Biokemisk Afdeling, afsnit 339, kl. 8.00-9.00.

Du får svar hos en sygeplejerske på telefon 36 32 34 48 kl. 13.00-13.30.

Positiv graviditetstest

Hvis du er gravid, aftales en tid til graviditets-scanning.

Negativ graviditetstest

Hvis du ikke er gravid, kan du begynde en ny behandling efter aftale. Du skal i de fleste tilfælde holde pause en måned, før du begynder en ny behandling.

Efterbehandling

Graviditetstest

29

Lang reagensglasbehandling med hormonstimulation

Dagene regnes fra 1. dag i din menstruationscyklus

Dag 1

Menstruationen begynder

Du ringer og tilmelder dig behandling på telefon 36 32 27 44 kl. 08.00-12.00.

Dag 21

Nedreguleringen indledes

Konsultation med læge og samtale med sygeplejerske. Du bliver ultralydscannet, og du begynder at tage Synerela næsespray.

Dag 28 ca.

Menstruationen kommer.

Tidspunktet kan variere. Menstruationen kan være kraftigere end normalt.

Dag 35 ca.

1. stimulationsdag

Stimulationsbehandlingen begynder. Du bliver ultralydscannet af en læge. Du begynder stimulationsbehandling med Gonal-F, Puregon eller Menopur. Du får instruktion af en sygeplejerske.

8. stimulationsdag

Behandlingen justeres

Du bliver ultralydscannet af en læge. Vi justerer medicindosis, hvis det er nødvendigt.

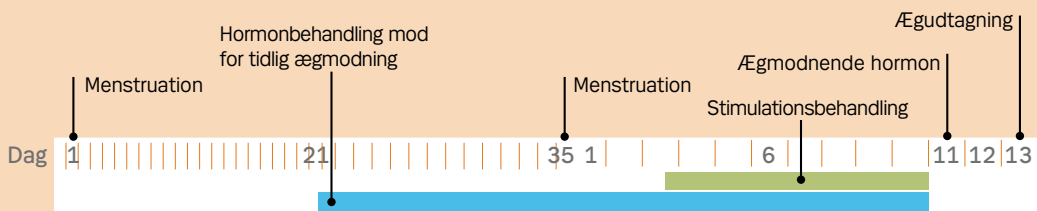
10.-12. stimulationsdag

Dato for ægudtagning fastsættes

Du bliver ultralydscannet af en læge. Der bliver som regel fastsat dato for ægudtagning.

Du får instruktion om indsprøjtning af Ovitrelle, som du skal tage kl. 22.00 om aftenen.

I får instruktion om sædprøven.



13.- 16. stimulationsdag

Ægudtagning

I afleverer **sædprøven** kl. 8.15 og møder på afdelingen som aftalt. Sygeplejersken lægger en lille plastikkanyle i din arm, og du får beroligende og lettere smertestilende tabletter.

Befrugtning

Æggene befrugtes i laboratoriet, og de befrugtede ægs udvikling følges i to døgn.

Dag 15 (ca.)

Æggene lægges op

Du ringer på telefon 36 32 29 25 kl. 8.45, og en bioanalytiker i laboratoriet orienterer dig om de befrugtede æg. Du får en tid senere på formiddagen, hvor du skal møde med fuld blære.

Dag 15-29

Efterbehandling

Du skal behandles med hormonet Crinone i 14 dage efter ægoplægningen.

Dag 29

Graviditetstest

Graviditetstest tages som en blodprøve, også selv om du har fået menstruation.

Du møder på Klinisk Biokemisk Afdeling, afsnit 339, kl. 8.00-9.00.

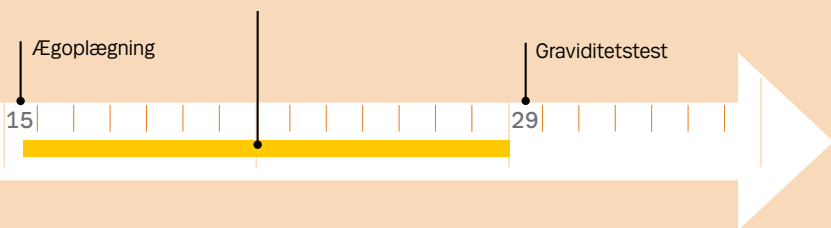
Du får svar hos en sygeplejerske på telefon 36 32 34 48 kl. 13.00-13.30.

Positiv graviditetstest

Hvis du er gravid, aftales en tid til graviditets-scanning.

Negativ graviditetstest

Hvis du ikke er gravid, kan du begynde en ny behandling efter aftale. Du skal i de fleste tilfælde holde pause en måned, før du begynder en ny behandling.



Hormonstimulation – fælles for kort og lang behandling

Indsprøjtning af ægløsningshormon

Den dag, hvor vi ud fra ultralydscanningen kan se, at æggene er ved at være modne, skal du ikke mere tage indsprøjtning med Gonal-F, Puregon eller Menopur, og heller ikke anvende næsespray (Synarela) Cetrotide eller Orgalutran.

Du skal tage en indsprøjtning kl. 22.00 af hormonet Ovitrelle, som også indsprøjtes i underhuden. Hormonet bevirker, at æggene modnes, og de vil løsnes tidligst 38-40 timer senere.

Ægudtagningen foretages derfor ca. 36 timer efter, du har taget den ægløsnende indsprøjtning.

Sædprøven

I får udleveret emballage og skriftlig og mundtlig instruks om sædprøven den dag, hvor tidspunktet for ægudtagning fastlægges. Vi anbefaler, at manden undlader at have sædudtømning to-fem døgn før denne sædprøve.

Sædprøven laves hjemme hos jer selv, medmindre I bor mere end halvdelen times kørsel fra hospitalet, eller der er autoantistoffer i sæden.

I medbringer sædprøven hjemmefra den morgen, hvor I skal møde til ægudtagning,

Ægudtagning

På den aftalte dag møder du og din evt. partner om morgenen på Fertilitetsklinikken.

I medbringer sædprøven hjemmefra. I særlige tilfælde producerer manden den på Fertilitetsklinikken. Sædprøven og den udfyldte seddel afleveres i sædlaboratoriet (rum 27) til en bioanalytiker.



Ved ægudtagningen tømmer lægen ægblæserne for væske, så æggene suges ud. Det foregår ved hjælp af ultralydsscanning.

Forberedelse og smertelindring

I modtages af en sygeplejerske, der tager blodtryk og udleverer en beroligende tablet og to smertestillende tabletter (Panodil). Tabletterne skal tages efter aftale. Sygeplejersken lægger en lille plastikkanyle (et drop) i din arm. Ved ægudtagningen får du smertestillende medicin (et morfinpræparat) via droppet.

Lægen lægger lokalbedøvelse i toppen af skeden, der hvor vi skal stikke ind med nålen til ægudtagningen.

Lægen tager æggene ud

Selve ægudtagningen foregår via skeden ved hjælp af ultralydsscanning på samme måde, som du er blevet scannet ved kontrollerne. Gennem skeden føres en tynd nål op i æggestokkene. De enkelte ægblærer tømmes for væske, hvorved æggene suges ud. Lægen fortæller hele tiden, hvad der foregår. Sygeplejerskerne hjælper med medicinen, kan holde i hånd og ligeledes tale med dig.

Du kan blive noget døsigt af medicinen. Din partner kan naturligvis være hos dig under ægudtagningen. Den varer normalt ca. 20-30 minutter inklusive forberedelserne, der oftest tager længst tid.

Hvile efter ægudtagningen

Du hviler dig herefter omkring en halv time i en stol. Du kan tage hjem, når droppet er fjernet, og sygeplejersken har kontrolleret blodtryk og puls nogle gange.

På grund af den beroligende medicin må du ikke være alene resten af dagen. Du må heller ikke selv køre bil. Du skal derfor have din partner eller en anden til at køre dig hjem.

Eftervirkninger af ægudtagningen

Du har underlivssmerter efter ægudtagningen. Du kan tage Panodil (paracetamol) eller Fortamol mod smerterne.

Du skal drikke rigeligt efter ægudtagningen, helst tre-fire liter dagligt, fordi ægblæerne fyldes med væske igen de følgende dage. Få din partner til at huske dig på det den første dag, for du kan være træt og glemme det.

De fleste bløder en smule efter ægudtagningen, og derfor er det nødvendigt at få et bind på bagefter. Undgå at have trusser med G-streng på til ægudtagningen, for hospitalets bind passer ikke til dem.



Efter ægudtagningen hviler du dig omkring en halv time, før du kan tage hjem.



I laboratoriet finder bioanalytikeren æggene i ægblærevæsken og anbringer dem i en skål.

Befrugtningen og udviklingen i laboratoriet

Der udtages i gennemsnit otte modne æg, der anbringes i en dyrknings-skål med næringsvæske ved 37 grader Celsius. To-fem timer efter udtagningen er æggene klar til at blive befrugtet.

Det kan ske på to måder:

- Ved almindelig reagensglasbehandling (IVF) tilsættes der sædceller til næringsvæsken i skålen, hvor æggene ligger. Koncentrationen er omkring 300.000 sædceller pr. ml. En enkelt sædcelle finder selv vejen ind i hvert æg.
- Ved mikroinsemination (ICSI) føres en enkelt sædcelle ind i ægget ved hjælp af en tynd glaspipette.

Dagen efter ægudtagningen ser vi, om befrugtningen har fundet sted. I gennemsnit er 60 procent af æggene blevet befrugtet. Vi følger de befrugtede ægs udvikling i yderligere et-to døgn og vurderer kvaliteten. I gennemsnit udvikler omkring halvdelen af de befrugtede æg sig tilfredsstillende.

Ægoplægningen

Når I forlader Fertilitetsklinikken efter ægudtagningen, aftaler vi, at I skal ringe til laboratoriet to dage senere kl. 8.45 på telefon 36 32 29 25. I får da besked om, hvorvidt æggene er blevet befrugtede og har udviklet sig tilfredsstillende. Enkelte gange dyrker vi de befrugtede æg videre til dag 3 eller 5 inden ægoplægningen. Det vil I få besked om.

Hvis der er befrugtede æg til oplægning i livmoderen, bliver I orienteret om det og får af laboratoriet besked om, hvilket tidspunkt du/I skal komme til ægoplægning. Normalt vil det være mellem kl. 10.00 og 12.00. Tidspunktet kan variere afhængigt af, hvor travlt der er i klinikken. Du skal have fyldt blære ved ægoplægningen. Gå derfor ikke på toilettet de sidste timer før ægoplægningen.



Lægen lægger et eller to befrugtede æg op i livmoderen. Det gør ikke ondt og tager ca. fem minutter.

Hvis æggene ikke er befrugtede

Hos 10-15 procent er der ikke befrugtning af æggene, eller de befrugtede æg er ikke egnede til oplægning. Det får I besked om i telefonen, og I vil samme formiddag (evt. inden for få dage) få en tid til samtale med en af lægerne om den videre plan for behandling.

Ét eller to befrugtede æg

Umiddelbart inden ægoplægningen bliver I informeret om, hvor mange æg der blev befrugtet og om deres kvalitet. Herefter drøfter vi sammen, om I skal have tilbagelagt ét eller to befrugtede æg.

Retningslinjer for antal befrugtede æg

Vi tilstræber at efterleve Dansk Fertilitetsselskabs retningslinjer for antal befrugtede æg, der lægges op. Afdelingens politik er, at vi helst vil hjælpe jer til at få sunde, raske børn født ét ad gangen.

Ét befrugtet æg

Der lægges kun ét befrugtet æg op i første behandling hos par, hvor kvinden er under 36 år, og der er befrugtede æg af topkvalitet. Her er chancen for graviditet stor, og man øger ikke chancen væsentligt ved at lægge to befrugtede æg op. I stedet øger man risikoen for en tvillinge-graviditet.

Ét eller to befrugtede æg

Vi overvejer sammen med jer ud fra de aktuelle oplysninger, om vi skal lægge et eller to befrugtede æg op, hvis

- kvinden er 36 år eller derover
- det er anden eller tredje behandling
- der ikke er befrugtede æg med topkvalitet

Overskydende befrugtede æg af god kvalitet fryses ned til senere brug.

Tvillingegraviditet

Efter oplægning af to befrugtede æg vil 40-45 procent blive gravide. Heraf bliver hver femte graviditet en tvillingegraviditet. Problemet med tvillinger er dels, at det kan være belastende for en familie, men det væsentligste er, at fødslen ofte indtræder for tidligt, og at børnene kan være meget små ved fødslen.

Ægoplægningen

Oplægning af befrugtede æg er normalt smertefri, men kvinden kan godt stadigvæk være lidt øm i underlivet efter ægudtagningen. Det tager ikke lang tid og foregår som ved en almindelig gynækologisk undersøgelse. Der vaskes af i skeden, hvorefter lægen indfører et tyndt plastikrør i livmoderhalskanalen og sprøjter den væske, æggene er i, op i selve livmoderen.

Umiddelbart efter ægoplægningen lægger lægen Crinone Gel i skeden for at afslappe livmoderen. Husk at medbringe en Crinone hjemmefra. Sygeplejersken giver en tid til graviditetsprøve.

Nedfrysning af befrugtede æg

Hvis der er flere befrugtede æg, vurderer laboratoriet, om de egner sig til nedfrysning. Ca. 30 procent får frosset befrugtede æg ned. I skal da underskrive en særlig formular. De befrugtede æg må ifølge loven være nedfrosset i fem år. Hvis I har fire eller flere nedfrosne æg, skal de anvendes i en efterfølgende cyklus (eller gemmes til efter en eventuel indtrådt graviditet). Det taler vi nærmere om.

Efterbehandling med progesteron

Efter oplægning af befrugtede æg skal du efterbehandles med hormonet progesteron (Crinone Gel) i skeden de næste 14 dage. Det indeholder det naturlige hormon progesteron, som stabiliserer slimhinden i livmoderen, så du har den bedste chance for at blive gravid.



*Et befrugtet æg,
der har delt sig to gange.*

Graviditetstest

Graviditetstesten skal altid tages, uanset om du tror, at du er gravid eller ej. Det er naturligvis bedst, at du ikke bløder, men det er et kunstigt system, og der er eksempler på, at graviditetsprøven er positiv, selv om der har været en del blødning. Nogle kvinder bløder før det tidspunkt, hvor de forventer menstruation. Det er ikke muligt at gøre noget ved en sådan blødning.

Blodprøve

Graviditetstesten skal tages som en blodprøve 14 dage efter ægoplægning, dog ikke i weekenden eller på en helligdag. Du møder til blodprøvetagning på Klinisk Biokemisk Afdeling, afsnit 339, mellem kl. 8.00-9.00. Sygeplejersken i Fertilitetsklinikken har sørget for en henvisning.

Svar på testen

Du bedes ringe til Fertilitetsklinikken på telefon 36 32 34 48 mellem kl. 13.00-13.30 for at få svaret på graviditetstesten. Du får svaret af en sygeplejerske.

For dem, der bor langt fra hospitalet

Hvis I bor langt fra Hvidovre Hospital, kan du få blodprøven taget hos egen læge og sende eller faxe prøvesvaret til Fertilitetsklinikken. Den dag, hvor vi modtager prøvesvaret med morgenposten, kan du ringe til Fertilitetsklinikken på telefon 36 32 34 48 mellem kl. 13.00-13.30 for at få svaret på graviditetstesten.

Hvis du er gravid

Hvis du er gravid, aftales en tid til graviditets-scanning ca. fire uger efter.

Hvis du ikke er gravid

Hvis du ikke er gravid, er der allerede efter ægoplægningen lagt en plan for, hvordan vi skal behandle dig næste gang. Der skal ofte være en måneds pause af hensyn til æggestokkene, inden du kan begynde på en ny behandling. Man kan holde længere pause, hvis man ønsker det.

Efter hver ægoplægning er der 35-45 procent sandsynlighed for, at graviditetstesten er positiv. Lidt over halvdelen må derfor skuffes med et negativt resultat.

Anden hormonbehandling

Nogle kvinder med lang menstruationscyklus kan have glæde af at få reguleret deres menstruation for at komme ordentligt i gang og i det hele taget få en blødning.

P-piller er i den sammenhæng det mest anvendte præparat. Ud over at virke som prævention er P-piller et godt hormonpræparat i forskellige sammenhænge. Det kan virke underligt, at vi sætter kvinder, der gerne vil være gravide, i behandling med p-piller, men det skal altså ses som en hormonbehandling, der hjælper til at komme i gang.

Perlutex er et andet hormon, der anvendes hos nogle kvinder for at fremprovokere en udeblevet menstruation.

De mest generende bivirkninger: væskeophobning, hedeture og man tager på i vægt, indtil man holder op med at tage hormonet.

Behandling med optøede, befrugtede æg

Hvordan begynder man på behandlingen?

Når du har fået din menstruation, ringer du inden for det første døgn efter. Hvis din menstruation kommer fredag eftermiddag eller i weekenden, ringer du om mandagen. (Det kan være vanskeligt at komme igennem til sekretærerne på telefonen, men vær tålmodig, prøv evt. senere i telefontiden).

Ring til Fertilitetsklinikken på telefon 36 32 27 44 kl. 08.00-12.00

I ca. 30 procent af IVF og ICSI behandlingerne er det muligt at nedfryse æg. Det er kun befrugtede æg af den bedste kvalitet, der kan nedfryses. Der kan derfor godt hos nogle par være æg, der er befrugtede og delte, som ikke bliver frosset ned. Det har laboratoriet stor erfaring i at vurdere. Omkring halvdelen af de befrugtede æg klarer processen med nedfrysning og efterfølgende optøning.

Behandling med optøede befrugtede æg tæller ikke med i de maksimalt tre behandlingsforsøg, I kan få i offentligt regi.

Underskrivning af erklæringer

Ifølge dansk lovgivning må befrugtede æg højst være nedfrosset i fem år. Før nedfrysning og optøning kræves det, at I begge underskriver en erklæring om, at I er indforstået med betingelserne.

Behandlingsforløbet

De nedfrosne æg skal tøs op og efter nærmere vurdering lægges op i livmoderen midt i menstruationscyklus.

- Normalt lægges de optøede befrugtede æg op i en spontan og naturlig cyklus, hvor vi prøver at finde det bedst egnede tidspunkt for oplægningen ved hjælp af ultralydsscanning.
- Man kan dog også lægge op i en hormonstimuleret cyklus, hvor kvinden får hormoner. Det vælger vi, hvis kvinden har lang menstruationscyklus

Behandling med optøede æg - Naturlig cyklus

Optøede befrugtede æg lægges op i livmoderen midt i en naturlig menstruationscyklus. Dagene regnes fra 1. dag i din menstruationscyklus.

Dag 1

Menstruationen begynder

Du ringer og tilmelder dig behandling på telefon
36 32 27 44 kl. 08.00-12.00.

Dag 11-12

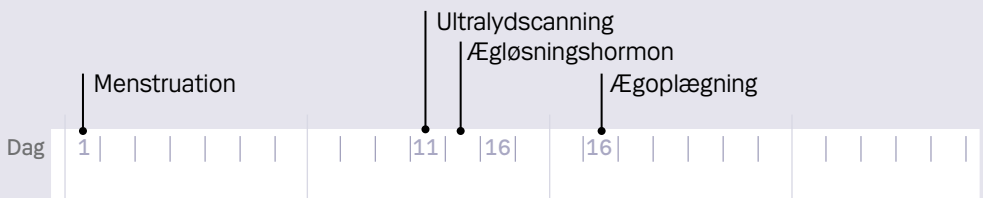
Ultralydsscanning

Vi ultralydscanner slimhinden i din livmoder og fastlægger tidspunkt for ægoplægning.
Du får instruktion om indsprøjtning af Pregnyl eller Otrivelle, som du skal tage kl. 22.00 om aftenen.

Dag 16-18

Ægoplægning

Du ringer på telefon 36 32 29 25 kl. 8.45, og en bioanalytiker i laboratriet orienterer dig om de optøede befrugtede æg. Du får en tid senere på formiddagen, hvor du skal møde med fuld blære.
Et eller to befrugtede æg, der har klaret nedfrysning og optøning, lægges op i livmoderen.



Dag 14 efter ægoplægning

Graviditetstest

Graviditetstest tages som en blodprøve, også selv om du har fået menstruation.

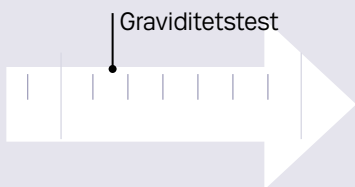
Du møder på Klinisk Biokemisk Afdeling, afsnit 339, kl. 8.00-9.00. Du får svar hos en sygeplejerske i Fertilitetsklinikken på telefon 36 32 34 48 kl. 13.00-13.30.

Positiv graviditetstest

Hvis du er gravid, aftales en tid til graviditets-scanning.

Negativ graviditetstest

Hvis du ikke er gravid, kan du begynde en ny behandling efter aftale.



Behandling med optøede æg - Hormonstimuleret cyklus

Optøede befrugtede æg lægges op i livmoderen midt i en hormonstimuleret menstruationscyklus.

Kunstig cyklus

Hormonbehandling

Hvis du ikke har en normal menstruationscyklus, er det nødvendigt med hormonbehandling.

Dagene regnes fra 1. dag i din menstruationscyklus

Dag 1

Menstruationen begynder

Du ringer og tilmelder dig behandling på telefon
36 32 27 44 kl. 08.00-12.00.

Dag 2

Behandlingen begynder

Fra dag 2 i din menstruationscyklus skal du begynde på at tage Østradiol tabletter og tage dem indtil 12. cyklusdag.

Dag 12

Ultralydsscanning

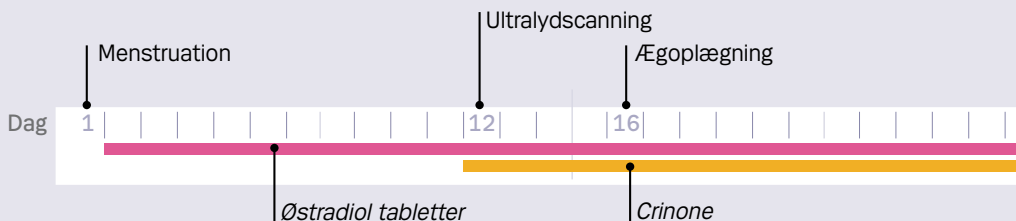
Vi ultralydscanner slimhinden i din livmoder og fastlægger tidspunkt for ægoplægning.

Du skal begynde behandling med progestan, som du skal tage i fire dage inden ægoplægning.

Dag 16-18

Ægoplægning

Du ringer på telefon 36 32 29 25 kl. 8.45, og en bioanalytiker i laboratriet orienterer dig om de optøede befrugtede æg. Du får en tid senere på formiddagen, hvor du skal møde med fuld blære. Et eller to befrugtede æg, der har klaret nedfrysning og optøning, lægges op i livmoderen.



Dag 14 efter ægoplægning

Graviditetstest

Graviditetstest tages som en blodprøve, også selv om du har fået menstruation.

Du møder på Klinisk Biokemisk Afdeling, afsnit 339, kl. 8.00-9.00. Du får svar hos en sygeplejerske i Fertilitetsklinikken på telefon 36 32 34 48 kl. 13.00-13.30.

Positiv graviditetstest

Hvis du er gravid, aftales en tid til graviditets-scanning. Hvis du er gravid, skal du fortsætte med Østradiol og Crinone indtil graviditets-scanningen

Negativ graviditetstest

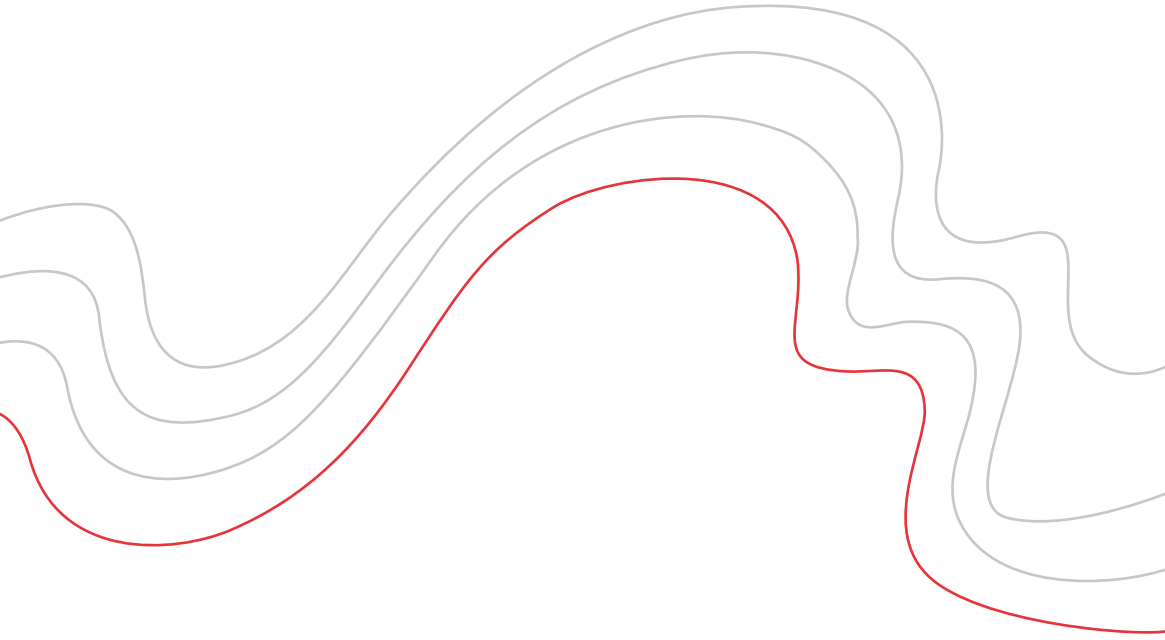
Hvis du ikke er gravid, kan du begynde en ny behandling efter aftale.

| Graviditetstest

28



Fortsættes, hvis graviditetstesten er positiv, indtil graviditets-scanningen



Når behandlingen ikke lykkes

Aflysning af behandlingen før ægudtagningen

Ca. fem procent af behandlingerne afbrydes før ægudtagningen.

Hovedårsagerne til dette er:

- Hormonbehandlingen fungerer ikke godt nok. Det hyppigste er, at der modnes for få ægblærer, eller at ægblærene ikke vokser godt nok.
- Hos enkelte må behandlingen afbrydes for ikke at risikere overstimulation af æggestokkene (se afsnittet om overstimulation side 40).
- Kvinden eller manden kan blive syg med feber (f.eks. influenza) under behandlingen.

Manglende befrugtning af æggene

Hos knap 10 procent af de par, som gennemfører ægudtagning, vil der desværre ikke ske nogen befrugtning og deling af æggene. Der kan derfor ikke lægges befrugtede æg op. Vi kender som regel ikke årsagen.

Det kan være på grund af sædkvaliteten, men kan også have med æggene at gøre.

De par, som er barnløse uden påviselige årsager, har op mod 25 procent risiko for manglende befrugtning og deling af æggene ved reagensglas-behandling. Heri ligger måske for nogle par en forklaring på barnløsheden. Nogle af disse par kan måske få hjælp af en efterfølgende behandling med mikroinsemination, hvis de ønsker det.

Årsager til manglende graviditet efter oplægning af befrugtede æg

Hver gang, der lægges befrugtede æg op i livmoderen, er chancen for en positiv graviditetsprøve omkring 35-45 procent. Det betyder med andre ord, at ca. 60 procent ikke bliver gravide, selvom der lægges et eller to befrugtede æg op.

Vi kender kun lidt til, hvorfor det ikke lykkes hver gang. Nogle mulige forklaringer kan være:

- At mange befrugtede æg ikke er levedygtige ret længe, selv om de ser helt normale ud, når de lægges op.
- Kvindens alder er væsentlig. Kvinder i begyndelsen af 20'erne har dobbelt så stor chance for graviditet per behandling som kvinder i slutningen af 30'erne.
- Kvinder med muskelknuder i livmoderen har en noget nedsat chance for graviditet.
- Kvinder med aflukkede og samtidig udspilede æggeledere, som er fyldt med væske, har en nedsat chance for graviditet. Vi anbefaler derfor, at man får fjernet den væskefyldte æggeleder inden reagensglasbehandlingen.
- Livsstilsfaktorer som f.eks. rygning og overvægt påvirker chancerne for at blive gravid

Hvad kan I selv gøre, for at behandlingerne lykkes?

Hvis en behandling ikke lykkes, er der som regel en biologisk grund. Det følgende er dog nogle faktorer, I selv kan påvirke.



Overvægt

Kvinder med BMI over 30 har gavn af vægttab. Det gælder specielt de kvinder, der også har uregelmæssig menstruationscyklus. Ud fra svarene på de spørgeskemaer, I besvarer i begyndelsen, vurderer vi, om det er aktuelt at indkalde jer til en samtale forud for reagensglasbehandling.

Rygestop

Rygere har generelt 50 procent ringere chance for graviditet end andre og er længere tid om at blive gravide. Undersøgelser viser også, at rygning påvirker sædcellerne. Derfor bør begge parter holde op med at ryge.

Hvidovre Hospital tilbyder hjælp til rygestop i Rygestopcaféen, telefon 36 32 21 73



Kost

Vi ved ikke med sikkerhed, om almindelig sund og varieret kost hjælper på chancen for graviditet, men det gavner med sikkerhed, når du er blevet gravid.

Det anbefales, at kvinder, der ønsker at blive gravide, tager 400 mikrogram folinsyre dagligt.

Kaffe

Undgå kaffe i store mængder.
Nogle kopper om dagen er i orden.

Alkohol

Alkohol i større mængder nedsætter chancen for at blive gravid.

Akupunktur

Flere videnskabelige undersøgelser har vist, at akupunktur ved ægoplægning ikke øger chancen for graviditet.

Motion

Motion øger gennemstrømningen af blod i kvindens underliv, forebygger overvægt og nedsætter stress. Derfor kan motion bidrage til, at du får styrke til at gennemføre en behandling for barnløshed.

Bivirkninger ved reagensglasbehandling

Bivirkninger af medicinen

Under nedreguleringen med Synarela oplever nogle kvinder:

Hovedpine, hestigninger eller svedeture og måske humørsvingninger. Nogle får også problemer med at sove om natten i de sidste døgn af forløbet. Problemerne aftager, så snart man begynder på næste trin i behandlingen.

Hormonstimulationen med Gonal-F, Menopur eller Puregon:

Behandlingen stimulerer din egen hormondannelse, og du kan føle dig oppustet, få brystspænding og trykken i underlivet. En del kvinder oplever, at de bliver trætte, og nogle får ustabil humør.

Hormonbehandling med Crinone efter ægoplægning:

Behandling med Crinone Gel i skeden kan hos nogle kvinder give en sammenklumpning af medicinen i toppen af skeden. Det betyder ikke noget, men kan være irriterende. Desuden kan Crinone give træthed, hovedpine og brystspænding.

Overstimulation af æggestokkene

Den alvorligste bivirkning ved hormonstimulationen er overstimulation af æggestokkene.

● **Symptomer**

Man føler sig utilpas, oppustet i underlivet, har åndenød, smerter i maven, kvalme og måske opkastning eller diare.

Symptomerne optræder som regel i dagene efter ægudtagningen og forværres eventuelt i dagene efter.

Somme tider ses overstimulationen først rigtigt, hvis kvinden bliver gravid. Den opstår da typisk lige før en positiv graviditetstest, specielt hvis kvinden er blevet gravid med tvillinger.

● **Kontakt**

Hvis symptomerne indtræder, skal du ringe til Fertilitetsklinikken, telefon 36 32 27 44 kl. 8.00-12.00.

Uden for åbningstiden skal du ringe til Hvidovre Hospitals hovednummer: Telefon 36 32 36 32 og sige, at du skal tale med den gynækologiske bagvagt.

● **Forebyggelse**

Vi kontrollerer jævnligt din tilstand med ultralyd og justerer medicinen ud fra kontrollen. Hvis udviklingen af æg-blærerne bliver for voldsom, afbrydes behandlingen, helst inden den ægløsnende sprøjte er givet. Med denne forsigtighedsregel ses overstimulation sjældent.

● **Behandling**

Væske, væske, væske og væske. Drik rigeligt i de to uger efter ægudtagningen. Helst tre–fire liter væske dagligt.

I lette tilfælde behøver du ikke indlæggelse, men kan kontrolleres i Fertilitetsklinikken. Vi følger din tilstand med scanninger og blodprøver. Vi tilråder, at du bliver sygemeldt, drikker rigeligt og eventuelt tager let smertestillende medicin (f.eks. Panodil). I alvorligere tilfælde kræver det indlæggelse på Gynækologisk Afdeling.

● **Undersøgelser**

Hvis du bliver indlagt om dagen, bliver du undersøgt af en af Fertilitetsklinikkens læger.

Hvis du indlægges om aftenen eller natten undersøges du af en læge på Gynækologisk Afdeling. Undersøgelsen omfatter ultralydsscanning, blodtryk og puls, hjerte og lunger samt blodprøver.

Andre bivirkninger

Underlivsbetændelse

Selvom ægudtagningen foregår sterilt, kan der opstå underlivsbetændelse omkring æggestokkene. Betændelse giver smerter og feber. Denne komplikation indtræder heldigvis sjældent. Vi giver forebyggende antibiotika ved ægudtagningen.

Blødning efter ægudtagning

Der er altid en smule blødning fra skeden umiddelbart efter ægudtagningen. Blodet kommer fra stikket i slimhinden i skeden. En sjælden gang er blødningen imidlertid kraftigere. Der skal så lægges noget gaze i skeden for at standse blødningen. Den bliver taget ud, inden I tager hjem fra klinikken.

Underlivssmerter i ugerne efter ægudtagning og oplægning

Det er meget almindeligt, at der kan være gener fra underlivet i form af en trykkende fornemmelse og en følelse af at være oppustet. Det skyldes dels, at æggestokkene er stimuleret mere end normalt, og dels kan det være følger efter ægudtagningen. Generne forsvinder normalt efter omkring to uger.

Hvis du føler dig usikker, er du altid velkommen til at kontakte Fertilitetsklinikken.

Graviditet udenfor livmoderen

Knap fem procent af graviditeterne efter reagensglasbehandling er uden for livmoderen.

Halvdelen af de graviditeter, der opstår udenfor livmoderen, forsvinder spontant. Den sidste halvdel behandles med operation eller medicin.

Hvis du har haft en graviditet uden for livmoderen, følger vi din tilstand ved at tage blodprøver, indtil der ikke længere er graviditetshormon i dit blod.

Kontakt

Hvis du er gravid og begynder at bløde eller får smerter, skal du ringe til Fertilitetsklinikken, telefon 36 32 27 44 kl. 8.00-12.00. Uden for åbningstiden skal du ringe til Hvidovre Hospitals hovednummer: Telefon 36 32 36 32 og sige, at du skal tale med den gynækologiske bagvagt.

Biokemisk graviditet eller spontan abort

Gravide kvinder har en risiko for at abortere, uanset om de er blevet gravide på normal vis eller efter reagensglasbehandling.

Der kan være tale om en såkaldt biokemisk graviditet (15-20 procent af de gravide), hvor menstruationen går i gang få dage efter en positiv graviditetstest.

Det sker også, at aborten indtræffer senere, og der vil komme blødning inden graviditets-scanningen.

Hos 15-20% af de gravide viser det sig uventet ved graviditets-scanningen, at graviditeten er gået til grunde. Så er det nødvendigt at foretage en medicinsk eller kirurgisk abort.

Risici ved behandlingen

Risiko for senere udvikling af æggestokskræft

Der er tidligere blevet rejst mistanke om, at kvinder, der behandles med medicin, som stimulerer dannelsen af ægblærer, senere kan have en øget risiko for at udvikle kræft i æggestokkene.

Der er inden for de seneste år fremkommet et par større, nye undersøgelser, som viser, at der næppe er nogen risiko for kræft i æggestokkene efter reagensglasbehandling.

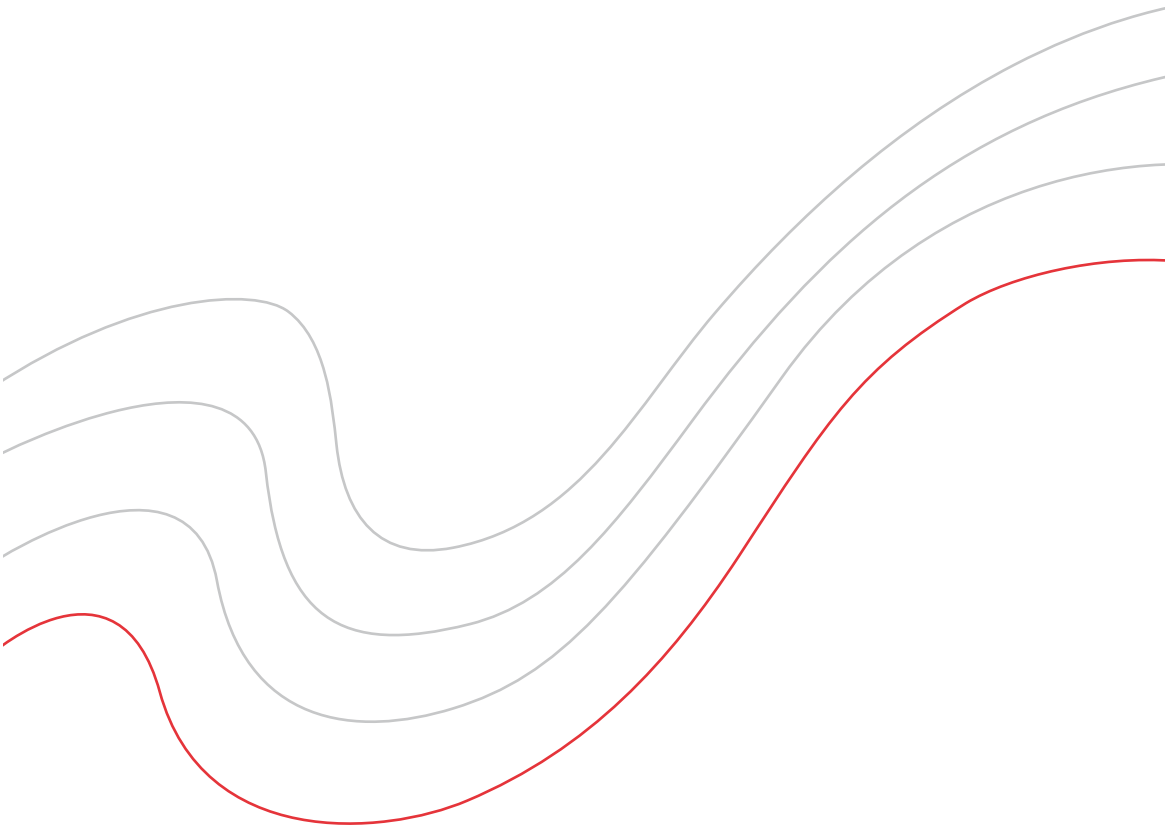
Risici for børnene

Børn født efter reagensglasbehandling, mikroinsemination og med optøede befrugtede æg

Generelt fødes der sunde og raske børn efter disse behandlinger. Ved mikroinsemination er der dog rapporteret (fra Belgien) om en let øget forekomst (fra 0,5 til 1,5 procent) af kromosomfejl hos børnene født efter denne behandling.

Tvillinger

10-15 procent bliver gravide med tvillinger efter reagensglasbehandling. Ved graviditeter med tvillinger er der en øget risiko for, at fødslen sker for tidligt. Tvillinger vejer i gennemsnit 2.500 gram ved fødslen. Vi arbejder i hele Danmark på at mindske antallet af tvillingegraviditeter, og i Fertiliteetsklinikken er vores politik at hjælpe jer til at få ét barn ad gangen.



Ofte stillede spørgsmål om behandlingen

Hvor mange behandlinger kan man få?

Der tilbydes normalt i alt tre ægoplægninger efter hormonstimulation inden for det offentlige sygehusvæsen. Nogle gange må en behandling imidlertid aflyses før ægoplægning, og den tæller derfor ikke med. Aflysningen kan ske på grund af for kraftig eller for lille reaktion fra æggestokkene, eller fordi der ikke var befrugtning af æggene. Man tilbyder dog højst fem behandlingsforsøg i det offentlige sygehusvæsen.

Hos nogle par afbrydes behandlingen dog efter første eller anden behandling, hvis vi skønner, at der ikke er udsigt til positive resultater af videre behandling.

Hvis I bliver gravide og dermed har et fælles barn, eller kvinden fylder 40 år, kan I ikke behandles med ny hormonstimulation i det offentlige hospitalsvæsen. Derimod kan I godt anvende jeres nedfrosne befrugtede æg. Man kan behandles på privat klinik, til kvinden fylder 45 år.

Er der bivirkninger ved progesteron?

Der vil være udflåd fra skeden. Man kan endvidere have tendens til hård mave og skal også af den grund huske at drikke rigeligt.

Kan vi udsætte behandlingen?

Hvis I ønsker at udsætte behandlingen i mere end tre måneder, er det helt i orden. I bedes blot kontakte sekretæren, som så vil notere det i journalen.

Hvis vi ikke har hørt fra jer inden for et år, betragter vi jeres behandlingsforløb som afsluttet.

Hvad sker der efter behandlingen?

Hvis du opnår graviditet, bliver du graviditetsscannet, og dit behandlingsforløb er afsluttet.

Hvis du ikke bliver gravid

Hvis du ikke bliver gravid ved det samlede behandlingstilbud, foreslår vi, at du ringer til Fertilitetsklinikken og aftaler en tid til en samtale. Ved samtalen vil vi:

- Gennemgå behandlingsforløbet og gøre status
- Forsøge at rådgive jer med henblik på, om det vil være rimeligt at forsøge yderligere behandlinger på privatklinik.

Hvis I ikke ønsker en afsluttende samtale, vil vi bede jer om alligevel at ringe eller skrive til Fertilitetsklinikken og meddele, at I ikke ønsker yderligere. Vi kan så afslutte jeres sag.

Hvornår i forløbet skal jeg forvente at være sygemeldt?

- Vi anbefaler at du ikke går på arbejde den dag, hvor du får udtaget æg og evt. dagen efter.
- Du kan godt gå på arbejde efter ægoplægning, og vi tilråder heller ikke sygemelding bagefter.
- Kvinder, der er overstimulerede og har fået udtaget mange æg, bør være mere forsigtige end andre.
- Der er mulighed for, at kommunen betaler din arbejdsgivers dagpengeforpligtelse for dine fraværsdage. Du skal selv kontakte kommunen for at få en paragraf 56-aftale.

Skal man undgå samleje?

Der er ingen begrænsninger.

Kan man få tilskud til medicinen?

Kvinder i fertilitetsbehandling er berettiget til tilskud til betaling af medicinudgifterne, hvis udgifterne i løbet af et år overstiger egenbetalingen på ca. 3.400 kr. Den tekniske betegnelse er kroniker-tilskud.

Det betyder, at du kan få betalt alle medicinudgifterne, der ligger over ca. 3.400 kr.

Kroniker-tilskud gives for to år, men for hvert nyt tilskudsår (CTR) skal du selv betale egenbetalingen på ca. 3.400 kr.

Vi søger kroniker-tilskud som en service for vores patienter via Lægemiddelstyrelsen.

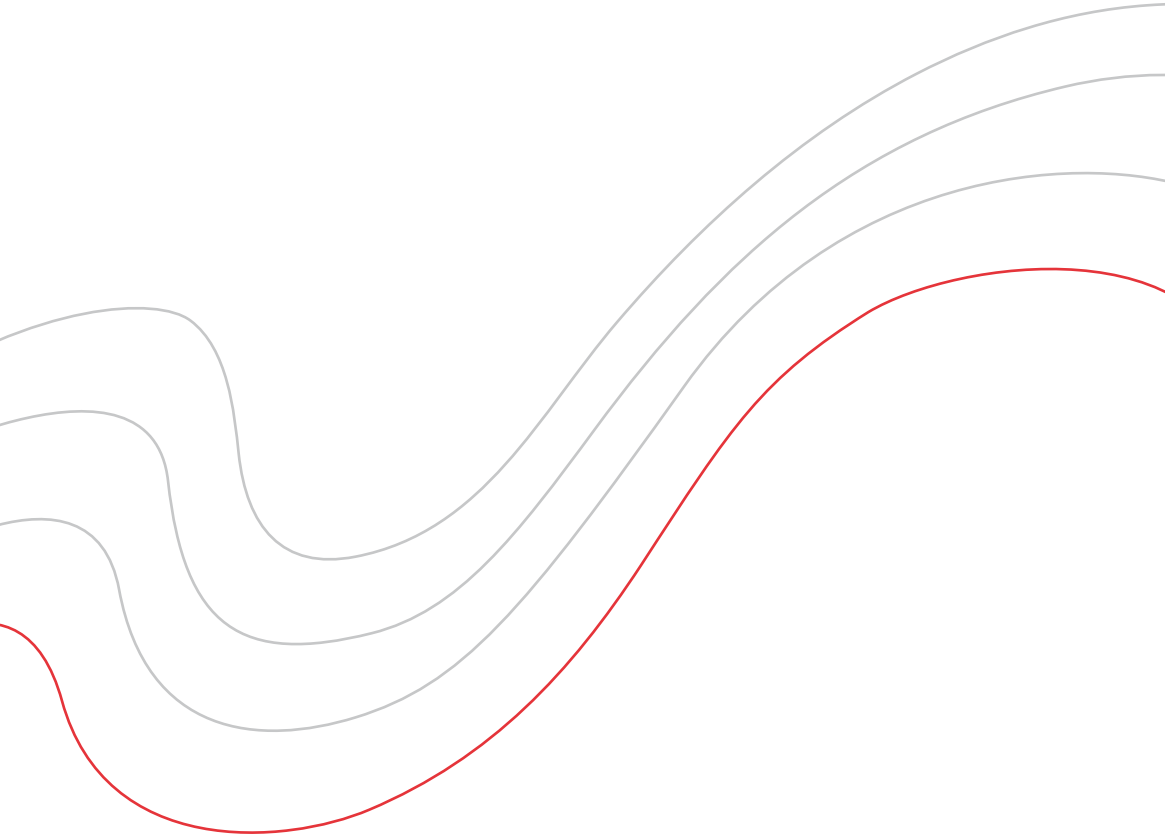
Du skal selv være opmærksom på, at du modtager meddelelse fra Lægemiddelstyrelsen om, at der er bevilget tilskud. Klinikken påtager sig ikke erstatningsansvar ved manglende ansøgning.

Kan man få assisteret hatching?

Ved assisteret hatching laves et lille hul i det befrugtede ægs skal, inden det lægges tilbage i livmoderen. Der er for nylig udgivet en videnskabelig artikel, der sammenfatter resultaterne af undersøgelser af denne metode. Artikkens konklusion er, at der ikke er nogen gavnlige effekt af assisteret hatching. Derfor anvender vi ikke metoden på klinikken.

Kan man få behandling i private klinikker?

Liste over private fertilitetsklinikker findes på Dansk Fertilitets-selskabs hjemmeside: www.fertilitets-selskab.dk. Par kan være i behandling i privat regi både før og efter behandlingen i offentligt regi, uden at det offentlige behandlingstilbud ændres.



Hvis der opstår problemer

Ring til Fertilitetsklinikken, hvis der opstår problemer.

Sekretær

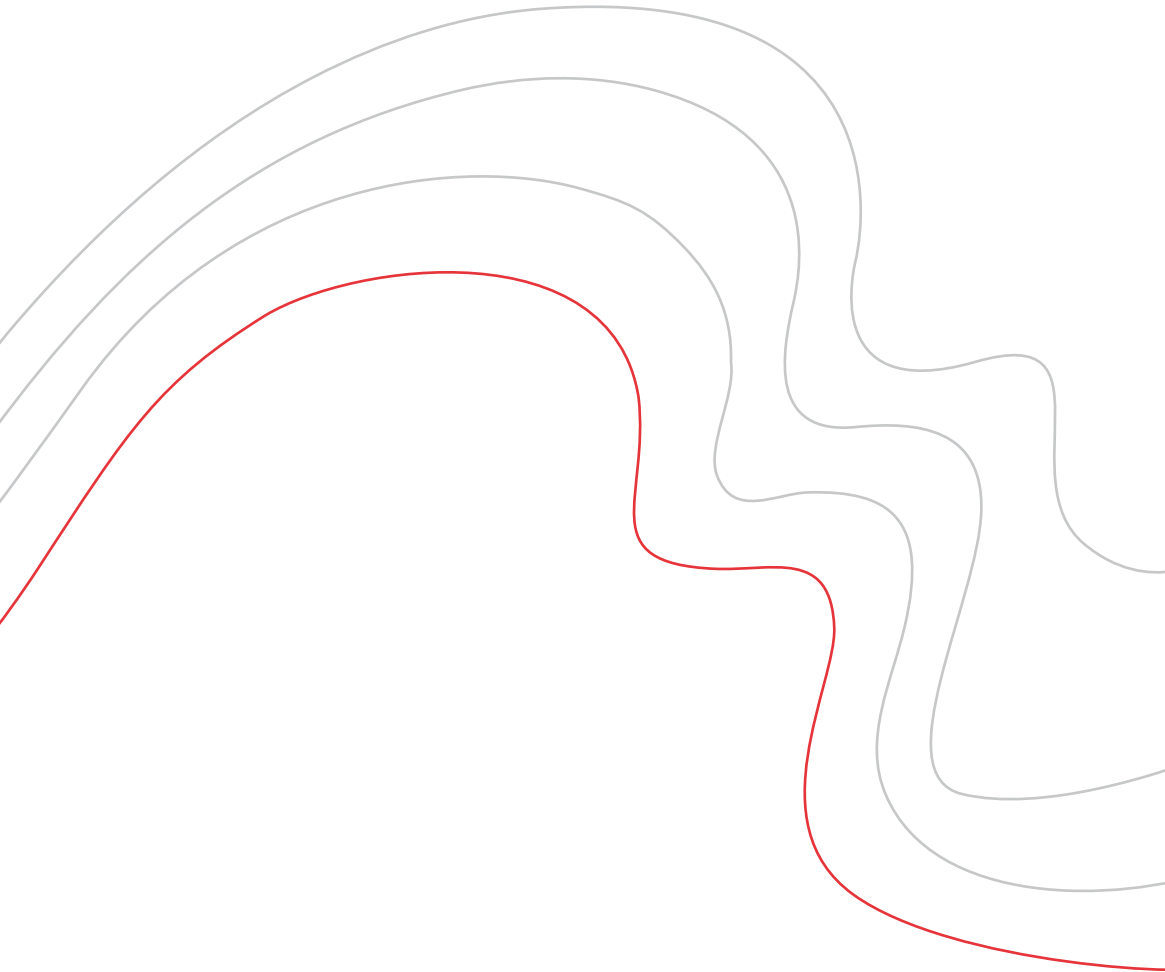
Telefon: 36 32 27 44 (kl. 08.00-12.00)

Sygeplejersker

Telefon: 36 32 34 48 (kl. 13.00-13.30)

Uden for Fertilitetsklinikkenes åbningstid

Opstår der akutte problemer, som I skønner ikke kan vente til næste morgen, kan I ringe til Hvidovre Hospitals hovednummer: 36 32 36 32 og sig, at I skal tale med den gynækologiske bagvagt.



Diverse erklæringer

Ifølge "Lov om krav til kvalitet og sikkerhed ved håndtering af humane væv og celler" (vævsloven) skal vi have kopi af originalsvarene på blodprøver for hiv og hepatitis, inden fertilitetsbehandlingen begynder.

Ifølge "Lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v." skal vi have jeres skriftlige samtykke, inden fertilitetsbehandlingen begynder.

§ 23. Før behandling med kunstig befrugtning indledes, skal der indhentes skriftligt samtykke til behandlingen fra kvinden og fra dennes eventuelle ægtefælle eller partner. Den behandlende læge skal påse, at samtykket fortsat er gyldigt, når behandlingen påbegyndes.

Stk. 2. Samtykket kan kun afgives på baggrund af en skriftlig og mundtlig information om behandlingens virkninger og bivirkninger, herunder risici i forbindelse med behandlingen. Informationen skal endvidere omfatte information om adoption.

Stk. 3. I tilfælde, hvor der er sket donation af æg eller sæd, skal der endvidere foreligge skriftligt samtykke fra den donerende mand eller kvinde.

Lovene findes som link på Dansk Fertilitetsselskabs hjemmeside:
www.fertilitetsselskab.dk.



I Fertilitetsklinikken's sekretariat besvares alle telefonopkald. Det er her, du skal henvende dig, når du kommer til afdelingen på hverdage.

Praktiske oplysninger

Hvor ligger Fertilitetsklinikken?

Fertilitetsklinikken ligger i center 4 i ambulatorieetagen.

- **Med bil**

Hvis I parkerer i parkeringskælderens, er der normalt plads ved opgang 3 eller 4. I går én etage op i opgang 4, drejer til højre og følger skiltene til Afsnit 455 Fertilitetsklinik.

- **Med bus**

Med bus skal man vælge busstoppestedet ved indgang Vest og følge skiltene til Center 4.

Henvendelse

På alle hverdage skal du henvende dig i ekspeditionen hos sekretærene.

På lørdage, søndage og helligdage er døren i Center 4 låst. På væggen findes en dørtelefon, så vi fra klinikken kan åbne døren for jer (vær tålmodige!). Gå herefter direkte til det lille venteareal. Der er malet grønt/turkis omkring Fertilitetsklinikken's døre med numrene 25, 26, 27, 28 og 29.

Telefontid

- **Tidsbestilling:**

Alle hverdage kl. 08.00-12.00. Telefon 36 32 27 44

- **Svar på graviditetsprøve**

Alle hverdage kl. 13.00-13.30. Telefon 36 32 34 48

- **Besked om oplægning af befrugtede æg:**

Alle ugens dage kl. 8.45. Telefon 36 32 29 25

Ingen henvendelse via mail

Vi besvarer ikke henvendelser på mail. Vi har valgt at prioritere vores ressourcer på selve behandlingen, og derfor foregår al kontakt med Fertilitetsklinikken via telefon til sekretærene på alle hverdage fra kl. 8.00–12.00 på telefon 36 32 27 44.

Du finder svar på de spørgsmål, som de fleste stiller til behandlingen i denne pjece, og ellers kan du spørge i forbindelse med konsultationerne i behandlingsforløbet,

Ferie

Behandlingen foregår alle dage, også i weekender og kortere ferier. Fertilitetsklinikken holder ferielukket i en periode i juli-august måned og mellem jul og nytår.

I ferieperioderne besvarer sekretæren forespørgsler på alle hverdage fra kl. 8.00 – 12.00 på telefon 36 32 27 44 (se nærmere detaljer om ferie på hjemmesiden).

Hjemmesiden

www.hvidovrehospital.dk/fertilitet

På hjemmesiden finder du information om behandlingen og aktuelle datoer for informationsmøder og ferielukning m.m.

Links

Landsforeningen af Ufrivilligt Barnløse

www.ifub.dk

Dansk Fertilitetsselskab

www.fertilitetsselskab.dk

Landsforeningen Adoption og samfund

www.adoption.dk

Adoptionsnævnet

www.adopt.dk



Fertilitetsklinikken

Afsnit 455 Tlf.: 36 32 25 46

Sådan finder du vej:
Gå til Center 4 i ambulatorieetagen

