



Ufrivillig barnløshed

Denne folder er udarbejdet af:

Ferring Lægemidler A/S i samarbejde med
Anders Nyboe Andersen, professor, klinikchef
Fertilitetsklinikken Rigshospitalet, København



Indhold

Indledning	7
Barnløshed	8
Årsager til barnløshed	8
Behandlingsmuligheder giver håb	9
De tanker man gør sig	11
Hvordan I som par tackler infertiliteten	17
Seksualitet	20
Barnløshed og jeres forhold	21
Et par gode råd til manden	23

Indhold

Hvordan håndterer man barnløshed og hvad bør I vide om fertilitetsbehandling	25
Fertilitetsbehandlinger og metoder	27
Hvad kan I selv gøre	28
Kunstig befrugtning	30
IUI-H. Intrauterin insemination med mandens sæd	33
IUI-D. Insemination med sæd fra anonym sæddonor	35
IVF og ICSI	38
Når man venter på resultatet	51
Resultatet - før og efter	53
Hvordan kommer man videre	54
Minimering af stress	60
Ordforklaring	61
Klinikker og adresser	62
Patientforeninger	66



Indledning

Det er naturligt at ville have børn. Langt de fleste unge par har en forventning om at blive forældre på et tidspunkt i deres tilværelse. Efter at have brugt svangerskabsforebyggelse regner parret med graviditet, når de ophører med at beskytte sig. Mange erfarer desværre, at den ønskede graviditet udebliver.

Denne folder fortæller om betydningen af barnløshed og behandlingsmulighederne - hvordan det påvirker jer, jeres følelser, jeres seksualitet og jeres forhold. Den skitserer også nogle måder, hvorpå I klarer problemerne omkring barnløshed.

Vi håber, at I vil få glæde af denne folder.



Det er naturligt
at ville
have børn

Barnløshed

Infertilitet er manglende evne til at opnå graviditet, efter at parret har prøvet i et år. Omkring 15-20% af alle par oplever på et tidspunkt i deres tilværelse at være infertile. Nogle har aldrig født, andre har problemer med at få barn nummer to.

Årsager til barnløshed

De fleste par, som har problemer med at blive gravide, er ikke egentlig sterile, men som regel infertile eller subfertile (hvilket betyder, at deres chancer for at blive gravid på normal vis er reducerede).

De mest almindelige årsager til infertilitet er dårlig sæd kvalitet, ægløsningsforstyrrelser og lidelser i æggelejerne samt kombinationer af disse årsager. Hos omkring 20% af alle par findes ved de almindelige undersøgelser ingen sikker årsag til infertiliteten - parret har uforklaret infertilitet.

Blandt de par, som søger lægelig bistand, er hovedårsagen til barnløsheden i godt 40% af tilfældene kvinden og i godt 40% af tilfældene manden. I resten af tilfældene kan årsagen til barnløsheden ikke umiddelbart forklares.

Den primære undersøgelse for barnløshed sker via henvendelse til egen læge. Den praktiserende læge foranlediger, at der udføres en sædanalyse af manden. Hos kvinden foretages en vurdering af, om der er normal æggestokfunktion og ægløsning vha. blod- eller urinprøve.

Endelig udføres en såkaldt HSG, hvilket er en røntgenundersøgelse af passagen gennem æggeledeerne.

Alternativt udføres en undersøgelse vha. ultralydsskanning gennem skeden, hvor der indsprøjtes væske i livmoderen og gennem æggeledeerne (HSU).

Efter disse undersøgelser vil man hos 80% have en sandsynlig forklaring på infertiliteten.

Jeres egen læge er endvidere ansvarlig for at undersøge jer begge for HIV og leverbetændelse vha. en blodprøve. I henhold til dansk lovgivning kræves disse analyser, før I kan behandles.

Behandlingsmuligheder giver håb

Det at have fået diagnosen infertil er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at man ikke kan få børn. Ofte betyder det blot, at det at blive gravid er en udfordring - en udfordring som kan afhjælpes markant ved medicinsk behandling.

De behandlinger, som findes i dag giver gode muligheder for succes, og godt 3 ud af 4 kvinder bliver gravide som et resultat heraf, men ofte kræver det tålmodighed. Chancen for graviditet falder markant med alderen og er stærkt reduceret fra omkring 40 års alderen.



De tanker man gør sig

At have sin egen familie er den universelle drøm for de fleste, og tanken om, at det ikke kan lade sig gøre, kan få jer til at føle, at der er noget galt med jer.

Der kan opstå følelser, som kan være vanskelige at håndtere, når man finder ud af, at man har et fertilitetsproblem. Man vil nok gennemtænke mange af de ting, som man har taget for givet f.eks.: børn og familieliv, arvefølgen, oplevelsen af at blive gravid, graviditet og fødsel, hvordan ens egne forældre vil opleve det, meningen med livet, ægteskabet og ens egen seksualitet.

Efterfølgende er en række eksempler på de følelser, som ofte opstår hos kvinder, der har problemer med fertiliteten:



At have sin egen familie er den universelle drøm for de fleste

Forvirring

”Jeg tog det bare for givet, at jeg kunne få børn. Jeg brugte prævention i årevis for at undgå at blive gravid, og det er skæbnens ironi, at jeg ikke kan blive gravid nu.”

”Jeg ved ikke, hvorfor jeg ikke kan blive gravid. Jeg er meget forvirret over hele situationen, og jeg synes ikke, at der er noget, der giver nogen mening.”

Frustration

”Jeg fandt ud af, at jeg var infertil, efter at jeg havde prøvet at blive gravid i nogen tid.”

”Nu er det ligesom om, at mit liv er sat i stå, og meget af min tid går med lægekonsultationer, prøver og behandlinger. Nogle gange føler jeg mig frustreret og magtesløs.”



Jeg tog det bare for givet,
at jeg kunne få børn

Frygt

"For mit vedkommende medførte min infertilitet megen angst og mange spørgsmål. Hvor lang tid ville der gå? Hvad hvis nu jeg aldrig kunne blive mor? Hvorfor ville min krop ikke gøre de ting jeg ville have den til?"

"Jeg var bange for mine følelser, bange for min egen krop og bange for fremtiden."

Isolation

"Jeg havde det som om, at jeg var den eneste kvinde, som måtte gennemgå det. Jeg holdt mig væk fra mine venner, fordi jeg havde det meget dårligt med at se deres børn."

"Jeg følte mig meget alene - som om der ikke var nogen, der forstod mig."

“ Jeg holdt mig væk fra mine venner, fordi jeg havde det meget dårligt med at se deres børn

Skyld og skam

"Jeg kunne ikke acceptere, at det var et medicinsk problem. Jeg begyndte at skyde skylden på mig selv, og spekulerede over hvorfor jeg blev straffet."

"Jeg kunne ikke finde ud af, hvad det var jeg havde gjort, som skulle gøre mig fortjent til at være infertil. Mit selvværd var på nulpunktet, og jeg følte mig som en fiasko."

"Jeg begyndte at spekulere på, hvad mine forældre og min øvrige familie ville sige, og om min mand ville blive hos mig, hvis vi ikke kunne få børn."

Vrede

"Der skal ingenting til at gøre mig vred i disse dage. Min krop, min partner, min familie og mine venner."

"Jeg bliver helt ude af den, når jeg hører om børnemisrøgt eller misbrug. Hvorfor skal de mennesker have børn, hvis de ikke er i stand til at elske dem?"

"Jeg bliver også vred, når jeg bliver udsat for velmente råd. At høre bemærkninger såsom "I gør ikke nok ved det" eller "Hvorfor slapper I ikke bare af", gør mig rasende."



Sorg og håbløshed

"Jeg har det, som om min fremtid hænger i en tynd tråd, og at jeg ikke kan håbe på noget som helst."

"Jeg er ked af den belastning, som mit ægteskab og min karriere er udsat for på grund af, at vi ikke kan få børn."

"Jeg er meget ked af, at jeg har måttet sætte mit liv i stå. Jeg er i en venteposition til næste fase i livet, imens jeg prøver på at blive gravid. Jeg hader, at jeg ikke kan få konkrete svar eller garantier."

“ Jeg er i en venteposition til næste fase i livet, imens jeg prøver på at blive gravid

Hvordan I som par tackler infertiliteten

Infertilitet kan medføre mange ændringer i jeres forhold. Det kan bringe jer tættere sammen, idet gensidig støtte og forståelse fører til en højere grad af fællesskab og intimitet. Men det kan også føre til skyld og vrede, især hvis der ikke er nogen løsning umiddelbart forude.

Som par har I mange følelser til fælles, som f.eks. det at føle, at I er ude af stand til at kontrollere jeres eget liv og egne følelser.

Mænd og kvinder er ikke altid i den samme "fase" omkring infertiliteten. Mænd tænker oftere - lad os nu se hvad der sker. Kvinden er ofte den, der først fuldt erkender problemet, og er den der tager initiativ til at gå til læge.

Man mister kontrollen

I har sandsynligvis planlagt at starte en familie på det bedst mulige tidspunkt. I har måske brugt prævention i mange år og har ventet, indtil jeres karrierer var godt i gang, før I ville prøve at få et barn.

En infertilitetsdiagnose kan betyde, at I føler, at I har mistet kontrollen over jeres liv sammen.



At udtrykke sine følelser - forskellene

I kan også være påvirket af infertiliteten på forskellige måder, i forhold til hvordan mænd og kvinder tænker, føler og handler.

Som kvinde føler du måske i højere grad end din mand, at du bærer en stor del af skylden for barnløsheden. Som en konsekvens heraf kan du opleve negative følelser såsom smerte, vrede og frygt, og disse følelser kan føre til angst og depression.

Disse følelser er meget almindelige, og ofte kan de gnidninger som opstår give problemer i jeres forhold.

Som mand føler man sig ofte truet, når man skal udtrykke følelser.

Der er nogle mænd, som indrømmer, at de føler sig overvældede over intensiteten af deres partners følelser, hvilket gør det svært for dem at give den rigtige støtte. I føler måske begge to, at der ikke er nogen andre, som forstår det I går igennem, og måske isolerer I jer fra potentiel støtte fra f.eks. venner og familiemedlemmer.

Et stærkere forhold

Barnløshed kan sætte jeres forhold på prøve på mange forskellige måder, men hvis I støtter hinanden rent følelsesmæssigt og arbejder sammen om problemerne, kan I måske reducere noget af det stress, som er opstået, og undgå, at der bliver skabt afstand mellem jer.

Måske bliver jeres forhold endda styrket i og med, at I begge lærer at berolige og opmuntre hinanden og indser, at I virkelig kan regne med hinanden.

Seksualitet

Det kan både gå ud over ens selvværd og selvtillid, når man ikke kan blive gravid.

Som tiden går, oplever I måske, at de behagelige aspekter ved sex forsvinder, og at det at have sex føles som en pligt.

Du og din partner bliver måske opmærksomme på, at spontaniteten forsvinder, fordi kombinationen af medicinske behandlinger, undersøgelser og sex på klokkeslet fjerner glæden ved jeres sexliv. Der er dog også par, der udtrykker, at det kan opleves meget intenst, at forsøge "at lave et barn."

Det kan være, at I går fejl af hinanden og glemmer, hvad det var, der bragte jer sammen.

Mænd, der får besked om, at de har en dårlig sædkvalitet, er ofte helt uforberedte herpå. De forbinder ofte maskulinitet og sædkvalitet - og erkendelsen af, at problemet er lokaliseret hos dem, kan være meget belastende.

Disse følelser kan have indflydelse på jeres sexliv, men det er vigtigt at huske på, at I kan hjælpe hinanden igennem den svære tid. Foretag jer noget sammen udenfor soveværelset, og prøv at se livet i det rette perspektiv.

Sørg for, at I får talt om, hvordan I har det. Husk på, at jeres liv sammen kan være interessant og afvekslende, og at det ikke kun defineres af jeres evne til at blive gravid.

Barnløshed og jeres forhold

Det, at I har problemer med at få børn, kan have en betydelig indvirkning på jeres forhold. Det påvirker begge parter fysisk, psykologisk, socialt og økonomisk. Mange par giver ofte udtryk for en lang række følelser, heriblandt:

- Vrede over at infertiliteten styrer deres liv.
- Vrede over uretfærdigheden ved fertilitetsbehandlinger. I de fleste tilfælde er det kvinden, som bærer den største byrde.
- Frustration over behandlinger, som ikke giver garanti for et barn, efter at man har brugt en masse tid og følelsesmæssig energi.
- Et ønske om at bide fra sig og få kontrol over processen.
- En øget fornemmelse af følsomhed og sårbarhed.
- En fornemmelse af at samleje er ”slavearbejde”.
- Frustration over at man ikke kan lave korte eller langsigtede planer.
- Selvfstraffelse - ”Måske fortjener jeg slet ikke at få et barn?”
- Skyldfølelse - ”Hvis vi dog bare havde gjort det eller det, så kunne vi få et barn”.



Et par gode råd til manden

Du skal lytte til hende

Spørg hende, om hun har brug for at tale. Lad hende vide, at du er der for hende. Imens du lytter, bør du prøve at være åben og give hende støtte. Mind hende om, at du elsker hende uanset hvad. Hvis hun har brug for mere støtte som f.eks. samtaleterapi, så tag med til samtalerne og få selv terapi, hvis du har behov for det.

Vær sensitiv

Prøv ikke at lade som om, at alting går i orden. Du må ikke bagatellisere hendes følelser eller give hende tomme løfter.

Vær tålmodig

Husk på, at det at arbejde sig igennem infertilitet er noget, der tager lang tid. Der er ingen garantier, ingen pakked løsninger, ingen rigtige svar, og ingen hurtige valg. Din partner har også brug for tålmodighed, i og med at hendes følelser forandrer sig. Du må ikke bagatellisere eller evaluere hendes følelser. Giv hende bare lov til at have dem, og giv hende tid.

Hold jer informerede

Dette vil hjælpe jer til at bibeholde perspektivet omkring de mange valg, som I skal træffe. Jo mere information I har, jo bedre er jeres beslutningsgrundlag.

Husk på, at din villighed til at lytte og give hende støtte hjælper hende med at tackle det pres hun er under. Barnløshed er sandsynligvis en af de mest vanskelige situationer, som I nogensinde vil blive udsat for.

“ Jo mere information
I har, jo bedre er jeres
beslutningsgrundlag

Hvordan håndterer man barnløshed, og hvad bør I vide om fertilitetsbehandling

Til en start

Har I mistanke om, at I har et problem med fertiliteten, er det bedst at gøre noget ved det med det samme. Jo hurtigere et problem identificeres, jo hurtigere kan jeres læge anbefale et behandlingsforløb, som passer til jer.

Hvis jeres problem kun har bestået relativt kort, f.eks. 12 måneder, og undersøgelserne er normale, vil I ofte blive anbefalet at afvente f.eks. 1/2 års tid, da I i denne periode har en god chance for at opnå graviditet på naturlig måde.

Hvornår bør vi starte fertilitetsbehandling?

Behandlingerne starter, efter at I har søgt professionel hjælp, men I bør rådføre jer med lægen om, hvornår I kan påbegynde behandling. Det afhænger af jeres alder, og hvad undersøgelserne har vist.



Fertilitetsbehandlinger og metoder

I gennem de sidste 30 år har forbedrede teknikker og metoder indenfor barnløshedsbehandling medført, at der er flere forskellige metoder, som kan hjælpe jer.

Den behandling, som I vil få anbefalet, vil afhænge af, hvad I fejler og jeres beslutning om, hvilken retning behandlingen skal følge.

Moderne barnløshedsbehandling er væsentligst en eller anden form for "kunstig befrugtning".

“ Der er flere
forskellige metoder,
som kan hjælpe jer

Hvad kan I selv gøre

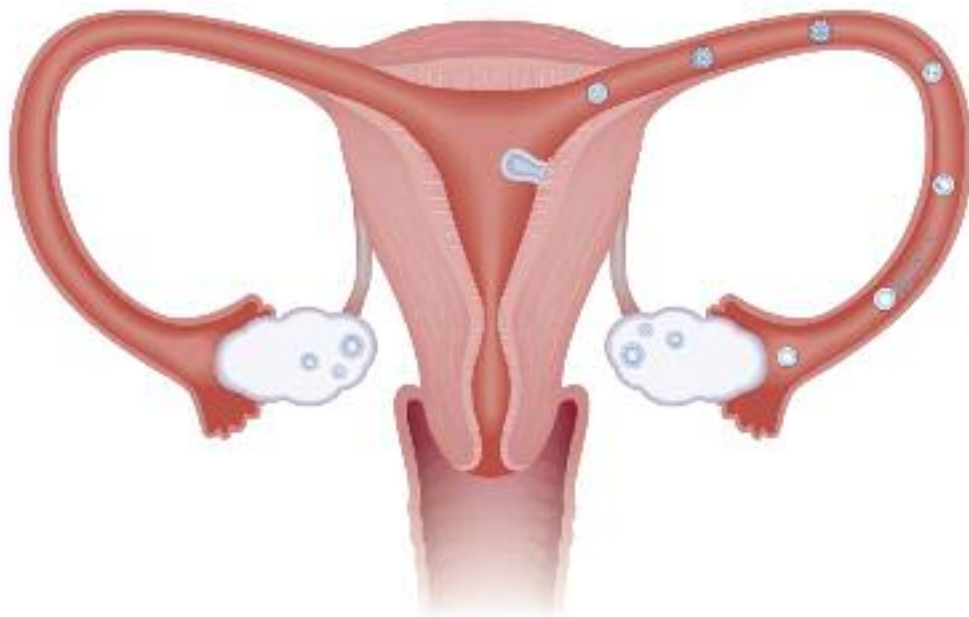
Hvis prøverne viser normal passage gennem æggelejerne og normal menstruationscyklus samt nogenlunde sædkvalitet, kan I forsøge at opnå graviditet ved "planlagt" samleje.

Anvend et urinundersøgelsessæt med henblik på at bestemme ægløsningstidspunktet, som er det tidspunkt, hvor du og din partner bør have samleje. Se fig. 1 på næste side.



10-15% af alle par har på et tidspunkt oplevet problemer med ufrivillig barnløshed

Fig. 1. Ægløsning og befrugtning i kvindens egen cyklus



Kunstig befrugtning

Ordet kunstig befrugtning dækker flere forskellige behandlinger. Fælles for disse er, at graviditet ikke opstår efter samleje, men enten efter insemination i livmoderen eller reagensglasbefrugtning.

Der udføres aktuelt i alt ca. 20.000 behandlinger med kunstig befrugtning om året i Danmark, og 7-9% af alle danske børn fødes i dag efter en eller anden form for kunstig befrugtning.

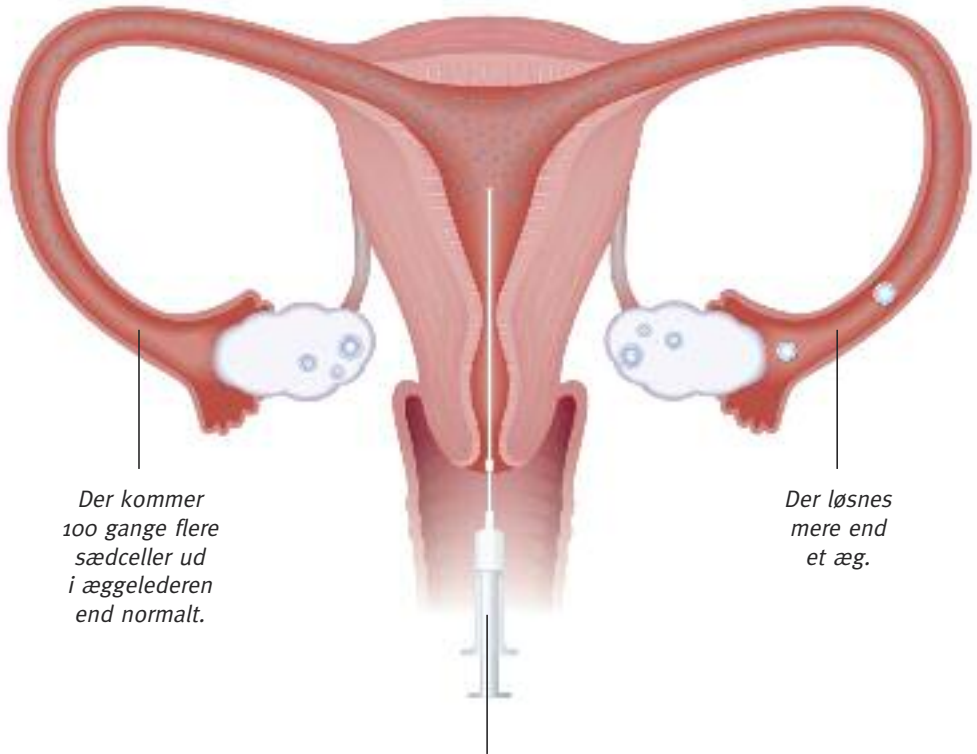
“ 7-9% af alle danske børn fødes i dag efter en eller anden form for kunstig befrugtning

Der findes 4 hovedtyper af kunstig befrugtning:

- 1. IUI-H:** Intrauterin insemination, hvor mandens (homolog) sæd oplægges i livmoderen.
- 2. IUI-D:** Intrauterin insemination, hvor sæd fra anonym sæddonor oplægges i livmoderen.
- 3. IVF:** In vitro fertilisering, hvilket er almindelig reagensglasbefrugtning, hvor befrugtningen i laboratoriet sker ved at tilsætte mange sædceller til hvert æg.
- 4. ICSI:** Intracytoplasmatisk sædinjektion, hvilket er en særlig type reagensglasbefrugtning, hvor der vha. et mikroskop og ekstremt tynde rør indføres en enkelt sædcelle i hvert æg. Behandlingen kaldes også mikroinsemination.

I det følgende afsnit gennemgås kort, hvem der kan få hjælp ved de forskellige behandlinger, hvorledes de foregår, hvilke risici der er, og hvor mange der opnår graviditet og fødsel.

Fig. 2. Stimulation og intrauterin insemination



*Der kommer
100 gange flere
sædceller ud
i æggelederen
end normalt.*

*Der løsnes
mere end
et æg.*

Inseminationen skal ske netop i de timer, hvor ægløsningen sker.

IUI-H: Intrauterin insemination med mandens sæd

Denne behandling er relativt simpel, og kan anvendes såfremt I har:

1. Uforklaret barnløshed, dvs. at man ikke kan påvise nogen sikker grund til jeres problem.
2. Let til moderat nedsat sædkvalitet hos manden.
3. Let endometriose hos kvinden.
4. Uregelmæssig menstruationscyklus hos kvinden med mistanke om manglende eller uregelmæssig ægløsning.

Selve inseminationen foretages ved, at et lille blødt plastikkateter føres op gennem livmoderhalsen, og mandens sædceller sprøjtes ind i selve livmoderen.

Formålet er at øge antallet af sædceller, der kan nå ud i æggelederen og befrugte ægget. Se fig. 2 til venstre.

Det er nødvendigt først at lave en såkaldt sædoprensning for at adskille levende sædceller fra sædvæske, døde sædceller, bakterier og andet, som ikke bør indføres i selve livmoderen.

Behandlingen med insemination kombineres normalt med hormonbehandling af kvinden.

Formålet er at stimulere ægdannelsen, således at kvinden danner 2 eller 3 æg. Der anvendes normalt tabletbehandling kombineret med en eller flere indsprøjtninger.

Selve ægløsningen »times« normalt via ultralydsskanning. Når kvindens ægblærer er modne, dvs. omkring 18 mm i diameter, gives en ægløsende indsprøjtning og selve inseminationen foretages ca. 40 timer efter, dvs. på selve ægløsningstidspunktet.

Efter hver behandling vil 12-15% opnå graviditet. IUI-H bør normalt kun udføres 3-6 gange. Hvis graviditet ikke opnås, vil næste skridt normalt være at forsøge reagensglasbefrugtning.

Den eneste væsentlige risiko ved behandlingen er forekomsten af tvillingegraviditet og i ekstremt sjældne tilfælde trillingegraviditet. Tvillingegraviditet forekommer hos ca. 10% af dem, der opnår graviditet.

IUI-D: Insemination med sæd fra anonym sæddonor

Det er ofte en vanskelig beslutning for et par at forsøge insemination med sæd fra anonym sæddonor.

Behandlingen er til gengæld simpel, idet man normalt ikke behøver nogen egentlig hormonbehandling af kvinden, og chancen for graviditet er stor.

Behandling med donorsæd kan forsøges, såfremt manden har stærkt nedsat sædkvalitet, og hos de par hvor manden ikke har sædceller, er det den eneste behandling, der kan tilbydes.

En del par forsøger først ICSI, dvs. reagensglasbefrugtning med mikroinsemination.

Sæddonorer er yngre danske mænd, som er nøje udvalgt.

Donorer er anonyme. De skal primært have en rigtig god sædkvalitet, og skal derudover være ud af en familie uden kendte arvelige sygdomme.



Der foretages endvidere en række undersøgelser af manden for at sikre sig mod overførsel af f.eks. leverbetændelse eller HIV.

Ved at registrere mandens vægt, højde, hår- og øjenfarve, er det muligt at finde en donor, der hvad disse egenskaber angår, ligner manden.

Inseminationen foretages i livmoderen, ganske som det er tilfældet, når mandens sæd anvendes.

Graviditetschancen er omkring 20% for hver behandling, og chancen for graviditet er god i de første 6 behandlingsforsøg. De fleste vil således opnå den ønskede graviditet ved denne behandling.

Der er ingen væsentlig risiko ved denne behandlingsform.

“ Chansen for
graviditet ved
donorinsemination
er god

IVF og ICSI

Det er anslået, at der i dag i verden er født omkring 4 millioner børn efter reagensglasbefrugtning.

Den behandling kvinden gennemgår, er den samme, hvad enten det drejer sig om almindelig IVF behandling, eller om mikroinsemination (ICSI).

Den eneste forskel er den måde, hvorpå selve befrugtningen sker i laboratoriet.

““ Det er anslået, at der i dag,
i verden er født omkring
4 millioner børn efter
reagensglasbefrugtning

IVF tilbydes til par hvor:

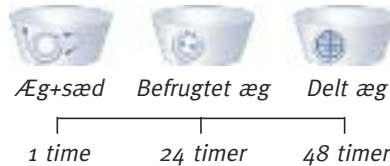
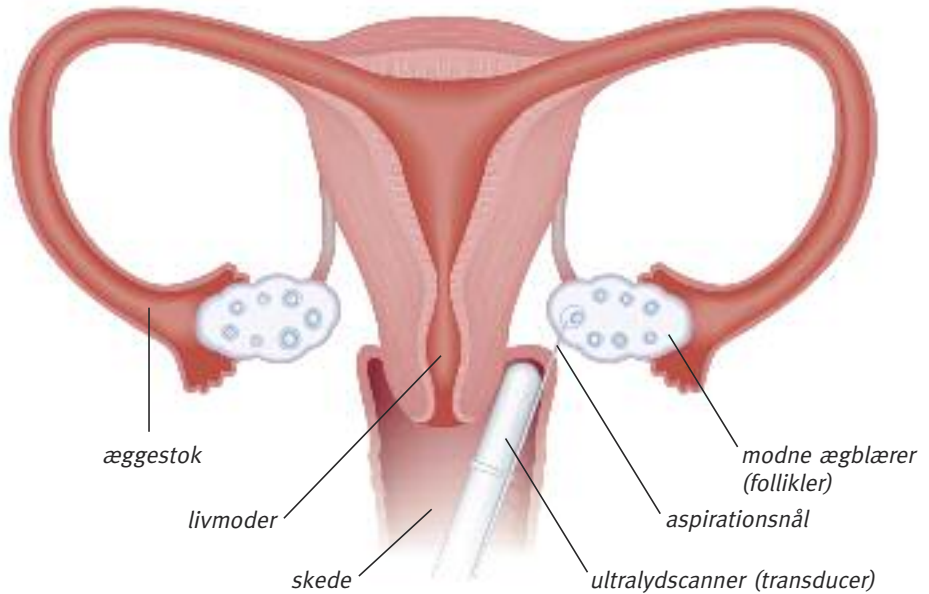
1. Barnløsheden skyldes beskadigede æggeledere, f.eks. efter en tidligere underlivsbetændelse eller graviditet uden for livmoderen.
2. Uforklaret barnløshed, hvor I allerede har forsøgt insemination 3 gange uden at opnå graviditet.
3. Kvinden har uregelmæssig menstruationscyklus, og I har forsøgt medicinsk behandling og insemination uden at opnå graviditet.

Generelt kan det siges, at IVF kan forsøges, såfremt anden og simple behandling ikke lykkes. Se fig. 3 side 40.

ICSI tilbydes til par hvor:

1. Manden har svært nedsat sædkvalitet.
2. Til par hvor almindelig IVF behandling ikke giver befrugtning af æggene.
3. I særlige situationer, f.eks. hvor manden har haft kræft og fået nedfrosset sin sæd, hvor manden har sædudtømmelse i urinblæren, hvor manden har antistoffer mod sine egne sædceller, eller hvor manden f.eks. er steriliseret, således at man må udhente sædceller direkte fra testiklen.

Fig. 3. Ægudtagning, fertilisering og dyrkning



Hormonbehandling, ægudtagning, befrugtning og ægoplægning

En reagensglasbefrugtning omfatter flere faser.

Den første fase består i, at kvinden gennemgår en hormonbehandling med daglige indsprøjtninger. Formålet er, at der ideelt udvikles flere modne ægblærer, således at man kan udtage flere æg. Hormonbehandlingen kan foretages på mange forskellige måder.

Fælles for alle hormonbehandlingerne er dog, at de i en periode omfatter daglige hormonindsprøjtninger. Dette gør I selv. Nogle kvinder foretrækker selv at tage disse indsprøjtninger. Hos andre par gør manden det.

En sygeplejerske vil normalt instruere jer i det, og erfaring viser, at det er langt lettere og mindre smertefuldt, end de fleste tror.

Udviklingen af ægblærene overvåges via ultralydsskanning gennem skeden. Når ægblærene er modne dvs. omkring 17 mm store, gives en indsprøjtning, som giver ægløsning. Udtagningen af æggene foretages nu nogle timer, før de løsnes.



Det er langt lettere og mindre smertefuldt, end de fleste tror

Den anden fase er ægudtagningen og befrugtningen. Ved ægudtagningen indføres en tynd nål gennem skeden og ind i hver ægblære.

Ægblærevæsken undersøges i mikroskopet, og ægget findes. Lige før ægudtagningen gives en smertestillende indsprøjtning med et morfinlignende stof samt noget beroligende medicin.

Ægudtagningen er oftest mindre ubehagelig, end man på forhånd kan frygte.

Selve ægudtagningen tager normalt kun ca. 10 minutter.

Efter udtagningen befrugtes æggene enten ved at tilsætte sædceller (IVF) eller ved at indføre en enkelt sædcelle i hvert enkelt æg (ICSI).

Den tredje fase er oplægningen af et eller to befrugtede æg, som foretages 2, 3 eller 5 dage efter ægudtagningen. Et befrugtet og delt æg kaldes et embryon, hvilket er forstadiet til et egentligt fosteranlæg.

Oplægningen af et eller to æg foretages ligesom ved insemination ved at indføre et lille tyndt plastikkateter gennem livmoderhalsen og derefter indsprøjte ægget i livmoderen.

Embryonernes »kvalitet« er afgørende for en god graviditetschance. De bedste embryoner består af 4 celler efter 2 dage, 6-8 celler efter 3 dage, og et stort antal celler efter 5 dage.

Et embryon, der har udviklet sig i 5 dage, kaldes en blastocyst.

Embryonets kvalitet kan være afgørende for, om der oplægges ét eller to æg, så I bør forhøre jer nøje om, hvordan de befrugtede og delte æg har udviklet sig.

“ Embryonets kvalitet kan være afgørende for, om der oplægges ét eller to æg

Har I f.eks. en rigtig flot regelmæssig 4-celle på andendagen, og er det første eller andet IVF forsøg I gennemgår, må der normalt kun oplægges et enkelt æg, da risikoen for tvillinger er ganske stor, (mindst 30%) hvis der oplægges to.

Antallet af æg, der oplægges, er i Danmark reguleret af Sundhedsstyrelsen.

Hvis æggene er af god kvalitet, er det oftest rimeligt at nedfryse de æg, der ikke oplægges. Herved øges den samlede chance for graviditet.

Den fjerde fase består i, at det efter ægoplægningen er nødvendigt at give stikpiller i skeden i de næste 14 dage, indtil en graviditetstest viser, om graviditet er opnået eller ej.

Behandlingsvejledninger

Alle fertilitetsklinikker har skriftlige vejledninger, der i detaljer beskriver forløbet af en IVF eller ICSI behandling. I kan derfor sætte jer mere grundigt ind i behandlingen ved at tale med lægen og sygeplejersken og ved at læse det skriftlige materiale.

Det skriftlige materiale om IVF og ICSI behandling kan I også mange steder hente på klinikkernes hjemmesider.

“ Alle fertilitetsklinikker har skriftlige vejledninger, der i detaljer beskriver forløbet af en IVF eller ICSI behandling

Hvad er graviditetschancen ved IVF og ICSI

På Dansk Fertilitetselskabs hjemmeside www.fertilitetselskab.dk kan I se behandlingsresultaterne i Danmark. I korthed resulterer 25% af hver behandling i fødsel af et levende barn. Hvis kvinden er over 40 år, er chancen mindre end 10% efter hver behandling.

Ved behandling med optøede æg er graviditetschancen omkring 15% for hver behandling.

“ I korthed
resulterer 25% af
hver behandling
i fødsel af et
levende barn



Bivirkninger og risici ved IVF og ICSI behandling

Hormonbehandlingen kan have bivirkninger.

De præparater, der anvendes i dag, giver meget få bivirkninger, men selve stimulationsbehandlingen medfører betydelige hormonforandringer i kroppen. Dette kan give en fornemmelse af oppustethed, hovedpine og utilpashed hos en del kvinder.

Den alvorligste risiko ved IVF og ICSI behandling er forekomsten af det såkaldt ovarieelt overstimulationssyndrom (OHSS). Dette viser sig ved betydelig oppustethed i maven, ømhed i den nederste del af maven, vægtstigning og forstyrrelser i væskebalancen.



De præparater,
der anvendes
i dag, giver
meget få
bivirkninger

Alvorlig OHSS ses normalt kun hvis kvinden bliver gravid, og symptomerne kulminerer i de første 7-10 dage og efter positiv graviditetstest.

Tilstanden kan kræve indlæggelse og væskebehandling. Tilstanden ses hos de kvinder, der udvikler et stort antal ægblærer. Det ses oftest hos dem, der opnår graviditet, og kan i så fald vare i 2-3 uger. OHSS forekommer efter ca 2% af alle behandlinger.

Tvillingegraviditet betragtes af mange som lykkelig - og det kan det sandelig også være.

Problemet er imidlertid, at tvillinger ofte fødes for tidligt, og at der langt oftere er komplikationer før og under fødslen. Der synes ikke at være langtidsrisici for moderen ved IVF eller ICSI behandling.



Når man venter på resultatet

Behandlingen kan være både følelsesmæssigt og fysisk krævende, og der er ingen garantier for, at I opnår graviditet. Alt dette kan være med til at øge jeres stressniveau.

“ Behandlingen kan være både følelsesmæssigt og fysisk krævende, og der er ingen garantier for, at I opnår graviditet

Bevar kontrollen over situationen

Der er ingen måde, hvorpå I kan undgå stress i forbindelse med fertilitetsbehandling, men der er måder, hvorpå I kan hjælpe jer selv i forløbet.

- Tag fat i fertilitetsproblemet sammen, som I vil tage fat i andre nye projekter. Jeres læge kan hjælpe jer med en strategi og tidsplan.
- Søg information via internettet. Der er mange gode hjemmesider, som beskæftiger sig med barnløshed. Se bagerst i pjecen.
- Prøv at kommunikere åbent med din partner. Det er meget vigtigt, at I taler sammen og støtter hinanden.
- Vær ikke bange for at tale med andre, som har været igennem fertilitetsbehandling. Deres erfaringer, vil hjælpe jer til at forstå, at I ikke er alene. Men I bør huske, at alle er forskellige, og at lige præcis jeres situation ikke nødvendigvis er magen til andres.
- Prøv ikke at gå op i de kortsigtede op- og nedture, som I vil opleve under behandlingen. Det er helt normalt at føle sig frustreret og vred, når tingene ikke går, som man havde planlagt.
- Overvej at holde pauser i behandlingsforløbet, hvis det hele virker for overvældende.
- Få eventuelt støtte fra en psykolog eller en støttegruppe.

Resultatet - før og efter

”Du balancerer ligesom på en knivsæg. Du tager på hospitalet, får æggene taget ud og blandet med sædcellerne, og I føler, at ventetiden varer en evighed. Du er så nervøs og håber bare på det bedste”.

”Det sværeste har været op- og nedturene. Du går fra at være helt oppe til at være helt nede i kulkælderen efter bare et enkelt telefonopkald”.

For mange kvinder kan et negativt resultat være utroligt skuffende.

”Da min graviditetstest var negativ, var der ingen der kunne have forberedt os på, hvor forfærdeligt vi ville have det. Jeg var frygtelig ked af det, og var slet ikke forberedt på, at jeg ville reagere på den måde”.

”Det var værre med IVF. Det at vide, at der var sat et fosteranlæg op. Det går ikke op for dig lige med det samme. Folk, som ikke har været igennem det, forstår ikke, hvordan det føles.”

Disse følelser står i stærk kontrast til den opstemthed, som de par som bliver gravide føler:

”Jeg tror faktisk, at det først er gået op for os for et par måneder siden, at vi rent faktisk har fået de sunde og raske børn, som vi ønskede os.”

”Jeg kan stadigvæk ikke tro på det - efter så lang tid. Jeg kan ikke tro, at vi har en baby, og det kan min mand heller ikke.”

Hvordan kommer man videre

Barnløshed er en oplevelse, som hele tiden vil svinge i intensitet, således at I vil have forskellige behov og opleve forskellige følelser på forskellige tidspunkter.

I bliver nødt til at finde ud af, hvordan I kommer videre, og det følgende afsnit beskriver en række ideer til, hvordan I kan passe på jer selv.

Vær klar over, at barnløshed kan være en livskrise

Barnløshed kan være en af de sværeste situationer, som I kommer til at opleve.

Den kan stille spørgsmålstegn ved de mest fundamentale forventninger, som I har til jer selv, jeres krop og jeres forhold. Det er normalt at føle sig i vildrede, stresset, deprimeret eller overvældet.

Udbyg jeres viden

Læs så meget I kan, og vær ikke bange for at stille spørgsmål. Ved at tale med jeres læge og forstå de muligheder I har, bliver I i stand til at foretage velovervejede valg.



I skal ikke bebrejde jer selv

Negative tanker gør kun tingene værre. Når I begynder at føle, at I "skulle have" eller "burde have", så skal I prøve at minde jer selv om, at barnløshed ikke er jeres egen skyld.

Hold fast I jeres følelsesmæssige forhold

Nogle gange føler man sig som modstandere i et parforhold i en sådan situation.

Undgå at placere skyld, og hjælp hinanden i stedet for. Dette betyder ikke, at I nødvendigvis skal føle det samme på det samme tidspunkt (mange eksperter siger, at man som par ofte er ude af »trit«), men det betyder, at I skal have forståelse for hinandens situation.



Undgå at placere skyld, og hjælp hinanden i stedet for

Få støtte

Ofte ser folk ikke den sorg, som opstår ved barnløshed. Dette kan få de, som kæmper med barnløshed til at skjule deres følelser, og isolere sig.

Hvis I finder sammen med andre, som går igennem det samme, kan det hjælpe jer til at indse, at I ikke er alene, og at jeres følelser ikke er urimelige.

Overvej professionel hjælp

Hvis I føler jer anspændte og isolerede i forhold til hinanden, er det måske en god ide at søge professionel hjælp.

Dette har hjulpet mange par, og det kan måske hjælpe jer til, at I finder et nyt leje med gensidig respekt og forståelse.

Kontakt f.eks. Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse (LFUB), på: www.lfub.dk

Landsforeningen har et kontaktnet, som I kan opsøge.

Hvis I evner at gå igennem forløbet sammen, kan det åbne nye døre til fremtiden og gøre jeres forhold endnu bedre på mange forskellige måder.

Du kan finde yderligere information om barnløshed på Netdoktors emnecenter på: www.netdoktor.dk - søg på "barnløshed".

Sæt grænser, hold pauser

Det er kun jer to, som kan sætte jeres grænser. Her er nogle spørgsmål, som I måske gerne vil stille jer selv, hvis I synes, at behandlingen er for belastende, eller hvis I har brug for en pause:

- Føler I, at I bare er i behandlingens vold?
- Føler I, at I ikke ville fortryde det, hvis I stoppede behandlingerne i dag?
- Er du og din partner gledet fra hinanden på grund af fertilitetsproblemet?
- Har I mistet følingen med jer selv og jeres mål?
- Har I det godt med de øvrige muligheder som I har?

Det at holde en pause fra fertilitetsbehandlingen kan tit hjælpe jer og give noget mere perspektiv. Tag en snak med jeres læge om det og overvej, om det vil være rigtigt for jer at holde en pause.

“ Det at holde en pause
fra fertilitetsbehandlingen
kan tit hjælpe jer

Adoption

Husk at adoption også er en mulighed. Denne pjece er skrevet netop med henblik på at hjælpe par, der ønsker at gennemgå behandling med kunstig befrugtning, men adoption er et alternativ.

Prøv at få ordentlig viden om jeres adoptionsmulighed. Tag eventuelt kontakt til "Adoption og Samfund".

Minimering af stress

Her er nogle måder, hvorpå du kan komme igennem den svære tid:

- Læs og lær så meget som du kan om barnløshed.
- Tal jævnligt med din partner om din angst og dine følelser.
- Støt hinanden, men vær klar over, at det af og til kan være svært.
- Erkend det faktum, at der kan komme perioder med depression og bekymring.
- Prøv at undgå belastende aktiviteter.
- Tag tid til dig selv.
- Tal om dine problemer med gode venner eller familiemedlemmer.
- Gå sammen til lægen, så I begge to forstår prøverne og metoderne.
- Skriv alle dine spørgsmål ned, før du går til lægen, så du ikke glemmer at spørge lægen om noget.
- Pas på dig selv ved at dyrke andre interesser.
- Diskutér med din partner hvor langt I vil gå.

Ordforklaring

En alfabetisk liste over de ord og forkortelser, som du måske støder på i løbet af dine behandlinger for barnløshed.

Blastocyst:

Et embryon, der har delt sig til 5. dagen

kelt ægcelle med sædceller i livmoderen

Embryon:

Befrugtet æg, der er begyndt at dele sig

IUI:

Intrauterin insemination, dvs. insemination med sædceller i livmoderen

Follikel:

Ægblære

IUI-D:

Intrauterin insemination med sæd fra anonym sæddonor

HSG:

HysteroSalpingoGraf. En røntgenundersøgelse af passagen gennem æggelederne

IUI-H:

Intrauterin insemination med homolog sæd, dvs. insemination i livmoderen med mandens sæd

HSU:

Hystero Sonografisk Undersøgelse. En ultralydsscanning, hvor der indsprøjtes væske i livmoderen og gennem æggelederne.

IVF:

In vitro fertilisering, dvs. befrugtning uden for kroppen (reagensglasbefrugtning)

FSH:

Follikel stimulerende hormon

OHSS:

Ovariel hyperstimulationssyndrom, dvs. overstimulation af æggestokkene.

ICSI:

Intracytoplasmatisk sædcelle injektion (mikroinsemination), dvs. at ægget befrugtes ved at indføre en en-

Oocyt:

Æg

Klinikker og adresser

Sjælland

Offentlige klinikker:

**Herlev Hospital
Fertilitetsklinikken
Gynækologisk Obstetriske
Afdeling**

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev
Tlf.: 44 88 32 16
Fax: 44 88 31 09
www.herlevhospital.dk
Speciallægerne:
Sven Olaf Skouby
Anette Olesen
Kathrine Haahr
Mubeena Aziz
Laboratorieleder:
Christina Hnida

**Hillerød Hospital
Fertilitetsklinikken
Gynækologisk
Ambulatorium
Afsnit G 0211**

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød
Tlf.: 48 29 37 01
Fax: 48 29 37 36
gyn-obst@hjh.regionh.dk
www.hillerodhospital.dk
Speciallægerne:
Lars Franch Andersen
Peter Helm

**Holbæk Sygehus
Fertilitetsklinikken
Region Sjælland**

Smedelundsgade 60
4300 Holbæk
Tlf.: 59 48 42 70
Fax: 59 48 42 69
www.regionsjaelland.dk/
holbaeksygehus
Speciallægerne:
Anne Lis Mikkelsen
Marianne Bjerge
Egle Celiesiute
Vibeke Hartvig Boujida
Laboratorieleder:
Thomas Høst

**Hvidovre Hospital
Fertilitetsklinikken
Gynækologisk Obstetriske
Afdeling
Afsnit 455**

Kettegård Allé
2630 Hvidovre
Tlf.: 36 32 27 30
Fax: 36 32 61 24
gynobs@hvh.regionh.dk
www.hvidovrehospital.dk
Speciallægerne:
Jeanette Bogstad
Lisbeth Praetorius
Laboratorieleder:
Anne Zedeler

**Rigshospitalet
Juliane Marie Center
Fertilitetsklinikken
Afsnit 4071**

Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 35 45 49 53
Fax: 35 45 49 46
fertilitet@rh.dk
www.fertilitet.rh.dk
Speciallægerne:
Anders Nyboe Andersen
Anne Loft
Susanne Bangsbøll
Ole Bjarne Christiansen
Elisabeth Larsen
Elisabeth Carlsen
Negjyp Sopa
Kirsten Tryde Schmidt
Anja Pinborg
Laboratorieleder:
Søren Ziebe

**Roskilde Sygehus
Fertilitetsklinikken
Region Sjælland**

Køgevej 7-13
4000 Roskilde
Tlf.: 47 32 40 85
www.regionsjaelland.dk/
roskildesygehus
Speciallægerne:
Anette Lindhard
Lennart Isager-Sally

Sjælland

Private klinikker:

Copenhagen Fertility Center

Lygten 2C 4. tv.
2400 København NV
Tlf.: 33 25 70 00
Fax: 33 25 70 05
info@copenhagenfertility-center.com
www.copenhagenfertility-center.com
Speciallægerne:
Svend Lindenberg
Claus Christoffersen
Steen Smidt-Jensen
Wiggo Fischer-Rasmussen
Susan Lenz
Laboratorieleder:
Mette Munk

Dansk Fertilitetsklinik

Seedorffs Vænge 24, 2.sal
2000 Frederiksberg
Tlf.: 38 34 90 30
Fax: 38 34 96 00
booking@danfert.dk
www.danfert.dk
Speciallæge:
Hans Krog
Ursula Bentin-Ley
Laboratorieleder:
Thomas Høst

Fertilitetsklinikken IVF

Centrumgaden 24, 2.sal
2750 Ballerup
Tlf.: 44 60 90 20
Fax: 44 60 90 29
ivf@lundstrom.dk
www.lundstrom.dk
Speciallægerne:
Peter Lundstrøm
Ole Sandstrøm
Helle Meinertz
Laboratorieleder:
Inge Agerholm

Fertilitetsklinikken Trianglen

Lundevangsvej 12
2900 Hellerup
Tlf.: 39 40 70 00
Fax: 39 40 70 75
info@trianglen.dk
www.trianglen.dk
Speciallægerne:
Jørgen Grinsted
Kåre Rygaard
Jens Ingemanssen
Laboratorieleder:
Marie Louise Grøndahl

Vitanova

Vester Voldgade 106,3
1552 København V
Tlf.: 33 33 71 01
Fax: 33 33 72 01
mail@vitanova.dk
www.vitanova.dk
Speciallægerne:
Helle Meinertz
Thue Bryndorf
Laboratorieleder:
Anette Gabrielsen

Jylland/Fyn

Offentlige klinikker:

Brædstrup Sygehus Fertilitetsklinikken

Sygehusvej 20
8740 Brædstrup
Tlf.: 79 59 11 36
Fax: 79 59 11 39
e-mail:
fertilitet@horsens.rm.dk
www.regionshospitalet-
horsens.dk
Speciallægerne:
Finn Hald
Jens Fedder
Benedicte Hauge
Helle Olesen Elbæk
Laboratorieleder:
Inge Agerholm

Dronninglund Fertilitetsklinikken

Nørregade 19
9330 Dronninglund
Tlf.: 98 84 76 23
Fax: 98 84 30 03
e-mail:
fertilitetsklinikken@rn.dk
www.aalborgsygehus.rm.dk
Speciallægerne:
Bjørn Pedersen
Michael Aasted
Carolin Flint
Laboratorieleder:
Hans Ingolf Nielsen

Odense Universitetshospital Fertilitetsklinikken Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D

Sdr. Boulevard 29
5000 Odense C
Tlf.: 65 41 23 65
Fax: 65 90 69 82
e-mail:
fert.ouh@
regionsyddanmark.dk
www.ouh.dk
Speciallægerne:
Dorit Pedersen
Randi Skov
Laboratorieleder:
Karin Erb

Regionshospitalet Randers Fertilitetsklinikken

Skovlyvej 1, 5
8930 Randers
Tlf. 89 10 25 01
Fax: 89 10 32 35
e-mail:adh@rc.aaa.dk
www.regionshospitalet-
randers.dk
Speciallægerne:
Astrid Højgaard
Peter Johannesen
Jim Allen
Lilian Kempf

Skejby Sygehus Fertilitetsklinikken Gynækologisk Obstetrisk Afdeling Y

Brendstrupgårdsvej
8200 Århus N
Tlf.: 89 49 64 04
e-mail:
skejby.fertilitet@rm.dk
www.skejbysygehus.dk
Speciallægerne:
Ulla Breth Knudsen
Hans Jakob Ingerslev
Merete Husth
Ulrik Schiøler Kesmodel
Erik Ernst
Ramune Kazlauskeite
Birgit Alsbjerg
Laboratorieleder:
Johnny Hindkjær

Sygehus Viborg (Skive) Fertilitetsklinikken

Resenvej 25
7800 Skive
Tlf.: 89 27 40 11
e-mail:
fertilskive@
sygehusviborg.dk
www.sygehusviborg.dk
Speciallægerne:
Peter Humaidan
Rita Jacobsonyte

Jylland/Fyn Private klinikker:

Aagaards Klinik

Hedeager 35
8200 Århus N
Tlf.: 8612 61 21
Fax: 46 12 61 83
e-mail:
mail@aagaardklinik.dk
www.aagaardklinik.dk
Speciallæge:
Jørn Aagaard

Ciconia

Aarhus Privathospital

Saralyst Allé 50
8270 Højbjerg
Tlf.: 86 27 76 26
e-mail: aarhus@ciconia.dk
www.ciconia.dk
Speciallæge:
Karsten Petersen
Laboratorieleder:
Anette Gabrielsen

Faurskov Fertilitet og Ultralyd

Ved Stranden 22, 1 tv.
9000 Aalborg
Tlf.: 98 14 45 55
Fax: 98 14 45 50
e-mail: faurskov@
fertilitet-ultralyd.dk
www.fertilitet-ultralyd.dk
Speciallægerne:
Anders Faurskov
Tine Nørregård Hansen

Fertilitetsklinikken IVF-SYD

Vendersgade 24
7000 Fredericia
Tlf.: 76 24 50 20
Fax: 76 24 50 21
e-mail: info@ivf-syd.dk
www.ivfsyd.dk
Speciallægerne:
Lone Petersen
Dorthe Andresen
Laboratorieleder:
Steen B. Laursen

Horsens Fertilitetsklinik

Vitus Berings Plads 1, 3.th.
8700 Horsens
Tlf. 75 61 48 08
www.gynhorsens.dk
Speciallæge:
Hans Jørgen Knudsen

Maigaard

Fertilitetsklinik

Jens Baggesens Vej 88 F
8200 Århus N
Tlf.: 86 10 13 88
e-mail:
mail@maigaard.dk
www.maigaard.dk
Speciallægerne:
John Kirk
Svend Maigaard
Karl Gerhardt Børlum

Odense IVF Klinik

Jernbanegade 1, 3. sal
5000 Odense C
Tlf.: 65 91 44 48
Fax: 65 91 44 64
e-mail:
mail@odense-ivf.dk
www.odense-ivf.dk
Speciallægerne:
Sven Rex
Per Emil Rasmussen
Laboratorieleder:
Karin Erb

Skive Private Fertilitetsklinik

Posthustorvet 4, 2.tv.
7800 Skive
Tlf.: 97 51 04 00
Fax: 97 51 21 70
e-mail:
mail@dr-rolighed.dk
www.dr-rolighed.dk
Speciallæge:
Jørn Rolighed Larsen

Patientforeninger:

Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse

Skibbroen 6, 2. sal

P.O. Box 13

6200 Aabenraa

Tlf.: 33 12 22 78

Fax: 74 62 77 71

lfub@lfub.dk

www.lfub.dk

Telefontid: Hverdage mellem kl. 9.00 og 15.00

Landsforeningen for Adoption og Samfund

foreningen@adoption.dk

www.adoption.dk

Hjemmeside med information om barnløshed:

www.netdoktor.dk - søg på barnløshed





Ferring Lægemidler A/S
Kay Fiskers Plads 11
2300 København S
Tel: 8816 8817 Fax: 8816 8819
www.ferring.dk

MEDICINE ON THE BODY'S OWN TERMS