

# Fertilitets- processen

Om man vill ha barn men har svårt att bli gravid på naturlig väg kan en fertilitetsbehandling vara en lösning. En fullständig fertilitetsprocess består av flera olika undersökningar och behandlingar, och pågår ofta under lång tid. För att underlätta har vi här samlat information om hur det kan gå till.



## Vem erbjuds behandling?

Fertilitetsbehandlingar erbjuds personer som upplever problem med infertilitet i heterosexuella eller samkönade relationer, transpersoner och ensamstående kvinnor. Kvinnor under 40 år erbjuds behandling på offentliga fertilitetskliniker, medan privata kliniker kan ha något högre åldersgränser. Offentliga kliniker erbjuder oftast tre försök med IVF-behandling. Därefter behöver man kontakta en privat fertilitetsklinik och bekosta ytterligare behandlingar själv.

## Allmänna kriterier

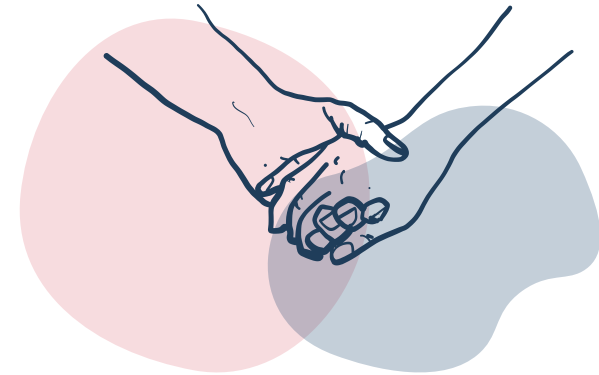
Alla som ska genomgå en fertilitetsbehandling behöver testas med blodprov för bland annat HIV och leverinflammation (hepatit B och C) och svara på frågor om sin förmåga att ta hand om ett barn.

## Kostnader

För undersökningar och behandlingar på offentliga klinker betalar man den vanliga patientavgiften. Beroende på region kan avgiften variera något. Både behandlingar och läkemedel omfattas av högkostnadsskyddet. Väljer man en privat klinik, eller inte uppfyller kriterierna för statligt finansierad vård, behöver man stå för behandlingskosten själv. Dock omfattas läkemedelskostnader fortfarande av högkostnadsskyddet.

## Är det jobbigt och tidskrävande?

En fertilitetsprocess kan ta tid – i vissa fall lång tid. För de flesta krävs flera försök, och ofta kan man behöva byta till en ny typ av behandling. Det kan upplevas som jobbigt, både för personer som genomgår behandlingen och för närstående.





## Remiss

Den inledande infertilitetsutredningen utförs av en läkare som sedan ger en remiss till en fertilitetsbehandling. Därefter är det fertilitetskliniken som utför mer noggranna undersökningar och ställer eventuella diagnoser.

## Undersökningar

Kvinnor får genomgå en ultraljudsundersökning där läkaren undersöker om livmodern och äggstockarna fungerar som de ska. Ett blodprov visar hur äggreserven ser ut. Vid behov kan man även behöva göra ett klamydiatest. Det rekommenderas att resultatet av den senaste cellprovtagningen från livmoderhalsen inte är mer än 2,5 år när behandlingen påbörjas. Män behöver lämna spermprov som analyseras.

## Olika behandlingar

**IVF** står för in vitro-fertilisering och kallas även för provrörsbefruktning. Vid IVF tas de mogna äggen ut, befruktas med sperma och sätts tillbaka in i livmodern. Här kan det befruktade ägget (embryot) fästa i slemhinnan och utvecklas till ett foster, som vid en naturlig befruktning. IVF kan antingen utföras med partners spermier eller med donatorsperma.

**ICSI** står för intracytoplasmatisk spermieinjektion.

Det är en avancerad form av IVF-behandling där varje enskild spermie sprutas direkt in i det mogna ägget. ICSI kan antingen utföras med partners spermier eller med donatorsperma.

**IUI** står för intrauterin insemination och kallas vanligen för insemination. Vid IUI placeras spermierna direkt i livmodern med hjälp av en tunn kateter. Insemination kan göras med en partners eller donators sperma. För en del kan inseminationen göras i den naturliga cykeln, medan andra behöver stimuleras med hormoner.

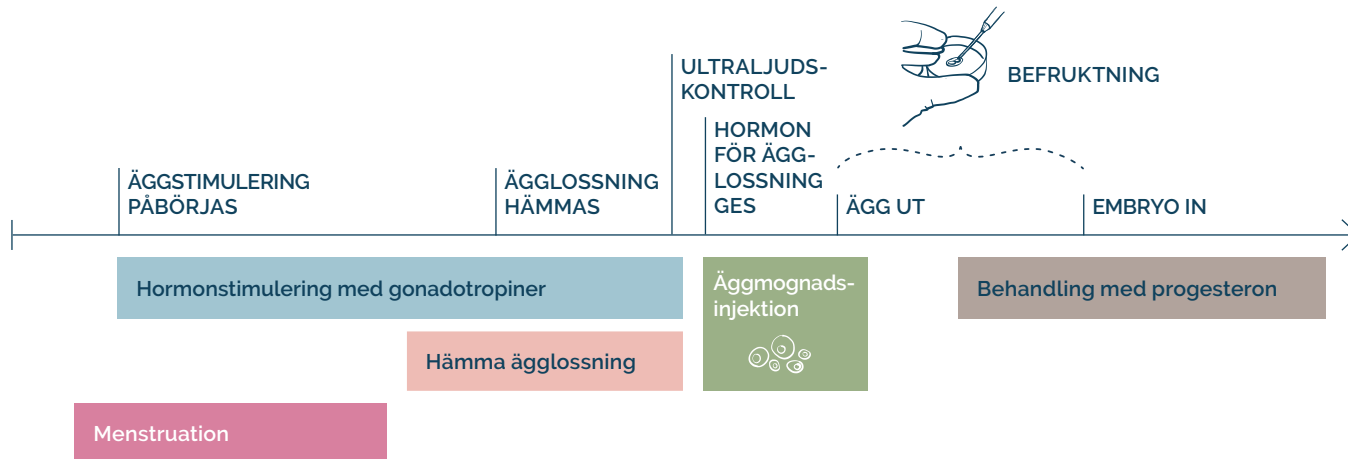
## Behandlingsplan

Först när alla provresultat är färdiga kan läkaren säga vilken behandling som passar bäst. Samtidigt ges besked om hur besöken på kliniken kommer att fortlöpa framåt. På [1177.se](https://www.1177.se) kan man se sin elektroniska journal, vilket kan vara till hjälp för att få en översikt över sin behandling.

## Kort protokoll

Vid det så kallade korta protokollet stimuleras äggstockarna med hormoner i samband med menstruation. Hormonerna stimulerar äggblåsornas utveckling och mognad, vilket följs upp med ultraljud. Runt den sjätte dagen påbörjas den behandling som ska förhindra ägglossning fram till dess att det är dags för ägglossningssprutan.

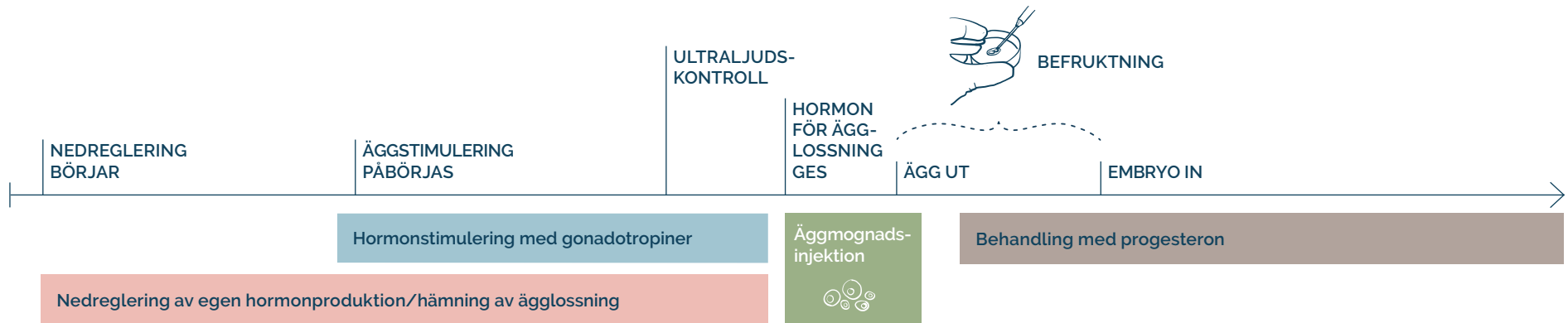
Ultraljuden ska visa hur många äggblåsor som finns och om de är tillräckligt stora. Hur många dagar man behöver stimuleras kan variera. När äggblåsorna har uppnått en lämplig storlek ges instruktioner om när ägglossningssprutan ska tas och uttagningen av ägg planeras. Behandling med kort protokoll tar vanligtvis två veckor.



## Långt protokoll

Under det långa protokollet nedregleras de egna hormonerna med en behandling som inleds två veckor innan hormonstimuleringen börjar. Vid nedregleringen blockeras de egna hormonerna. Det långa protokollet påbörjas dag 21 i den menstruationscykel som föregår den cykel som ska stimuleras. Efter nedregleringen påbörjas hormonstimuleringen som ser till att fler ägg mognar i äggstockarna.

Efter cirka 8–10 dagar av stimulering blir man undersökt med ultraljud eller tar ett blodprov. Undersökningen eller blodprovet visar om man behöver ändra något i hormonbehandlingen. Därefter gör man ultraljudsundersökningar med några dagars mellanrum innan man beslutar om när ägglossningssprutan ska tas och ägguttaget ska äga rum. Vid långt protokoll är den totala behandlingstiden ungefär 4–5 veckor.





## Spermaprov

Spermieanalysen ger svar på om fertilitetsbehandlingen kan genomföras med partnerns spermier eller om donatorsperma behöver användas. Spermaprovet ska lämnas i en tillhandahållen behållare och kan antingen göras på kliniken eller hemma. Om provet görs hemma är det viktigt att det inte blir för varmt eller kallt. Behållaren bör förvaras så nära kroppen som möjligt, exempelvis i en ficka vid transport till kliniken.

När kliniken har tagit emot spermaprovet kommer laboratoriet att preparera sädesvätskan för att säkerställa att endast de mest aktiva spermerna används för befruktningen. I vissa fall kan spermerna behöva tas direkt från mannens testiklar. Av biologiska skäl är kvinnor utan manlig partner alltid i behov av donatorsperma. Själva befruktningen kan antingen ske inne i kvinnans kropp genom insemination, eller utanför kroppen med hjälp av IVF.



## Ägglossningsstimulering

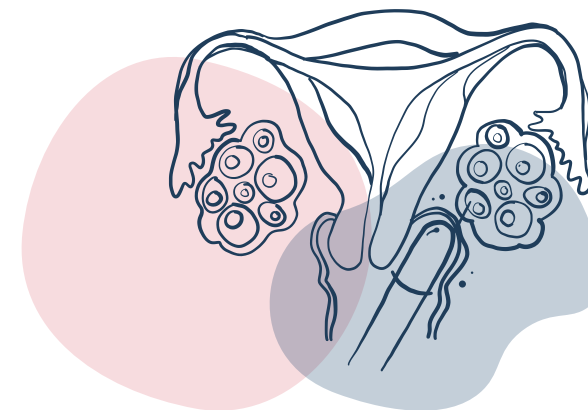
Efter att äggen har stimulerats till mognad, oavsett om det sker med långt eller kort stimuleringsprotokoll, fortsätter IVF/ICSI-behandlingen med ägglossningsstimulering, ägguttag, befruktning av ägget i laboratorium och insättning av det befruktade ägget i livmodern.

## Injicering av ägglossningshormon

När äggblåsorna har uppnått rätt storlek ska en spruta med ett ägglossningshormon tas. Denna spruta ska tas hemma, på egen hand och vid en av läkaren bestämd tidpunkt. Känns det jobbigt kan man be sin partner eller en annan närstående att hjälpa till. Injektionen ser till att äggen mognar och blir redo att befruktas.

## Ägguttag

Två dygn efter ägglossningssprutan tas de mogna äggen ut. Innan ingreppet ges lokalbedövning i slidan för att slippa smärta. Även smärtstillande läkemedel kan ges till den som upplever obehag. Läkaren använder ultraljud för att hitta äggblåsorna och äggen plockas ut med en tunn nål. Detta ingrepp kan följas på en skärm, där man kan se hur många ägg som tas ut.





Cirka två till fem timmar efter ägguttaget tillsätter man spermier till äggen i ett laboratorium.

## IVF

Vid IVF ska spermier själva befrukta ägget – man kan säga att befruktningen sker naturligt, men i ett laboratorium och inte i en kropp.

## ICSI

Vid ICSI för man in en enskild spermie i ägget med en tunn glaspipett. ICSI innebär att man sprutar in spermien direkt i ägget och på så vis hjälper befruktningen på traven.

## IUI

Vid IUI placeras spermier direkt i livmodern med en tunn kateter. Inseminationen görs strax innan eller samtidigt som kvinnan har ägglossning.

## Lyckad befruktning?

Om äggen eller ägget har befruktats kommer de att dela sig under det kommande dygnet. Det är dock inte alla befruktade ägg som delar sig. Om ett befruktat ägg har utvecklats tillräckligt bra kan det återföras till livmodern. Om det inte sker någon befruktning eller delning av äggen i laboratoriet finns det inte något embryo att föra tillbaka till livmodern.

## Nedfrysning av befruktade ägg

När insättningen av befruktade ägg är genomförd kan kliniken se om det finns några överblivna befruktade ägg som är tillräckligt bra för att frysas ned. Det gäller att man lyckas få fram flera ägg av god kvalitet för att kunna frysa några av dem.





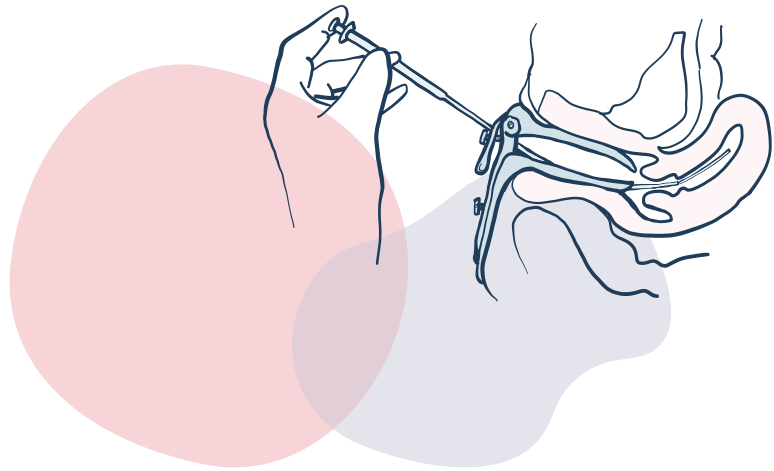
## Embryoåterföring

Efter två, tre eller fem dagar återförs det befruktade ägget till livmodern, så kallad embryoåterföring. Det sker genom att man för in ett tunt plaströr i livmodern genom livmoderhalskanalen samtidigt som man använder ultraljud. I regel sätter man bara in ett embryo, men i undantagsfall kan man även sätta in två. Som par måste båda vara eniga om att återföra två embryon och då ska man även vara medveten om att en så kallad tvillinggraviditet kan innebära en ökad risk för komplikationer.

Vid embryoåterföring är det viktigt att urinblåsan är full, eftersom det underlättar behandlingen. Därför uppmanas man att dricka ordentligt och att vänta med att tömma blåsan tills efter embryot har satts in.

## Lutealfasstöd

Vid embryoåterföringen kan det vara nödvändigt att ta ett graviditetsbevarande hormon som stöder lutealfasen. Det graviditetsbevarande hormonet förbereder slemhinnan för att kunna ta emot embryot. Hormonet tas enligt läkarens ordination, ofta i form av en vaginaltablett. Behandlingen startar normalt dagen efter ägguttaget och fortsätter under 14 dagar.



## Insättning av upptinat embryo

Ett upptinat embryo kan sättas in antingen under en naturlig eller en konstgjord menstruationscykel.

**Vid naturlig menstruationscykel** påbörjas ett ägglossningstest efter överenskommelse med kliniken. Testet kan göras en gång varje dag tills det ger positivt resultat. Därefter ska man kontakta kliniken för att bestämma en tid för embryoinsättning.

**Vid konstgjord menstruationscykel** behandlas man med hormoner som stimulerar livmoderslemhinnan. Runt cykelns 10–12:e dag görs ett ultraljud som visar hur livmoderslemhinnan har utvecklats. Har den vuxit tillräckligt kan behandling påbörjas, med lutealfasstöd och insättning av embryo.



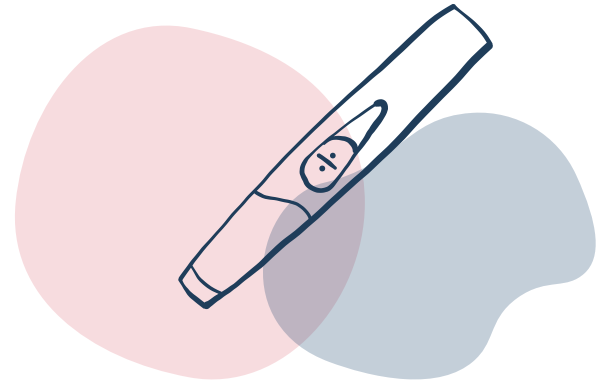
Cirka 14 dagar efter insättning av embryot görs ett graviditetstest. Resultatet från graviditetstestet visar om behandlingsprocessen har varit lyckad.

## Negativt svar

Är graviditetstestet negativt behöver kliniken få reda på det för att kunna planera inför eventuell fortsatt behandling. Den nyss genomgångna behandlingen avgör när en ny kan påbörjas, eftersom äggstockarna kan behöva tid att vila och återhämta sig. Rent medicinskt ska man vänta en menstruationscykel innan nästa försök, men man kan alltid välja att göra ett längre uppehåll. En del vill påbörja en ny behandling så snart som möjligt, men kom ihåg att det är viktigt att återhämta sig både fysiskt och mentalt.

## Positivt svar

Är graviditetstestet positivt bokas en tid för ett vaginalt ultraljud på kliniken. Ultraljudet brukar ske ungefär tre veckor efter graviditetstestet och då undersöks bland annat fostrets hjärtslag, storlek och eventuella avvikelser. Efter genomfört ultraljud följer kontakt med vården på barnmorskemottagningen. Där följs fostrets fortsatta utveckling och förberedelser inför den kommande förlossningen.





En sajt som vänder sig till dig som är intresserad av fertilitetsbehandling och vill lära dig mer. Här hittar du kliniska faktatexter, personliga patientberättelser, praktiska tips och råd samt filmer och nedladdningsbart material.