

Infertilitetsundersökningar och behandlingar

Anvisningen innehåller information om infertilitetsundersökningar och fertilitetsbehandlingar på Åbo Universitetssjukhus (Åucs). Vår specialistenhet för Infertilitetsbehandlingar samt Fertilitetslaboratoriet finns i samband med Fyrsjukhus, Gynekologiska mottagningarna K.

Innehållsförteckning

1. Kontaktuppgifter
2. Kriterier för behandling och vård
3. Juridiska synpunkter, Rätt till information, Sekretess
4. Vårdavtal, Samtycke till vård, Avtal om lagring av embryon, Upphävning av avtalet
5. Fastställande av faderskap
6. Fastställande av moderskap
7. Stöd och information
8. FPA ersättningar och poliklinikavgifter
9. Omvårdnad, basundersökning och infektionskontroller och infektionskontroller
10. Assisterande befruktningsvård
11. Hormonpreparat
12. Tilläggsinformation

1 Kontaktuppgifter

Vi svarar gärna på era frågor gällande infertilitetsbehandlingar. Vänligen ta kontakt på givna telefontider för smidig kundservice.

Patienter i vårdförhållande kan ha kontakt till fertilitetsskötaren **via Hälsobyns datasäkra Min Vårdväg –kanalen**. Om detta kommer man separat överens om vid poliklinikbesöket.

Fertilitetsskötaren (för alla i vårdförhållande) **telefon 02 313 2343**

- Tisdag, klockan 13.00–13.30
- Torsdag, klockan 13.00–13.30

Fertilitetslaboratoriet, telefon 02 313 2357 (tidsbokning för spermatest)

- måndag–fredag klockan 8.00–10.00

Gynekologiska mottagningarna, telefon 02 313 1322

- Avdelningssekreteraren, tidsbokning måndag–fredag klockan 13.00–15.00
- Sjuksköterskan, ringbud, måndag–fredag klockan 8.00–15.00
- Jursköterskan, vid brådskande jourärenden utanför fertilitetsklinikens öppethållningstider

2 Kriterier för behandling och vård

Du behöver en läkarremiss för undersökningar från din hälsovårdstation eller privat läkare. Vanligen skall man också ha försökt bli gravid under ett års tid. Om det konstaterats någon orsak, som märkbart minskar fertiliteten (till exempel utebliven eller väldigt lång menstruationscykel, dålig kvalitet på sperma, svår endometrios) kan man inleda undersökningarna redan tidigare. För kvinnor över 38 år kan undersökningarna påbörjas då man försökt bli gravid under 6 månader. Åldersgränsen för behandlingarna för kvinnor när behandlingarna inleds är 40 år och viktindexet skall vara mellan 18-35 kg/m². Åldersgränsen för män är 60 år. Vårdkriterierna är nationellt gemensamma för alla universitetssjukhus.

Vård med donerade spermier är möjlig för kvinnopar, självständiga kvinnor samt par, där mannen saknar spermier i sädesvätskan pga. någon annan orsak än tidigare sterilisation. Behandlingen förutsätter, att kvinnan är under 40 år gammal, man kan inte heller garantera ett vårdresultat då mängden spermadonatorer är begränsad. Man har också kommit överens om en nationell viktindexgräns (BMI) för behandlingen om 18–35 m²/kg. Vård med donerade könsceller förutsätter celldonationsrådgivning, som ges av en psykolog.

Vi verkställer inte för tillfället vård med donerade äggceller eller donerade embryon, dessa behandlingar har koncentrerats till Tays och HUS gynekologiska kliniker, vart man kan söka sig med en remiss.

Vi kan bara ge en begränsad mängd behandlingar, varför vi prioriterar familjer utan barn. Fertilitetsbehandlingar ges i huvudsak inte om paret har två gemensamma barn. Fertilitetsbehandlingar ges inte heller om orsaken är kvinnans eller mannens sterilisering.

Då det finns skäl att anta, att behandlingen eller graviditeten utgör en grov risk för kvinnan eller barnet, kan vården nödvändigtvis inte påbörjas. Vi ber då ett utlåtande av förlossnings- eller den vårdande läkaren. Ifall det uppstår tvivel om familjens möjligheter att erbjuda en trygg uppväxtmiljö för barnet, kan vi be att socialarbetaren och/eller psykiatrin gör en analys om föräldraskapet.

Vi hoppas, att man gjort sådana förändringar i livsstilen, som förbättrar fertiliteten och chansen att bli gravid redan innan man tänkt på behandlingarna och att dessa antecknas i remissen.

Kost: Du skall äta mångsidigt och nyttigt, maten skall innehålla tillräckligt med folsyra som hör till B-vitaminerna och minskar risken för fosterabnormaliteter. Vi rekommenderar att du **börjar med ett folsyratillägg** (0.4mg eller 400µg) redan vid graviditetens planeringsskede.

Viktkontroll: Stora viktskillnader i sig kan vara en orsak för infertilitet. Både över- och undervikt kan försvåra ofarliga behandlingar och försämra resultaten. Du kan få hjälp med vikthanteringen från din egen hälsovårdstation. Viktindexet för behandlingarna är 18-35 kg/m²

Rökning: Vi förutsätter **att båda partner slutar röka** (se instruktionen Rökning och att skaffa barn) innan behandlingarna påbörjas. Kvinnans rökning försämrar äggstockarnas och livmoderns funktion. Hos män minskar rökning fertiliteten även då mängden spermier är normal. Du kan få stöd i avväjningen av Åucs avväjningsskötare.

Alkohol och droger: Alkohol-och droganvändning ökar risken för störningar under graviditeten och riskerar fostrets hälsa. Minska därför din alkoholförbrukning.

3 Juridiska synpunkter

Rätt till information

Poliklinikbesökets journalinformation syns i Kanta -tjänsten inom några dagar från besöket. Information om infertilitetsbehandlingar syns dock inte i Kanta-tjänsten. Du får skriftlig information om den valda behandlingen, vårdplanen samt patientinformationen när behandlingen påbörjas. Information om när behandlingen börjar samt fortsatt vårdplan fås per telefon eller via Min vårdväg -kanalen. Vi hoppas att du är anträffbar och informerar oss även om ditt telefonnummer ändrar.

Om du behöver få kopior av dina undersökningsresultat eller din journal under den pågående behandlingen, kan du få dem av fertilitetsskötaren. Vid senare tidpunkter kan du få dem genom att ringa till Patientjournalcentralens kundservice, telefon 02 313 2989, vardagar klockan 9:00–11.00 och 12.00–15.00.

Sekretess

Sekretessbelagd information om laboratorie- och spermatest som efterfrågats per telefon, skickas alltid per post till den person, som svaren gäller. Man kan på poliklinikbesöket ge samtycke till att informationen överläts även till någon annan person.

4 Vårdavtal

Samtycke till vård

Vid fertilitetsbehandlingar, där könsceller (sperma) eller embryon (befruktade äggceller) förs in i kvinnan för att orsaka graviditet, könsceller eller embryon lagras (nedfrysas) krävs det, att man alltid gör ett separat vårdavtal (Lagen om assisterad befruktning 1237/2006). Detta innebär, att ett vårdavtal, samtycke till vård, krävs vid inseminations- och provrörsbefruktning

samt vid överföring av nedfrysta embryon. Behandlingen kan inte genomföras utan gällande samtycke för vård.

Ett skriftligt samtycke görs i 2–3 exemplar vid ett poliklinikbesök, när alla behandlingsparterna är samtidigt närvarande. Båda parter, eller den självständiga kvinnan i vårdrelation, samt vårdens personalrepresentant undertecknar avtalet. Patienterna får var sitt exemplar av avtalet, vårdens exemplar arkiveras.

I vårdavtalet kommer man överens om:

- För vilka vårdmetoder avtalet gäller. Den kan även göras att gälla för alla behandlingsmetoder.
- Man kommer överens om avtalets giltighetstid. Vi rekommenderar att avtalet är i kraft 12 månader då den gäller inseminationsbehandlingar, och 2 år vid provrörsbefruktningsbehandlingar och överföring av frysta embryon.

När avtalstiden går ut och behandlingarna fortsätter eller ändras, görs ett nytt samtycke.

Avtal om lagring av embryon

Avtalet görs **vid provrörsbefruktningsbehandlingarna för 4 år**. Båda parterna samt personalens representant undertecknar avtalet. Vid embryoöverföring får båda parterna en egen kopia av avtalet, om embryona varit nedfrysta. Vårdens avtal arkiveras.

Om embryona inte nedfrysas, blir de undertecknade avtalen förstörda.

Upphävning av avtalen innan avtalstidens slut

Om kvinnan eller mannen vill annullera ikraftvarande vårdavtal, skall man ta kontakt med Fertilitetslaboratoriet eller fertilitetskötaren. En anmälan om att parförhållandet avbrutits eller att samtycket för vård avbrutits av kvinnan eller mannen, annullerar det gemensamma samtycket för vård, varför de frysta embryona inte längre överförs. Embryon förstörs på endera partens skriftliga begäran eller om de annars inte mera lämpar sig för överföring.

5 Fastställande av faderskap

Vårdavtalet bekräftar mannen rätt att senare, vid behov, få ett intyg om gjord fertilitetsbehandling och påbörjad graviditet. För barn som föds under äktenskap skrivs maken automatiskt som far. Utanför äktenskap kan faderskap erkännas på mödrarådgivningen under graviditeten eller när barnet har fötts (Faderskapslag 16§).

6 Fastställande av moderskap

Enligt lag är den kvinnan som fött barnet automatiskt dess mor. Moderskap kan bekräftas även till föderskans make eller sambo, när fertilitetsbehandlingen gjorts tillsammans. Moderskapet kan erkännas på mödrarådgivningen under graviditeten eller när barnet har fötts.

7 Stöd och information

Barnlöshet kan vara ett mycket svårt problem. Det är som en "osynlig sjukdom" hos friska och unga personer. Många barnlösa par kan ha svårt att diskutera om saken med sina anhöriga och vänner och även med varandra. Vi erbjuder en möjlighet för stöddiskussioner med en psykolog som är insatt i barnlöshetsproblem. Du kan vid behov yttra din önskan om en diskussionsmöjlighet till din läkare eller fertilitetsskötare.

Även gällande eventuella sexualfrågor i parrelationen går det att boka en diskussionstid hos kvinnoklinikens sexualterapeut eller sexualrådgivare. Diskussionerna är alltid konfidentiella.

Stöd, hjälp och information även via Lapsettomien yhdistys Simpukka ry, www.simpukka.info.

8 FPA ersättningar och poliklinikavgifter

Medicinerna utgör det största kostnaderna vid barnlöshetsbehandlingar och de varierar beroende på den individuella doseringen. FPA ersätter en del av medicinerna då klienten nått sitt avgiftstak. Avgiftstaket bestäms årligen (www.kela.fi/lakemedel). Du får ersättningen direkt på apoteket, apoteket kontrollerar din rätt till läkemedelsersättningen via FPA:s ersättningstjänst. Kontrollen görs elektronisk vid alla apotekbesök när du köper läkemedel.

Alla parter som enligt lagen för assisterad befruktning har rätt till fertilitetsbehandlingar är inte automatiskt berättigade till ersättningar från FPA. Ersättningarna varierar beroende på behandlingen man fått, orsaken till behandlingen samt patientens ålder. Du kan kontrollera dina ersättningar direkt hos FPA.

Du debiteras en avgift för varje poliklinikbesök enligt gällande prislista. Partnern debiteras en poliklinikavgift för första besöket i enlighet med dennes undersökningar. En poliklinikavgift debiteras för äggcellpunktion och testikelbiopsi.

9 Omvårdnad

Till de första utredningarna hör kvinnans och mannens basundersökningar, som hjälper till att reda ut orsaken till barnlösheten. Vanligen har en del av dessa gjorts redan i enheten som hänvisat paret till oss. Om kompletterande undersökningar behövs eller om vissa tidigare gjorda borde upprepas, planeras dessa in 1–2 månader innan det första besöket så, att resultaten finns till handa på polikliniken. En del av undersökningarna planeras först vid den första mottagningen hos oss.

Vi hoppas att ni kommer tillsammans till den första mottagningen då önskan om en graviditet och ett barn är en gemensam sak. På första mottagningen går vi igenom kvinnans och mannens provsvar och planerar eventuella tilläggsundersökningar. Valet av vård baserar sig alltid på gjorda undersökningar. Behandlingsmetoden kan inte väljas innan alla undersökningar är färdiga och svaren analyserade.

Kvinnans basundersökningar

- PAPA det vill säga ett vaginalt cellprov, om detta inte gjorts på 3–5 år.
- Gynekologisk undersökning samt undersökning av bröstet.
- Laboratorieprov:
 - Klamydia och gonorré från urin
 - Hormonblodprov inkl. FSH, TSH, PRL under menscykelns 3.- 5. dag
- Ultraljudsundersökning via slidan för undersökning av äggstockar och livmoder.
- Vid behov även:
 - Äggledaröppenhetsundersökning (TSSG).
 - Ultraljudsundersökning av livmoderhålan (hysterosonografi).
 - Undersökning av livmoderhålan (hysteroskopi) som en poliklinisk åtgärd.
 - Undersökning av bukhålan genom en gynekologisk titthålsoperation (laparoskopi) och äggledaröppenhetsundersökning som dagkirurgisk åtgärd.

Mannens basundersökningar

- Sperma analys
- Undersökning av könet och vid behov ultraljudsundersökning av pungen
- Vid behov även:
 - Sperma kontrollanalys om 3 månader från det första provet.
 - Laboratorieprov från blodprov hormon- och kromosomanalyser samt mikrodeletionsundersökning av Y-kromosomen.

Upprepade infektionskontroller

Behandlingen av könsceller (sperma, äggcell) i Fertilitetslaboratoriet kräver att både mannens och kvinnans blodprovsmikroorganismssvar skall vara svarade gällande HIV, Hepatit B och C samt Hepatit B:s core antikroppar (Lagen om assisterad befruktning 1237/2006) samt vid separata fall HTLV.

Vi planerar blodproven på mottagningen. De skall vara gjorda inom 3 månader innan 1 behandlingen. Testsvaren är i kraft 2 år.

Kontrollerna upprepas tidigare om

- Man blivit exponerad via blod eller sexuellt umgänge.
- Kvinnan eller mannen har tagit en tatuering eller piercing.
- Man rest i följande länder: Latinamerika, Melanesien, Karibien, södra Japan eller i mellan eller Sydafrika.
- Man vistats utomlands i över en månad oberoende av land.

Båda parter är skyldiga att meddela vårdenheten om ovannämnda omständigheter. Vi rekommenderar att tatueringar och/eller piercings planeras till tiden efter fertilitetsvård för att undvika onödiga fördröjningar av och eventuella tilläggskostnader för behandlingarna för paret.

10 Assisterande befruktning

Orsakerna till ofrivillig barnlöshet och infertilitet beror till 1/3 av kvinnan, 1/3 av mannen och 1/3 av båda parter. Befruktning behandlas även i situationer, som inte direkt har med infertilitet att göra (kvinnor, självständiga kvinnor).

Behandlingsmetoden väljs individuellt för varje klient. Du får din vårdplan och individuella instruktioner om behandlingen på planeringsmottagningen.

Man anmäler sig till alla behandlingar via Min Vårdväg –kanalen eller per telefon på vardagar, på menscykelns första dag. Min Vårdväg –kanalen besvaras på vardagar.

Stimulering av äggstockarna eller ovulationsinduktionsbehandling (OI)

Syftet med stimuleringsbehandlingen av äggstockarna är att få äggblåsorna att växa och mogna. För stimuleringsbehandlingen används hormonpreparat, som tabletter eller som injektioner (FSH -injektioner). Syftet är att få 1–3 äggblåsor att växa och mogna samt försäkra sig om att de lossnar. Lossningstidpunkten utreds via en ovulationstest från urin (LH -test) eller genom en ägglossnings- eller hCG-injektion.

Insemination (IUI, AIH)

Insemination eller assisterad befruktning betyder, att man injicerar genom en tunn kateter in i livmoderhålan de i Fertilitetslaboratoriet valda väl rörliga spermier som separerats från sädesvätskan. Inseminationen planeras så nära ägglossningstidpunkten (ovulationen) som möjligt. Insemination kopplas ofta ihop med äggstockarnas stimuleringsbehandling.

Provrörsbefruktning (IVF, ICSI)

Provrörsbefruktning planeras alltid individuellt. Äggstockstimulering görs vanligen med FSH-injektioner. Syftet med hormonstimulering är att få äggstockarna att bilda flera mogna äggblåsor samtidigt. Vätskan i äggblåsorna samlas genom äggcellspunktion (OPU) för kontroll och samling av äggceller samt befruktning i Fertilitetslaboratoriet.

Vanlig befruktning (IVF) sker i ett cellodlingskärl i ett värmeskåp, spermier befruktar äggcellen som då börjar dela på sig och bildar ett embryo. Fertilitetslaboratoriet övervakar embryons delning och utveckling vanligtvis 3–5 dagar.

Mikroinjiceringen (ICSI) sker genom att man sätter en spermie med en mikroskopisk nål direkt in i äggcellen som samlats in. Injiceringsmetoden används då spermiers befruktningsevne är kraftigt nedsatt, om äggcellernas befruktning misslyckats vid tidigare försök eller om spermier samlats genom testikelbiopsi. ICSI-befruktade embryons utveckling övervakas som vid IVF-befruktning.

Embryoöverföring (ET, FET)

Embryoöverföring är en åtgärd där man för ett normalt utvecklad embryo in i livmoderhålan. Embryotransfer (ET) är återförande av ett färskt embryo till livmodern vanligen inom 3–5 dagar efter äggcellspunktion. Överföring av fryst embryo (FET) görs senare under naturlig, ovulationsinduktion- eller hormoncykel. Gulkroppshormonbehandlingen påbörjas efter embryoöverföringen för att försäkra sig om, att livmoderns slemhinna är gynnsam för embryot att fästa sig på.

11 Hormonpreparat

Äggstockstimulerande läkemedelstabletter

Femar®, Letrozol®, Tamofen® -tabletter

Preparaten används för att få äggblåsorna att mogna (ovulationsinduktion) och ibland även vid provrörsbefruktningsbehandling. Ovulationsinduktion kopplas ibland ihop med insemination.

Medicinerna påverkar hypofysen som en "falsk hormon" och ökar dess samt äggstockarnas funktion, vilket leder till att äggblåsorna växer och mognar. Medicinen används i början av menscykeln vanligen under 5 dagar, doseringen anpassas individuellt.

Tabletterna är bröstcancermediciner, som även används vid ovulationsinduktion.

Läkemedel som stimulerar äggblåsornas tillväxt (FSH-injektioner)

Gonal-F®, Menopur®, Fostimon®, Pergoveris®, Bemfola®, Elonva®

FSH-injektionsmediciner används vid provrörs- och ovulationsinduktionsbehandlingar. Injektioner kan kombineras med tablettmedicinering. Syftet med FSH-injektionerna är att få äggblåsorna och äggcellerna att växa och mogna i ägg-stockarna.

Medicinen injiceras under maghuden. Tekniken är lätt att lära sig och instrueras vid mottagningsbesöket.

- **Gonal-F®, Menopur®, Fostimon®, Pergoveris®, Bemfola®** -preparaten injiceras samma tid varje dag. Läkemedlen används vid provrörsbefruktning vanligen under 9–12 dagar och vid ovulationsindikationsbehandling enligt respons.
- **Elonva®** -preparatet är ett långtidsverkande FSH-läkemedel vars inverkan räcker 7 dagar. Medicinen används vid provrörsbehandling.

Biverkningar (tabletterna och FSH -injektion)

Tablettmedicinerna kan orsaka biverkningssymtom pga. östrogenbrist, som till exempel svettning, blodvallningar och torra slemhinnor. Om du under behandlingen får kraftig huvudvärk eller synproblem skall behandlingen avbrytas genast.

Ägglossningsstimulerande läkemedel (hCG-injektion)

Pregnyl®, Ovitrelle®, Gonapeptyl®

Preparaten används vid provrörsbefruktningsbehandlingar och vid behov även vid äggstockstimulering och insemination. Läkemedlet får äggcellen att mogna och lossna från äggblåsorna. Äggcellerna samlas ungefär 36 timmar efter hCG -injektionen. Inseminering planeras därpå följande dag, men kan även göras samtidigt som hCG -injektionen ges.

GnRH-injektion (Gonapeptyl®) kan användas som alternativ till hCG -injektionen endast i den korta det vill säga antagonistbehandlingen.

- **Pregnyl®:** Läkemedelsförpackningen innehåller torrmedel och vätska. Förvara medicinen i kylskåpet och använd genast när vätskan är tillsatt.
- **Ovitrelle®:** Medicinen är en färdigdoserad penna. Förvara medicinen i kylskåpet.
- **Gonapeptyl®:** Medicinen är en färdig injiceringsdos. Förvara medicinen i kylskåpet. Medicinen injiceras överenskommen tid under maghuden. Injeceringsinstruktionerna ges på mottagningen

Lång provrörsbehandling, GnRH-analog eller suppressionsmedicinering

Synarela®, Procren pds®

Preparaten används vid lång provrörsbehandling (agonist). Läkemedlen inverkar äggstockarna via hypofysen och bromsar upp (suppression) den egna hormontillverkningen och hindrar så äggcellen att lossna det vill säga ovulationen. När äggstocksfunctjonen är nedsatt, börjas de dagliga FSH-injektionerna för att få äggblåsorna att växa. Man får så flera äggceller att mogna samtidigt utan risk för att de lossnar.

- **Synarela® nässpray**, som används dagligen. Läkemedelsintagningen fortsätter samtidigt med FSH-injektionerna.
- **Procren pds® injektionsläkemedel**, som vars inverkan varar cirka 4–6 veckor.

Biverkningssymtom innan man börjar med FSH-injektioner kan vara blodvällningar, huvudvärk och sinnesstämningsändringar.

Kort provrörsbehandling, GnRH-antagonist eller bromsningsmedicinering

Cetrotide®, Fyremadel®

Preparaten används vid korta provrörsbehandling (antagonist) i slutet av stimuleringsbehandlingen för att bromsa upp äggstockarnas funktion och hindra äggcellernas för tidigt lossning.

Medicinen injiceras under maghuden lika som FSH-injektionerna och kan tas samtidigt med FSH-injektionen men på annat ställe.

Gulkroppshormonläkemedel

Lugesteron®, Crinone®, Lutinus®, Terolut®, Cyclogest®

Preparaten används ofta vid ovulationsinduktion och efter insemination och alltid vid embryoöverföring i samband med provrörsbefruktning. Gulkroppshormonbehandlingen påbörjas för att försäkra sig om, att livmoderns slemhinna är gynnsam för embryot att fästa sig på

- **Lugesteron®** 100mg/200mg kapsyler via slidan. Medicinen lämpar sig inte för nötallergiker!
- **Crinone®** vaginagel
- **Lutinus®** 100mg vagitorium
- **Terolut®** 10mg via munnen
- **Cyclogest®** 400mg vagitorium

Du får individuella instruktioner om medicineringen.

12 Tilläggsinformation

Läs mera [www.halsobyn.fi/Kvinnohuset/Reproduktiv hälsa](http://www.halsobyn.fi/Kvinnohuset/Reproduktiv_halsa).