

Almennar upplýsingar um glasafrjóvgun



Almennar upplýsingar um glasafrjóvgun

- Meðferðin getur tekið tvær til fjórar vikur allt eftir því hvaða örvunarmeðferð er valin.
- Greiða skal fyrir meðferðina **áður en** eggheimtan fer fram.
- Verðskrá er á heimasíðunni livio.is.
- Undir lok meðferðarinnar er ekki ráðlegt að hafa óvarðar samfarir.
- Lyfseðlar eru sendir rafrænt í lyfjagáttina. Athugaðu að ekki eru öll apótek með þessi lyf á lager og gætu því þurft að panta þau. Þá gætu þau þurft nokkurra daga fyrirvara á að útvega lyfin.

Bíddu með að leysa lyfin út þar til þú hefur fengið þitt eigið meðferðarplan.

Lyfjameðferðin

Þú munt fá upplýsingar frá okkur um notkun lyfjanna áður en meðferðin hefst.

Eggjastokkarnir eru örvaðir með hormónum til þess að framleiða mörg eggbú. Þetta gerist fyrir tilstuðlan hormóns (FSH) sem þú færð í sprautuformi.

Að auki færðu annað lyf í formi nefúða eða sprautu í þeim tilgangi að hindra egglos.

Egglosunarsprautan Ovitrelle er stök sprauta sem gefin er 36 tímum fyrir eggheimtu. Ovitrelle fær egginn til að þroskast og verða tilbúin til frjóvgunar.

Þú færð uppgefna nákvæma tímasetningu fyrir sprautuna við síðustu ómskoðunina.

Eggheimtan er oftast gerð eftir 10-13 daga örvun, þótt stundum þurfi lengri örvun.

Sama morgun þarf að skila fersku sæðissýni, nema þegar fryst sæðissýni eða gjafasæði, er notað.

Eggheimta

Eggheimtan er alltaf framkvæmd fyrir hádegi. Þann morgun borðar þú léttan morgunverð áður en þú kemur til okkar og tekur verkjalyf klukkustund fyrir aðgerðina. Þú getur fengið töflu við komu sem verkar róandi á þig. Við setjum upp æðalegg og gefum þér slakandi lyf og verkjalyf eftir þörfum. Þú færð einnig staðdeyfinu í leggöng.

Með leggangaómskoðun sjást vökvafyllt eggbúin í eggjastokkunum. Grönn nál er fest á ómstafinn og gegnum hana er vökvinn sogaður út úr eggbúunum og síðan skoðaður í smásjá. Í hverju eggbúi getur verið í mesta lagi eitt egg en stundum er þar einungis vökví. Eggheimtan tekur um 20-30 mínútur. Þegar henni er lokið eru gefnar skriflegar upplýsingar um fjölda eggja og um framhaldið.

Eftir eggheimtuna gefst þér kostur á að hvíla þig nokkra stund. Við viljum að þú hafir tæmt þvagblöðruna áður en þú ferð heim.

Almennar upplýsingar um glasafrjóvgun

Við bókum tíma í áætlaða fósturfærslu, miðað við fjölda eggja, áður en farið er heim á eggheimtudegi. Við höfum samband síðar ef breyta þarf fósturfærsludegi.

Sæðissýni

Ef notast er við ferskt sæðissýni skal skila því sama morgun og eggheimtan er gerð. Hugsanlega gæti þurft að skila öðru sýni seinna um morguninn.

Stöku sinnum þarf að sækja sæði með ástungu á eista. Það er gert þegar sáðfrumur er ekki að finna í sæðisvökvanum en líklegt að þær séu til staðar í eistanu sjálfu (t.d. eftir ófrjósemisaðgerð).

Ef notast er við fryst gjafasæði er nauðsynlegt að sæðið sé komið til okkar áður en meðferðin hefst og því er mikilvægt að panta sæðið tímanlega.

Ræktun eggja og sæðis

Sama dag og eggheimtan er gerð eru sáðfrumur og egg sett saman. Þeim er komið fyrir í umhverfi sem líkustu því sem er til staðar í eggjaleiðurunum. Eftir um það bil 18 klst. athugar fósturfræðingur hvort frjóvgun hafi átt sér stað.

Stundum kemur fyrir að engin frjóvgun eða frumuskipting verður. Í þeim tilfellum er boðið upp á viðtal hjá lækni.

Meðferðin eftir eggheimtu

Daginn eftir eggheimtuna muntu byrja að nota hormón, prógesterón, sem hjálpar legslímhúðinni að taka á móti frjóvguðu eggi. Þetta lyf er sett í leggöng.

Þú munt halda áfram að nota þetta hormón að minnsta kosti fram að þungunarprófi.

Fósturfærsla

Tveimur, þremur eða fimm sólarhringum eftir eggheimtuna er fósturfærsla gerð. Hvaða dagur verður fyrir valinu er einstaklingsbundið. Forsenda fyrir því að kímblöðruræktun (5 daga ræktun) sé gerð er að minnst 5 egg frjóvgist. Fylgst er með frumuskiptingu fósturvísanna næstu daga.

Læknirinn framkvæmir fósturfærsluna með því að þræða mjóan, mjúkan legg gegnum leghálsinn og koma fósturvísinum fyrir í leginu. Vel fyllt þvagblaðra auðveldar þetta verk og gefur betri mynd við ómskoðun. Þetta tekur einungis örskamma stund og hægt er að fara heim eða til vinnu strax að því loknu.

Almennar upplýsingar um glasafrjóvgun

Stefna Livio Reykjavík við fósturfærslur

1. Einstaklingar, 39 ára og yngri sem eru í sinni fyrstu, annarri eða þriðju meðferð fá **einn** fósturvísi við fósturfærslu. Aðrir fósturvísar eru frystir ef mögulegt er.
2. Einstaklingar eldri en 39 ára, ásamt þeim sem hafa farið í fleiri en 3 meðferðir án þungunar, geta fengið 2 fósturvísa við fósturfærslu ef hætta á fjölburum er metin lág.
3. Ekki kemur til greina að gera fósturfærslu með fleiri en tveimur fósturvísimum.
4. Einstaklingar með þekkta áhættuþætti fá einungis einn fósturvísi við fósturfærslu.
5. Þegar um kímblöðrur er að ræða eru aldrei settar upp fleiri en ein í einu.

Frysting fósturvísa

Stundum verða til fleiri en ein kímblaðra við glasafrjóvgunarmeðferð. Þær er hægt að frysta og geyma til notkunar síðar. Gjald er tekið fyrir það samkvæmt verðskrá. Þá er hægt að gera fósturfærslu í náttúrulegum tíðahring eða eftir töku hormóna. Líkur á þungun eftir slíka meðferð eru jafnmiklar og við ferska meðferð. Ef óskað er eftir því að fósturvísar séu ekki frystir skal það tekið fram sérstaklega. Fósturfærsla er ekki gerð eftir að einstaklingur hefur náð 49 ára aldri.

Eftirfylgni

Sextán dögum eftir eggheimtuna tekur þú þungunarpróf og lætur okkur vita niðurstöðuna.

Við jákvætt þungunarpróf er tími bókaður í ómskoðun eftir u.þ.b. 3 vikur. Tíðni fósturláta eftir glasafrjóvgun er svipuð og við náttúrulega þungun. Áframhaldandi eftirfylgni með þungun er síðan í höndum mæðraverndar heilsugæslu. Við neikvætt þungunarpróf færð þú frekari upplýsingar um framhaldið hjá okkur.

Upplýsingar um frystingu á fósturvísimum

Eftir glasafrjóvgunarmeðferðina eru upplýsingar veittar um hvort hægt hafi verið að frysta fósturvísa (5-6 daga kímblöðrur), þær upplýsingar eru sendar bréfleiðis á heimilisfang viðkomandi.

Almennar upplýsingar um glasafrjógungun

Upplýsingar um lyfin

Lyf sem notuð eru við að örva eggjastokkana

Sprautulyfin **Gonal-F, Rekovelle, Bemfola (FSH) og Menopur (hMG)** innihalda sama hormón og myndast í heiladinglinum sem örvar þroskun eggbúa í eggjastokkunum. Þar sem hormónin eru gefin í háum skömmtum örvast eggjastokkarnir mun meira en í venjulegum tíðahring og geta myndað mörg eggbú sem framleiða mikið magn hormónsins estrógen.

Lyfið hefur einungis áhrif á eggjastokkana án beinnar verkunar á önnur líffæri.

Þekktar aukaverkanir lyfjanna: Einkenni frá eggjastokkunum geta komið fyrir – þrýstingur í kvið, eymsli og e.t.v. verkir. Aukinn styrkur estrógena frá eggbúunum getur valdið aukinni útferð, eymslum í brjóstum, þreytu og ógleði.

Oförvun eggjastokka (OHSS syndrome) er fremur sjaldgæf aukaverkun lyfjagjafarinnar. Við oförvun þroskast óvenju mikill fjöldi eggbúa. Einkenni oförvunar koma fram eftir að eggþroskunar-sprautan (hCG=Ovitrelle) hefur verið gefin en einnig eftir að þungun hefur orðið. Þetta er hægt að koma í veg fyrir með því að breyta meðferðaráætluninni.

Lyf sem bælar losun egglosunarhormónsins (LH)

Synarela (GnRH agónisti) er venjulega tekið á formi nefúða. Það hefur þau áhrif að losun heiladingulsins á hormónunum FSH/LH er bæld. Það tekur 10-14 daga (bæling í lengri örvunaráætlun) og blæðing á að eiga sér stað á þessu tímabili (merki um að bælingin hafi tekist).

Þekktar aukaverkanir: Hitakóf, svitaköst (vegna lágs styrks estrógens), höfuðverkur og einbeitingarörðugleikar. Á þessum tíma geta einfaldar blöðrur (ekki eggbú) vaxið á eggjastokkunum sem hverfa oftast með tímanum en er líka hægt að stinga á.

Cetrotide (GnRH antagónisti) eru gefin á sprautuformi daglega frá 5.-6. degi örvunar og bælar markvisst losun LH og þar með egglos (stutt örvunaráætlun).

Aukaverkanir frá sprautustaðnum eru algengar s.s. kláði og bólga sem orsakast af losun histamíns. Einkennin hverfa þó oftast fljótlega.

Almennar upplýsingar um glasafrjógungun

Lyf sem örva þroskun eggja

Til þess að egginn geti þroskast nægjanlega til að geta frjógast verður að gefa lyf sem inniheldur LH eða LH líkt hormón (hCG).

Sprautulyfið **Ovitrelle** (hCG) veldur engum aukaverkunum í sjálfu sér en getur haft þær afleiðingar að eggbúin vaxi enn meir og gefið þá tilfinningu að egglos sé yfirvofandi. hCG hefur langan helmingunartíma og örvar einnig gulbúin sem myndast eftir að egginn hafa verið tekin.

Þetta getur leitt til áframhaldandi þrýstingseinkenna í kviðnum.

Ef mörg eggbú hafa myndast á örvunartímabilinu (fleiri en 18-20) og styrkur estrógens er mikill eru vissar líkur á því að oförvun eigi sér stað við gjöf hCG. Ef hætta er á alvarlegri oförvun er hægt að hætta við gjöf Ovitrelle og gefa í staðinn Synarela (aðeins hægt ef um stutta örvunaráætlun er að ræða).

Synarela er þá notað til að örva eigin losun heiladingulsins á egglosunarhormónum svo að egginn þroskist og hægt sé að gera eggheimtu. Í þessum tilfellum verður oftast að frysta alla fósturvísana og bíða með fósturfærslu í a.m.k. einn mánuð. Þar sem Synarela hefur mjög takmörkuð áhrif á hormónastarfsemina getur þessi aðferð útilokað áhættuna á oförvun.

Lyf sem örva legslímhúðina eftir fósturfærslu

Gulbúshormón (prógesterón) er nauðsynlegt svo að fósturvísir nái að festast og vaxa inn í legslímhúðina. Eftir eggheimtuna myndast prógesterón en varir oft stutt og verður því að gefa prógesterón aukalega (í leggöng). Lyfið **Lutinus** eða **Crinone** er tekið fram að þungunarprófi og við jákvætt próf er það tekið samtals í 3 vikur.

Almennar upplýsingar um glasafrjógun

Aukaverkanir og áhættur

Áhættuþættir við örvun eggjastokka, eggheimtu og uppsetningu

1. Oförvun (OHSS) á sér einstaka sinnum stað við örvun eggjastokka í tengslum við glasafrjógvanir. Þá þroskast of mörg eggbú sem leiðir til stækkunar eggjastokka og uppsöfnunar vökva í kviðarholi. Við það koma fram óþægindi vegna þrýstings í kviðarholi, verkja frá eggjastokkum ásamt ógleði. Óþægindin byrja eftir eggheimtu og geta varað í allt að tvær vikur. Einkennin geta versnað tímabundið ef meðferðin hefur leitt til þungunar en oförvunin hefur engin neikvæð áhrif á sjálfa meðgönguna. Meðferð við oförvun ræðst af því hversu alvarleg einkennin eru. Oftast nægir hvíld og verkjalyf en einstaka sinnum er þörf á innlögn á sjúkrahús.
2. Í einstaka tilfellum (hjá 1 af 100) festist fósturvísirinn utan legsins. Fósturvísirinn, sem komið var fyrir í leginu færast þá út í eggjaleiðarann þar sem hann festist og þungunin heldur áfram. Einkennin eru blæðingar og verkir. Við ómskoðun er hægt að sjá hvort fósturvísinn sé í leginu eða ekki. Utanlegs fóstur þarf oft að fjarlægja með kviðarholsspeglun.
3. Sýkingar og blæðingar í eggjastokkum eftir eggheimtu eru sjaldgæfar (<1 eftir 1000 eggheimtur). Einkennin eru verkir og hiti sem byrja innan nokkurra daga. Sýkingar eru meðhöndlaðar með sýkjalyfjum og hafa yfirleitt engar langvarandi afleiðingar. Ef grunur er um blæðingu frá eggjastokkum eftir eggheimtu getur þurft innlögn á sjúkrahús.
4. Rannsóknir hafa ekki getað sýnt fram á aukna áhættu á krabbameinum og/eða því að tíðahvörf byrji fyrr en ella eftir glasafrjógunarmeðferðir.

Áhættuþættir við ástungu á eistu

1. Ástungu á eistu fylgir ákveðin áhætta á blæðingum og/eða sýkingu. Áhættan er minni en 1 af hverjum 100 ástungum og auðvelt er að meðhöndla sýkingu.
2. Sýnt hefur verið fram á að þrátt fyrir endurteknar ástungur á eistum versna ekki gæði sáðfrumnanna.

Áhættuþættir varðandi barnið

1. Miklar rannsóknir hafa farið fram á börnum fæddum eftir glasafrjógvanir (bæði IVF og ICSI). Ekki er talið að meðferðin sjálf feli í sér aukna heilsufarsáhættu fyrir börnin.
2. Fyrirburafæðingar og lág fæðingarþyngd hafa komið fram í nokkrum stórum rannsóknum. Eðlileg meðgöngulengd er 40 vikur og fyrirburafæðing telst þegar barnið fæðist fyrir viku 37. Barn sem fæðist fyrir 37. viku meðgöngu og með lága fæðingarþyngd er í meiri áhættu. Fyrirburafæðingar eru mun algengari við tvíburameðgöngur, en þar sem nú er oftast aðeins settur upp einn fósturvísir hefur tvíburameðgöngum fækkað og þar með einnig hættunni á fyrirburafæðingum.

Almennar upplýsingar um glasafrjóvgun

3. Fæðingagallar koma fyrir í ákveðnum mæli jafnt við náttúrulegan getnað, glasafrjóvganir og annars konar frjósemismeðferðir. Í dag er talið að það sé örlitla aukin áhætta á fæðingargöllum eftir glasafrjóvganir. Líklegast hefur þessi örlitla áhættaukning með annað að gera en sjálfa meðferðina, t.d. með ófrjósemina í sjálfu sér.

Hafa samband við Livio Reykjavík

- Sími: 430 4000

Ef óskað er eftir símtali frá hjúkrunarteyminu er hægt að leggja inn skilaboð á símsvara. Hringt er til baka milli 13 – 16 sama dag.

- Tölvupóstur: reykjavik@livio.is

