

IVF-BEHANDLINGEN STEG FÖR STEG

1. Injektionsstart med stimuleringshormon (Gonal-F, Menopur, Rekovelle, Fostimon, Meriofert, Bemfola m fl) på första mensdagen, om inget annat sagts. Börja även om du blöder bara lite. Injektionerna tar du på kvällen, helst mellan 21.00 och 23.00. **Ring oss** sedan dagtid när du har fått mens och har börjat, så ger vi dig en tid för ultraljudskontroll. **OBS!** Om din mens inte kommer vid väntad tid - kontakta oss så att vi kan anpassa förväntad vecka för ägguttag!

2. Kontroll av äggblåsornas tillväxt med **ultraljud** och ibland **blodprov** görs vanligen på morgonen efter 6-8 injektionsdagar. Beroende på hur äggstockarna reagerar behövs ibland ytterligare kontroll/er göras efter några dagar.

3. Injektionerna med s k antagonist (Fyremadel, Orgalutran, Ganirelix) börjar du normalt med på femte injektionsdagen – se dosschemat. I vissa fall skall du starta med dessa injektioner först efter besked vid första ultraljudsundersökningen. Injektionerna ska tas med 24 timmars mellanrum, på kvällen mellan kl 21 och 23, dvs vid samma tid som du injicerar stimuleringshormonet. Den sista injektionen av detta läkemedel ska tas kvällen innan du tar ägglossningssprutan. Tiden mellan dessa injektioner bör inte vara längre än 24-26 timmar.

När du har börjat med injektionerna bör du **inte** använda läkemedel innehållande acetylsalicylsyra pga att det kan öka blödningsbenägenheten vid den kommande ägguttagningen. Det gäller även Ipren, Diklofenak, Naproxen och motsvarande.

Ha **inte** oskyddade samlag veckan innan ägguttaget.

4. Ägglossningssprutan (Ovitrelle) ska du ta på kvällen, i allmänhet mellan kl 20.30 och 23.30. **Du får exakt tidpunkt för den sprutan av oss.** Läs mer på längre ned på sid 4 om hur du skall göra. Vi kombinerar ibland Ovitrelle med 1 ml Suprefact, 2 sprutor Gonapeptyl eller 3 puffar nässpray Synarela.

OBS! Om du utvecklar många äggblåsor och riskerar att bli överstimulerad kan stimuleringen avslutas med enbart **injektion av en (1) ml Suprefact alternativt 2 st sprutor Gonapeptyl, eller 3 puffar nässpray Synarela. Ovitrelle ska då inte användas alls.** Äggen mognar och kan hämtas ut, men man avstår sedan oftast från återföring utan **fryser alla embryon** som har utvecklats fint. På så vis undviker man överstimulering som är ett potentiellt farligt tillstånd. Mensen kommer i regel inom några dagar och återföring av fryst och tinat embryo kan sedan göras på kommande ägglossning. Oftast görs då stimulering med tabletter för att säkrare få ägglossning utan fördröjning.

5. Uthämtning av ägg, follikelpunktion, sker c:a 1 1/2 dygn efter ägglossningssprutan. Denna morgon får du äta en flytande frukost, t ex fil eller yoghurt, men ingen fast föda. När du kommer till kliniken får du vid behov lugnande (Midazolam) och smärtstillande medel (Alvedon). Du får sedan lokalbedövning i slidväggen och ytterligare bedövningsmedel intravenöst. Äggblåsorna punkteras via slidan under ultraljudskontroll och äggen suggs ut. Man kan inte räkna med att få ägg ur alla äggblåsorna. Ingreppet brukar ta c:a 10 min och är sällan förenat med smärta. Skulle det göra ont ger vi dig mer smärtstillande medicin. Planera att vara på kliniken 2-3 timmar. Du får inte köra bil den här dagen p g a de mediciner du fått.

6. Spermaprov ska lämnas på punktionsdagen **om man ska använda partners spermier**. Det är lämpligt med 2-7 dagars avhållsamhet innan. Det går utmärkt att ordna provet utanför kliniken om transporttiden hit är under 2 timmar. Under transporten hit bör man ha provet i innerfickan eller i en bröstficka med jacka över. **Om man ska använda donerade spermier**, kommer spermaprov från donatorn tinas samma dag som ägguthämtning.

7. Återföring av färskt embryo sker rutinmässigt **fem dagar** efter punktionsdagen. Tidigare (innan 2025) återförde Carl von Linnékliniken på dag två efter ägguttag om behandlingen ledde till att fyra eller färre ägg hade blivit befruktade. För att det ska bli en graviditet **måste** dock embryot dela sig vidare och bli en **blastocyst**. De befruktade ägg som inte alls har kapacitet att utvecklas vidare stannar av, oavsett om det sker i laboratoriet eller i livmodern. IVF handlar mycket om urval. Blastocystodling gör inte embryot i sig bättre, men hjälper oss att välja rätt embryo. Chansen att lyckas räknat per ägguttag blir densamma hur man än gör, men chansen att lyckas räknat per återföring blir större om man för urvals skull odlar till blastocyst och får en fin utveckling.

Vi föredrar alltså att se om embryon delar sig vidare innan återföring görs, även om man har få eller bara något enstaka befruktat ägg. Tyvärr kommer några att råka ut för att det **inte blir någon blastocystutveckling** alls och får då **ingen återföring**. Hade embryo återförts tidigare hade det stannat av i sin utveckling ändå, men utan att man förstått det förrän senare vid mens och ett negativt graviditetstest. De som inte får någon blastocyst får med andra ord det ledsamma svaret tidigare än annars, men slipper också den många gånger belastande perioden efter återföring med förhoppningar, progesteronbehandling och väntan på ett graviditetstest efter en behandling som från början tyvärr var dömd att misslyckas fast man inte kunde se det så tidigt.

Vid återföringen förs embryot upp i livmodern med hjälp av en tunn plastkateter. Det gör normalt inte ont och kräver ingen smärtlindring. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter återförs normalt ett embryo. Om risken för flerbörd bedöms liten kan **undantagsvis** två embryon användas. Detta sker mycket sällan, i synnerhet vid blastocyståterföring. Ett sådant erbjudande kan ges först när vi på återföringsdagen kunnat bedöma embryonas utseende och endast om tvillingrisken då beräknas eller bedöms vara låg.

OBS! Det är bra om du/ni redan innan du/ni kommer för återföring har funderat på om du/ni kan tänka dig/er att ta emot två embryon ifall det skulle erbjudas. Man får dock inte aktivt bestämma själv att två embryon ska återföras. Ni kan läsa mer om detta på vår hemsida på <https://www.linne.se/ett-eller-tva-embryon/>

8. Nedfrysning av övertaliga embryon görs i regel som blastocyster dag fem eller sex efter ägguttaget. Detta kan ske i knappt hälften av behandlingarna och görs bara med embryon som har utvecklats väl och bedöms ha goda förutsättningar.

9. Hormonbehandling med gulkroppshormon, progesteron (Lutinus, Cyclogest, Utrogestan, Crinone eller Prolutex), påbörjas på kvällen två dagar efter ägguttagningen och skall pågå i ca tre veckor om graviditetstestet är positivt. Ibland ges förlängd behandling med progesteron. Information om detta får du punktionsdagen.

10. Graviditetstest tar du 16 dagar efter ägguttagningen. Det är viktigt att du meddelar oss (och ev hemmaläkare) resultatet.

11. Uppföljning. Om testet är positivt får du tid för en undersökning med ultraljud, vanligen 5-6 veckor efter ägguttagningen. Är testet negativt kan det vara lämpligt med ett uppföljande samtal.

Allmän information om IVF-behandlingen

Allmänt sett är komplikationsrisken mycket liten. Några långsiktiga risker föreligger inte utifrån dagens kunskap.

Behandlingen kan innebära viss risk för överstimulering med smärta, illamående, svullnad, och ev vätska i buken. Om du får överstimuleringsbesvär inträffar de vanligen efter ägguttagningen eller återföringen. I svårare fall kan poliklinisk behandling eller sjukhusvård krävas.

Infektion efter uttagningen av äggen är mycket ovanligt. Om en infektion tillstöter får du antibiotika och sjukhusvård kan krävas.

Behandlingen kan avbrytas av medicinska skäl, som vid för dåligt eller för kraftigt svar från äggstockarna. Det kan förekomma att inget av äggen befruktas eller delas på normalt sätt, vilket innebär att inget återförande kan ske.

En IVF-graviditet har normal risk för missfall. Utomkvedshavandeskap liksom för tidig förlossning kan inträffa. En för tidig förlossning är vanligare vid flerbördsgraviditeter.

Den prognos om er individuella chans som ni fått före behandlingen kan komma att ändras (positivt eller negativt) utifrån den nya information som behandlingen givit.

Under behandlingen kan ni träffa flera av klinikens läkare och sköterskor. Uppföljande samtal kan ni i allmänhet få med den läkare eller sköterska som ni önskar.

Behandlingen är ofta förenad med förhoppningar och oro. Om behandlingen inte resulterar i graviditet eller går till missfall upplevs det ofta som en stor besvikelse. I de fall där extra stöd kan behövas finns psykolog att tillgå.

Under stimuleringen och framför allt efter punktionen är det inte ovanligt med lätt värk och ibland huggsmärtor nedtill i magen. Detta beror på att äggstockarna blivit svullna. Efter punktionen kan det också bero på att en liten skvätt blod irriterar bukhinnan. Ta då lämpligen t ex Alvedon eller Panodil.

Om du efter punktionen får feber eller svåra smärtor skall du kontakta oss. Om ditt ärende är akut utanför våra telefontider och absolut inte kan vänta till nästa dag, kan läkare nås via sökare (Minicall). Se informationen på sidan 5 och efterföljande hur du kan kontakta och där finns också svar på vanliga frågor. Sökaren ska **inte** användas för frågor som inte brådskar.

Kort information om medicinerna

Allmänt. Hämta ut medicinerna i god tid. En del apotek kan behöva beställa hem medicinen och det tar då en - tre dagar. Förvara alla medicinerna svalt – i sval eller i kylskåpsdörren.

Folsyra. I samband med injektionsstarten rekommenderas att du börjar äta folsyra som kosttillskott. Folsyra finns receptfritt på Apoteket. 400 µg/dag är tillräcklig dos.

Injektioner. Stimuleringsprutorna innehåller hypofyshormonet FSH som stimulerar tillväxten av äggblåsorna. Stimuleringen kan ge samma symtom i kroppen som före ägglossning, dvs svullnadskänsla och ägglossningsflytningar. Sådan flytning är vanlig och är inte ett tecken på att du kommer att ägglossa. Ibland kan man må illa i senare delen av stimuleringen, speciellt vid högre värden av östrogen (könshormonet från äggstockarna).

Menopur, Gonal-F, Rekovelle och Bemfola tas med injektionspenna. Se till att du fått instruktioner om hur de fungerar innan du börjar med injektionerna. Information finns också i appen Medicininstruktioner (finns på både App store och Google Play) eller websidan medicininstruktioner.se.

Fostimon och Meriofert är pulver som blandas med vätska. Injektionerna gör du med en vanlig spruta. Se till att du fått instruktioner om hur detta görs innan du börjar med injektionerna. Försök **inte** spruta ut ev små luftbubblor före. Det finns då risk att du oavsiktligt sprutar ut en mängd av det aktiva preparatet. Den lilla mängden luft som kan finnas i sprutan är helt ofarlig.

”Antagonisten” (Fyremadel, Orgalutran, Ganirelix) blockerar hypofysen så att du inte kan ägglossa för tidigt under hormonstimuleringen. De är alla utbytbara och är klara att använda som de är. Dosen är samma för alla, hela sprutan, och den kan tas subcutant i magen.

Ägglossningsprutan (Ovitrelle) innehåller graviditetshormon (hCG) och har samma effekt som hypofyshormonet LH (”ägglossningshormonet”). Medicinen startar sista steget i äggmognaden och ägglossning.

Ovitrelle är färdig att ges och tas med injektionspenna. Obs! Spruta in hela mängden vätska om du inte ordinerats annat. Försök **inte** spruta ut ev luftbubblor före. Det finns då risk att du oavsiktligt sprutar ut en mängd av det aktiva preparatet. Den lilla mängden luft som kan finnas i sprutan är helt ofarlig.

Suprefact, Gonapeptyl, Synarela innehåller läkemedel som då en enstaka dos ges frisätter kroppens eget ägglossningshormon (LH).

Crinone, Lutinus, Utrogestan och **Cyclogest** innehåller **gulkroppshormon (progesteron)** Hormonet progesteron produceras i äggstocken efter ägglossning och behövs för normal utveckling av slemhinnan i livmodern. Den egna produktionen kan vara lite bristfällig i detta sammanhang pga förbehandlingen. Mer detaljer om detta får du i samband med äggtagningen.

Kontakta oss – hur och när?

Ni kan nå oss för alla typer av frågor angående din behandling på vårt vanliga telefonnummer 018-55 00 44. Mån-fre har vi telefontider både på förmiddag och eftermiddag. För dig i pågående behandling finns telefontider lör-sön på fm. För aktuella tider se <https://www.linne.se/kontakt>. Här svarar vi frågor om mensstart, behandlingsstart och planering. Du hittar även svar på dessa och andra vanliga frågor på bifogad info ”Vanliga frågor och svar”.

Lämna telefonnummer så ringer vi upp så snart vi har möjlighet. På helgdagar har vi neddragen bemanning och svarar på akuta frågor för er i behandling. Övriga frågor svarar vi på kommande vardag.

Du kan även meddela att du önskar kontakt eller lämna andra korta meddelande till oss via appen Kind. Behöver du ett svar samma dag – ring! Du får en inbjudan till appen vid din initiala kontakt med oss. Har du inte fått inbjudan till Kind? Meddela i receptionen så ordnar vi det direkt. OBS! Du behöver tillåta pushnotiser från Kind, annars får du ingen information om att vi har skickat meddelande till dig.

Akutsökare

För akuta situationer som inte kan vänta till nästa dag (ex svår buksmärta eller hög feber utan annan orsak efter äggtag eller om du saknar recept på läkemedel som du behöver samma kväll) kan läkare nås i hemmet på personsökare (Minicall, 0746- 51 43 96). Följ instruktionerna – ange telefonnummer, **inte** personnummer - så ringer läkare upp efter en stund. Skriv **inte** meddelanden liknande SMS på Minicallnumret.

Undvik att söka efter kl 22 eller på natten fram till kl 07 om det inte är absolut nödvändigt.

OBS! Läs nedan under ”Vanliga frågor och svar” innan du söker. Möjligen finns svaret på din fråga där.

För frågor som listas inledningsvis (mensstart, planering, sprutstart mm) hänvisar vi till vår vanliga telefon dagtid. Dessa frågor är inte akuta och hanteras inte via akutsökaren.

Vanliga frågor och svar

Läkemedel, recept

Det är viktigt att du kontrollerar att du har alla de recept du behöver i god tid innan du skall starta din behandling så att det finns tid att komplettera om något saknas. I många fall kan apoteket behöva några dagar att få hem de läkemedel du behöver. Om du undrar om ett läkemedel finns på ditt apotek kan du söka på läkemedlet på FASS.se, skriv in läkemedelsnamn, välj förpackningsstorlek och klicka på ”Sök lagerstatus på apotek”. Klicka sedan på ”Sök nära mig” eller ”Välj apotek”.

Har mensén börjat? Skall jag börja med sprutorna?

Om du får en blödning ungefär på väntad tid skall du starta med sprutorna även om blödningen är sparsam. Om du är osäker på om det är mensén som kommit kan du kontakta oss nästkommande dag för diskussion. Vi har inte möjlighet att svara på frågor om mens/ sprutstart / planering på personsökaren.

Injektionerna

Om du undrar över hur du tar injektionerna finns det bra instruktionsfilmer på <https://www.medicininstruktioner.se>

Luftbubblor kan förekomma och är inte något problem, du behöver inte spruta ut dessa innan injektionen. Vissa läkemedelsbilagor innehåller instruktioner om att man skall "aspirera" (dra tillbaka sprutkolven) innan injektion. Detta steg behövs inte.

Om du **glömt ditt läkemedel eller tagit fel dos** tar du läkemedlet så snart du kommer på det och kontaktar oss nästa dag för att få råd om hur du skall göra i fortsättningen. Vanligtvis påverkar det inte utfallet.

Om du glömt din ägglossningsspruta/spray på ordinerad klockslag är det ok att ta den samma kväll till och med midnatt. Om det gått längre än så, ta en Fyremadel samtidigt om du har haft dessa under behandlingen och har sådana sprutor hemma. Meddela oss dagtid på vårt vanliga telefonnummer så att vi kan planera vidare (viktigt att du väljer tonvalet att du är i behandling).

Det är viktigt att du läser instruktionerna på bipacksedeln angående hur dina läkemedel skall förvaras. Ägglossningssprutan, Ovitrelle, skall förvaras i kylskåp. Om den har förvarats för varmt, kontakta oss för nytt recept.

Progesteron

Progesteron (gulkroppshormon) tas i form av vagitorier (slidpiller) under delar av behandlingen. Det är normalt att upplöst läkemedel, delar av eller hela vagitoriet kommer ut ur slidan efter en stund. Tillräckligt läkemedel tas ändå upp av kroppen och du behöver inte ta nytt vagitorium, utan avvakta till nästa dostillfälle.

Samlag under behandlingen

Oskyddade samlag ska avstås under behandlingen, särskilt under veckan innan ägguttaget och i samband med frysåterföring.

Flytning/ blödning under behandling

Det är normalt att ha flytningar under behandlingen. Läkemedelskombinationen under IVF-stimuleringen inkluderar läkemedel som hindrar för tidig ägglossning. Det kan förekomma småblödningar under behandlingen, men det är sällan blödningarna påverkar handläggningen. Du kan ta upp detta med oss under dagtid om du undrar hur det är i just ditt fall.

Om du får blödning/ mens innan det är dags för graviditetstest fortsätter du med dina läkemedel och tar graviditetstest på ordinarie tid. Detta då det kan förekomma blödning även under en normal graviditet.

Om du får blödning efter positivt graviditetstest ska du kontakta oss dagtid för rådgivning. Om det är en sparsam blödning och du har inte ont kan du avvakta några dagar.

Feber under behandlingen

Om du får feber under behandlingen – meddela oss dagtid på telefon. Om du får måttlig feber som inte förklaras av vanliga orsaker (förkylning eller liknande) i anslutning till ägguttag prova först att ta Alvedon 500 mg 2 st. och avvakta. Om du får hög feber (>38 grader), eller måttlig feber som inte viker på Alvedon, hör du av dig till akutsökaren.

Alkohol/ läkemedel/vaccin under behandling

Du bör vara återhållsam med alkohol under IVF-behandlingen. Efter embryoåterföring och fram till graviditetstest bör du inte dricka alkohol alls. Många läkemedel går att ta under behandling. Information angående receptfria läkemedel kan man få på apoteket. För läkemedel på recept är det förskrivande läkare som är ansvarig för att läkemedlet går att ta under en eventuell tidig graviditet. **Kontakta din ordinarie läkare om du är osäker.**

Vissa vaccinationer kan tas när man försöker bli gravid och under tidig graviditet. Vissa bör man dock undvika under denna period. Vad sjukvården rekommenderar i enskilda fall beror på olika faktorer som till exempel typ av vaccin och vilka risker man utsätts för som ovaccinerad. Fråga den läkare som är ansvarig för vaccinationen.

Motion/ Träning under behandling

Du kan motionera och träna som vanligt under behandlingen. Efter äggtag bör du undvika mer extrema aktiviteter som långdistanslopp och fysisk krävande idrotter. Vanlig träning på gym, promenader mm går bra att utföra. En enkel tumregel: mår du bra av träningen och inte får ont är det OK att fortsätta, även efter embryoåterföring. Fråga oss om du undrar vad som gäller för just dig.

Andra underlivsbesvär under behandling

HPV

HPV är ett virus som smittar genom sexuella kontakter och som ofta läker ut under tidig vuxenålder. Numera ingår vaccination mot HPV i nationella vaccinationsprogrammet i Sverige då vissa HPV-virus kan orsaka cellförändringar.

Om du är under utredning på grund av HPV-infektion bör du fråga den läkare som är ansvarig för din HPV-utredning om det är ok att bli gravid under tiden.

Herpes

Herpesinfektion i underlivet är en sexuellt smittsam virusinfektion och är relativt vanlig. Om du sedan tidigare har fått diagnosen och får ett skov under behandlingen går det bra att fullfölja den.

Svamp

Det är vanligt med svampinfektioner i underlivet, även under IVF-behandling. Du kan använda receptfria läkemedel (kräm/ vagitorier) av typen Canesten eller Pevaryl under behandlingen och under graviditet.

Inför frysåterföringar

Om du fått ägglossning på beräknad tid ska du ta Ovitrelle samtidigt såvida inget annat meddelats och meddela oss dagtid på telefon eller via KIND för planering av återföring. **OBS! Oskyddade samlag ska avstås**, särskilt under veckan innan ägglossningen beräknas ske.

Om mensen eller ägglossningen inte kommer som beräknat, avvakta upp till en vecka. Om den fortfarande inte kommit meddela oss dagtid på telefon eller via KIND.