

## Om provrörsbefruktning

Information för par, som planerar provrörsbehandling. Syftet med provrörsbefruktningsbehandlingen är att stimulera äggstockarna till att bilda flera mogna äggblåsor som hämtas ut för befruktning i laboratoriet. Embryon odlas under 2–6 dygn varefter ett av dem överförs tillbaka till livmodern. Övriga goda embryon blir djupfrysta. En behandlingsomgång innefattar provrörsbehandling och embryoöverföring, samt eventuella överföringar av frysta embryon.

### Planeringsmottagning

**Varje provrörsbehandling planeras individuellt.** Valet basera sig på undersökningsresultaten (hormonanalyser och ultraljudskontroll, spermaanalis) och tidigare behandlingar. Även tidtabellen för behandlingen planeras preliminärt det vill säga tiden **då man kan anmäla sig för behandlingen**. Vid planeringsmottagningen skrivs recept för behövliga läkemedel och man får skriftlig information om den planerade behandlingen. Vi hoppas att **din partner är med på planeringsmottagningen**.

### Tidtabellen

**Man anmäler sig till behandlingen enligt överenskommen tidtabell via Min vårdväg – kanalen, när du registrerats som användare.** Under behandlingen kontrolleras äggstockarnas situation med 1–3 ultraljudundersökningar och medicineringen kan ändras enligt behov. Ultraljudskontrollerna sker vanligen på förmiddagarna och du får tid till dem när du anmäler dig till behandlingen. Tidpunkten för att samla äggceller det vill säga follikelpunktionsdagen, bestäms enligt ultraljudskontrollen beroende på mängden av och situationen med äggcellerna. Embryoöverföringen sker vanligen 3–5 dagar efter follikelpunktionsdagen.

En lyckad provrörsbefruktning kräver noggrann timing och att man också noggrant följer alla instruktioner. Det är viktigt att ta detta i beaktande när man planerar sina tidtabeller för behandlingsveckorna. Hormonbehandlingarna kan ofta orsaka en känsla av obehag och svullnad redan innan äggcellsuttagningen. Du skall vara förberedd på några veckors motionsförbud under behandlingen. Vi rekommenderar inte heller att boka en semesterresa veckan efter behandlingen.

### Befruktning

Äggcellerna befruktas på samlingsdagen. Och det behövs spermier för befruktningen. Befruktningen kan ske genom två olika metoder. Den **traditionella IVF**

**provrörsbefruktningsmetoden** används när man har tillgång till tillräckligt med godartade spermier och det inte finns någon orsak att tvivla på äggcellernas befruktning.

**Mikroinjiseringsmetoden (ICSI)** används då spermiernas befruktningförmåga är kraftigt nedsatt eller om äggcellernas befruktning vid tidigare försök misslyckats och alltid när man använder spermier, som samlats från pungen. Då det finns gott om äggceller är det möjligt att dela dem för olika befruktningmetoder.

**Vid IVF-befruktning** sätts äggcellerna i cellodlingskärl tillsammans med spermierna. Kärlen förs till värmeskåp där själva befruktningen sker. **ISCI-befruktning** (mikroinjektion) sker genom att man sätter en spermie med en mikroskopisk nål direkt in i äggcellen. Embryoodlingen sker annars lika som vid IVF-befruktning.

## **Embryonas delning och frysningen**

**Följande morgon kontrolleras om äggcellerna** som finns i värmeskåpet är **befruktade**. Embryon blir till då befruktade äggceller delar sig. Fertilitetslaboratoriet följer under 2–6 dagar med embryons delning och utveckling. **Vid direkt embryoöverföring väljs det finaste embryot**, och de resterande embryona av bra kvalitet kan frysas för eventuell senare återföring. Man gör ett separat avtal om deras förvaring.

## **Eventuella problem**

### **Behandlingen framskrider, annorlunda behandlingsresultat**

Behandlingen kan avbrytas om man reagerar dåligt till läkemedlen även efter ändrad dos. Behandlingen kan avbrytas också om ingen befruktning sker eller embryokvaliteten är dålig. Ifall äggstockarna reagerar kraftigt till stimuleringen kan man avstå från embryoöverföring för att försäkra sig om mammans hälsa och undvika överstimuleringsyndrom, OHSS. Då fryser man in embryon för senare överföring (återföring av fryst embryo).

### **Överstimuleringsyndrom av äggstockarna (OHSS)**

OHSS är den vanligaste komplikationen vid provrörsbefruktning. Speciellt kvinnor, som diagnostiserats med (PCOS) det vill säga multicystiska äggstockar, kan vara offer för detta. Till riskgruppen hör även unga, speciellt underviktiga kvinnor. Milda symtom som svullnad och tyngdkänsla, är vanliga. Påbörjande graviditet kan öka symtomen. Som preventivmedel för OHSS är tillräcklig vätskebalans lika viktig som rätt val av vård. Risken för OHSS har minskat märkbart i och med nya vårdalternativ. Risken för OHSS har minskat märkbart tack vare flera vårdalternativ och risken för svår OHSS, som då kräver sjukhusvård, är vid provrörsbehandlingar mindre än 2 procent. Som värst kan OHSS orsaka blodpropp och störningar i njurarna samt utsätta för vridning av äggstockarna.

**Typiska OHSS symtom** är att magen svullnar, magsmärtor, viktökning, illamående och andnöd, vilket beror på att det samlas större mängder vätska i buken.

**Vid svåra OHSS symptom, stark svullnad och smärta, andnöd och minskad urinering, är det skäl att kontakta Gynekologiska mottagningarna eller Kvinnoklinikens jour.**

### **Infektioner**

Alla ingrepp som görs via livmodern medför en liten risk för infektioner. Infektioner som kräver antibiotikabehandling är dock sällsynta. Om risken anses större än vanligt (som till exempel vid endometrios), kan man vid ingreppet ge förebyggande antibiotika (antibiotikaproylaksi).

### **Flerbarnsgravitet**

Graviditeter med flera foster medför en betydligt större risk för graviditets- och fosterkomplikationer varför man i Finland återför i första hand bara ett embryo åt gången tillbaka till livmodern.

### **Missfall och utomkvedshavandeskap**

Graviditeter som börjat genom fertilitetsbehandlingar har en något större risk för missfall och att vara extrauterina graviditeter. Eventuella problem i början av graviditeten sköts enligt samma principer som hos andra patienter.

### **Missbildningar och kromosomavvikelser hos foster**

Enligt undersökningar ökar inte fertilitetsbehandlingar märkbart risken för fostermissbildningar. Man har kunnat konstatera att minskad fertilitet innebär bara en aningen större risk för fostermissbildningar, men det beror inte på fertilitetsbehandlingen i sig. Mannens svåra fertilitetsproblem kan i vissa fall vara ärftliga och benägenheten till det kan gå vidare till följande generations pojke via fertilitetsbehandlingar. Risken för att fertilitetsbehandlingen i sig skulle orsaka missbildningar är verkligen liten.

### **Risk för äggstock- eller bröstcancer**

Risken för att få äggstock eller bröstcancer är något större hos kvinnor utan barn än för annan befolkning. Det är svårt att fastställa hormonbehandlingens inverkan på den egentliga risken för att få cancer, men enligt det man vet ökar hormonbehandlingen inte på lång sikt risken för att man ska få äggstock- eller bröstcancer. Vi rekommenderar fortsatta normala gynekologiska kontroller och bröstkontroller med 1– 2 års mellanrum efter fertilitetsbehandlingsperioden.

Information om infertilitet och infertilitetsbehandlingar:

[www.terveyskyla.fi/naistalo/svenska/reproduktiv\\_halsa](http://www.terveyskyla.fi/naistalo/svenska/reproduktiv_halsa)