

ODENSE IVF-KLINIK

HORMONSTIMULATION

(Patientinformation)

INDLEDNING

Manglende ægløsning er den hyppigste årsag til barnløshed hos kvinden (40% af kvindelig barnløshed), og er den eneste årsag til barnløshed hos ca. 25% af ufrivilligt barnløse par. Manglende ægløsning vil i næsten alle tilfælde give sig til kende ved uregelmæssige menstruationscykli med fra ugers til måneders interval mellem blødningerne. Behandlingen af manglende ægløsning består i hormonbehandling af kvinden med henblik på udvikling af en moden ægblære (follikel) og stimulation af ægløsningen. Den hormonale behandling kombineres med vejledning omkring det optimale tidspunkt for samleje. Hvis sædkvaliteten er nedsat kombineres hormonbehandling med insemination med mandens sæd eller med donorsæd.

Den mildeste form for hormonstimulation foregår med tabletter (Pergotime). Denne behandling stimulerer hypofysens egenproduktion af det follikelstimulerende hormon FSH, og vil hos de fleste kvinder resultere i det ønskede resultat. Der vil være en gruppe af kvinder, som ikke reagerer tilstrækkeligt på tabletbehandlingen, d.v.s. der udvikles ikke en moden ægblære. Disse kvinder kan behandles med det follikelstimulerende hormon (FSH).

BEHANDLING

Det optimale tidspunkt at starte hormonstimulationen på er 1-2 dage efter menstruationen er startet.

Hos kvinder med uregelmæssige og lange blødningsintervaller kan menstruationen startes med Perlutex tabletter 5 mg x 2 dagligt i 10 dage. Efter ophør med tabletterne vil menstruationen starte i løbet af 3 - 7 dage. Nogle gange vil det være en fordel at regulere blødningerne med p-piller.

Behandling med Pergotime

I har ved 1. samtale fået udleveret en recept på Pergotime tabletter. Pergotime bevirker, at hypofysen stimuleres til øget stimulation af æggestokkene. Der tages 1 tablet 2 gange om dagen fra 3. til og med 7. cyklus-

dag. De fleste mærker kun lidt til hormontabletterne, men der kan være bivirkninger i form af kvalme og brystspænding og i sjældne tilfælde synsforstyrrelser. På 8. cyklusdag

foretages ultralydskanning gennem skeden. Hvis der på dette tidspunkt ses en ægblære i vækst måles størrelsen og det vurderes om der skal foretages en ultralydskanning mere. Når ægblæren har en passende størrelse, skal der gives en indsprøjtning med Profasi, som er et hormonpræparat, der bevirker, at ægløsningen startes. Ægløsningen vil normalt finde sted 32-40 timer senere. Ægløsningen er det optimale tidspunktet for samleje eller i nogle situationer insemination.

Behandling med FSH (Gonal F, Puregon eller Menopur)

I nogle tilfælde lykkedes det ikke at stimulere ægudvikling med Pergotime og i disse tilfælde vil stimulationsbehandlingen ske med det follikelstimulerende hormon FSH. Dagen efter menstruationen er startet foretages ultralydskanning for at undersøge om udgangspunktet for efterfølgende hormonbehandling er i orden. Der startes nu én daglig indsprøjtning med det follikelstimulerende hormon FSH. Hvor mange dage, der skal gives indsprøjtninger før en ægblære er modnet, er forskelligt fra kvinde til kvinde og fra gang til gang og kan variere fra 7 dage til 2 til 3 uger. Vi vil følge udviklingen med gentagne ultralydskanninger. Vi vurderer ægblærernes antal og størrelse. Når den største ægblære har en passende størrelse (16-18 mm), skal der gives en indsprøjtning med Ovitrelle, som er et hormonpræparat, som bevirker at ægløsningen starter. Ægløsningen vil normalt finde sted 32-40 timer senere. I vil blive vejledt med henblik på tidspunkt for samleje evt. insemination.

Formålet med hormonstimulationen er, at en og højst tre ægblærer vokser op. Der vil være en risiko for at flere ægblærer under behand-

lingen begynder at vokse. Hvis behandlingen resulterer i flere end 3 store ægblærer er risikoen for flerfoldsgraviditet stor, og behandlingen vil derfor blive afbrudt i den aktuelle cyklus

GRAVIDITETSPRØVE

Der skal foretages en graviditetsprøve ca. 14 dage efter samleje eller inseminationen. Graviditetsprøven laves med en urinstix på morgenuurinen. I får udleveret graviditetsprøven her. Det er vigtigt, at graviditetsprøven i alle tilfælde bliver taget, også selv om der er kommet blødning. Dels kan man godt bløde lidt og være normalt gravid, og dels kan blødning i nogle tilfælde være tegn på en graviditet uden for livmoderen, og det er vigtigt, at få stillet den diagnose så tidligt som muligt.

Hvis graviditetsprøven er positiv, vil I få en tid til ultralydskanning ca. 3 uger senere.

RESULTATER

Chancen for at opnå graviditet som følge af hormonstimulationen er ca 25% per behandling.

PROFYLAKSE

Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt, at alle kvinder, som planlægger graviditet, dagligt indtager mindst 400 mikrogram af B-vitaminet folinsyre for at forebygge, at der fødes børn med visse sjældne typer misdannelser af hjerne og rygmarg (neuralrørsdefekter). I praksis anbefales det at supplere kosten med et folinsyretilskud (f.eks. Apovit-folinsyre med 400 mikrogram folinsyre, som fås i håndkøb på apoteket) fra graviditeten planlægges, dvs når hormonbehandlingen startes, og til og med 3 måneder henne i graviditeten. Kvinder, som tidligere har været gravid med et barn med neuralrørsdefekt anbefales en folinsyretablet på 5 mg dagligt fra graviditeten planlægges til og med 2 måneder henne i graviditeten.

RICISI

Alt i alt er der en meget lille risiko forbundet med behandlingen.

1. Bivirkninger forårsaget af medicinen.

Hos nogle kvinder kan der forekomme bivirkninger forårsaget af medicinen. Hvis der er bivirkninger, vil det være forskelligt i hvilket omfang og sværhedsgrad de optræder. Under hormonbehandlingen, kan der opstå forstærkede gener af samme type, som

kendes fra den normale menstruationscyklus (kvalme, tyngde i kroppen, brystspænding og hedeture). Der kan desuden forekomme hovedpine og træthed.

2. Overfølsomhedsreaktioner.

Der er i sjældne tilfælde set overfølsomhedsreaktioner under hormonbehandlingen.

3. Kompliserede graviditeter.

Hvis graviditet indtræder, vil spontan abort opstå i ca. 20% af tilfældene. Graviditet uden for livmoderen vil ske i ca. 6% af graviditeterne.

På grund af hormonstimulation vil risikoen/chancen for tvillingegraviditeter øges til ca 5-10%. I meget sjældne tilfælde ses trillingegraviditet. Graviditet med mere end et foster kan være forbundet med øget risiko for fostrene i form af sene aborter og for tidlig fødsel. I må være bevidste om denne risiko.

4. Er der risiko for kræft i æggestokkene?

En amerikansk undersøgelse offentliggjort i 1992 rejste mistanke om, at hormonbehandling af ufrivilligt barnløse kunne give øget risiko for kræft i æggestokkene mange år senere. Undersøgelsen er senere blevet kritiseret for forskellige mangler - videnskabeligt set. Nyere og bedre undersøgelser er på vej, og vil i løbet af få år kunne give os et klarere svar.

Indtil da må vi konkludere, at der ikke foreligger nogen dokumenteret risiko for udvikling af kræft i æggestokkene som følge af hormonbehandlingen.

SYGEDAGPENGE

Ved fravær fra arbejdet på grund af undersøgelse og behandling for barnløshed er der i nogle tilfælde mulighed for at få sygedagpenge under fraværet. Kontakt jeres kommune for nærmere oplysninger.

KONTAKT MED KLINIKKEN

Skulle der opstå spørgsmål under behandlingen er I velkomne til at kontakte klinikken på tlf. nr. 65 91 44 48.

Alle hverdage kan I ringe mellem kl. 11.00-14.30.

PRIS: Hormonstimulation excl. udgifter til medicin kr. 1000,-