



# Partnerægdonation

Shared motherhood



## Information

## Indholdsfortegnelse

Indsamling og opbevaring af informationer .....	3
Om denne vejledning.....	3
Om partnerægdonation.....	3
Hvad siger loven .....	3
Krav til dig der donerer æg til din partner .....	4
Krav til helbred.....	4
Rejseaktivitet .....	4
Tatoveringer og Piercinger .....	4
Sporbarhed ved donation .....	4
Rettigheder som ægdonor til partner i forhold til de donerede æg .....	4
Krav til dig der skal bære graviditeten og føde barnet.....	4
Typer af sæddonation.....	5
Sædbank donor.....	5
Sæddonor testning .....	5
Valg af sædbank donor til behandling .....	5
Non ID-Release sæddonor.....	5
ID-Release sæddonor .....	5
Reservation af sæd fra samme donor til fremtidig behandling.....	5
"Kendt" sæddonor .....	6
Risiko for overførsel af smitsomme eller arvelige sygdomme ved donerede æg og sæd .....	6
Inden partnerægdonationsbehandling påbegyndes .....	6
Fastsættelse af juridisk forældreskab.....	7
Hvordan foregår partnerægdonation .....	7
Hormonbehandlingen.....	7
Hormonbehandling til den der skal donere æg til sin partner .....	7
Spontan ægløsning blokeres.....	8
Ægløsningssprøjte.....	8
Ægudtagning uden smerter .....	9
Befrugtning og udvikling af æggene til blastocyster .....	9
Befrugtning med ICSI og videre udvikling af de befrugtede æg .....	10
Modtagende kvindes livmoderslimhinde gøres klar til oplægning .....	10
Blastocyst-oplægning ("æg-oplægning").....	10
Graviditetsprøve.....	11
Positiv graviditetsprøve .....	11
Negativ graviditetsprøve.....	11
Graviditetschance ved ægdonation .....	12
Mulige komplikationer og risici ved partnerægdonation .....	12
Mulige komplikationer for den der donerer æg til sin partner .....	12
Bivirkninger til hormonbehandlingen .....	12
Overfølsomhedsreaktioner .....	12
Ovarielt overstimulationssyndrom (OHSS) .....	12
Komplikationer til ægudtagning .....	13
Kan donor selv have sværere ved at blive gravid senere? .....	13
Mulige komplikationer og risici for den af jer der skal bære graviditeten .....	13
Er der øget risiko for kræft som følge af hormonbehandlingen? .....	13
Livsstil og frugtbarhed.....	13
Folinsyre/folsyre .....	13
Medicin, naturlægemidler, kosttilskud .....	13
Smertestillende medicin .....	13
Rygning .....	14
Alkohol.....	14
Koffein .....	14
Motion.....	14
Kropsvægt og BMI.....	14
Eventuel videregivelse af oplysninger til andet vævscenter .....	14
Klinikkens åbningstider, telefontid og kontaktoplysninger .....	14
Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling.....	15
Videoeer.....	15
Priser for Partnerægdonation .....	15
Egne notater .....	16

## Indsamling og opbevaring af informationer

I forbindelse med lægelig behandling og lovpligtig journalføring, har vi behov for at indsamle, organisere og opbevare informationer om de personer, vi behandler. Kun hvis man kan acceptere det, er lægelig behandling mulig.

Informationerne indsamles og opbevares i henhold til Databeskyttelsesforordningen.

Du kan finde detaljeret information på vores website.

## Om denne vejledning

Denne vejledning er tænkt som et supplement til den information, der gives i forbindelse med undersøgelse og behandling på klinikken. Skulle der være tvivlsspørgsmål, at du altid velkommen til at kontakte os på telefon 4445 5150.

Vi bestræber os på at alle oplysninger i vejledningen er opdaterede og korrekte. Vi tager dog forbehold for eventuelle fejl.

## Om partnerægdonation

Partnerægdonationsbehandling uden medicinsk begrundelse er lovligt i Danmark fra 1. januar 2025.

Ved partnerægdonation forstås en fertilitetsbehandling, hvor en kvinde donerer egne æg til sin kvindelige partner, for at denne kan bære graviditeten og føde barnet.

Parret kan vælge at befrugte de donerede æg med en sædbankdonor eller en kendt sæddonor.

Ved partnerægdonation bliver barnet således genetisk beslægtet med sin ene forælder og bliver født af den anden forælder.

## Hvad siger loven

Vi skal naturligvis overholde bestemmelserne i Lov om Kunstig Befrugtning. Nogle af de væsentligste lovkrav omtales her.

Vi må fertilitetsbehandle kvinder i Danmark indtil de fylder 46 år.

Ved partnerægdonation betragtes den kvinde, som donerer æg til sin kvindelige partner som en kendt ægdonor. Det betyder, at hun skal kunne godkendes som ægdonor, før en partnerægdonation kan planlægges.

Den kvinde, der donerer æg til sin partner, skal således være fysisk og psykisk rask, og der må ikke være kendte alvorlige eller arvelige sygdomme i nærmeste familien (forældre, søskende og egne børn). Det gælder både fysiske og psykiske sygdomme. Hvis den kvinde, der donerer æg er >36 år, bør man huske på, at kvaliteten af de donerede æg vil være aftagende på grund af donors alder.

En ægdonor må ifølge loven maksimalt donere æg seks (6) gange alt i alt. Her tæller eventuelle ægdonationer i andre klinikker med.

Den, der donerer æg til sin partner, skal testes og skal være fri for HIV, leverbetændelse type B og C, HTLV-1 og syfilis. Dette testes via blodprøver og disse tests må ikke være mere end 30 dage gamle på ægdonationstidspunktet. Kvinden, der donerer æggene, skal acceptere, at hvis der konstateres smitsomme sygdomme i de foretagne blodprøver, så bliver hun informeret om det.

Parret skal vurderes forældreegnede

Det juridiske forælderskab for det barn, der måtte komme til verden som resultat af behandlingen, aftales ved hjælp af Familieretshusets blanket 8 eller 9 alt efter hvilken sæddonor der benyttes.

## Krav til dig der donerer æg til din partner

Da lovgivningen sidestiller den kvinde, der skal donere æg til sin partner med en kendt ægdonor, skal du leve op til de krav, der er i vævsloven til en ægdonor.

### Krav til helbred

Når du skal godkendes som kendt ægdonor til sin partner, skal du være fysisk og psykisk rask, og der må ikke være kendte alvorlige eller arvelige sygdomme i nærmeste familien (forældre, søskende og egne børn). Det gælder både fysiske og psykiske sygdomme.

En kendt donor skal være fri for væsentlige smitsomme sygdomme som HIV infektion, leverbetændelse type B og C og syfilis testes i forbindelse med hver donation herfor ved en blodprøve i forbindelse med opstart af donationen.

### Rejseaktivitet

Når du skal starte på en donationscyklus, er det vigtigt for os at vide, om du har været ude at rejse til et land, hvor der kan være mulighed for at blive smittet med sygdomme, som gør, at du ikke må donere æg, før det er sikkert, at du ikke har pådraget dig sådanne sygdomme.

Derfor vil vi i forbindelse med opstart af en donationscyklus spørge dig om eventuelle udlandsrejser inden for de seneste 6 måneder.

### Tatoveringer og Piercinger

Tatoveringer og piercinger indebærer en lille smitterisiko for infektionssygdomme, herunder hepatitis. Hvis du har fået foretaget en piercing eller en tatovering, kan du ikke donere æg i de følgende 6 måneder (karantæneperiode). Efter karantænen vil du igen kunne donere æg.

### Sporbarhed ved donation

Når du er donor, også selvom det er til din partner, skal vi garantere sporbarhed i 30 år over for myndighederne. Hvis der skulle fødes et barn med en mulig arvelig/overført sygdom, skabt med dine æg, så vil Trianglen være nødt til at oplyse dig om det. Det er vigtigt at få afklaret, hvor en eventuel arvelig/overført sygdom kommer fra, herunder om den kan komme fra dig som donor. Derfor skal du kunne acceptere, du er forpligtet til at medvirke til udredning af en eventuel mistænkt arvelig/overført sygdom. Det kan indebære genetisk eller anden supplerende testning.

Ligeledes forpligter du dig til at informere Trianglen, hvis du eller din nære familie (søskende, forældre, bedsteforældre og eventuelle egne børn) i fremtiden udvikler en mulig arvelig/overført sygdom. Også i det tilfælde er du forpligtet til at medvirke til udredning af sygdommen ved genetisk eller anden testning.

Hvis Trianglen konstaterer risiko for arvelig/overført sygdom ved dine donerede æg, forpligter du dig til, hvis du har doneret æg andre steder, at informere disse andre klinikker om de fund, Trianglen har gjort.

### Rettigheder som ægdonor til partner i forhold til de donerede æg

Ægdonation er helt frivilligt, og du kan fortryde din donation frem til ægudtagningen. Herefter tilhører æggene og de blastocyster, der udvikles fra dem din partner. Det gælder også, hvis jeres samliv skulle ophøre. Det søges i øjeblikket afklaret, om I har mulighed for at indgå skriftlig aftale om anden måde at håndtere eventuelle frosne blastocyster på i tilfælde af samlivets ophør.

## Krav til dig der skal bære graviditeten og føde barnet

Vi må fertilitetsbehandle kvinder i Danmark til de fylder 46 år. Herefter er vi forpligtede til at destruere de befrugtede æg, der til den tid måtte ligge i frosset ned i klinikken.

Du skal skønnes at kunne gennemføre graviditeten på fornuftig vis. Livmoderen og livmoderslimhinden skal skønnes egnet og der må ikke være andre forhold, der giver formodning om, at graviditet ikke kan gennemføres på fornuftig vis for mor og barn

Du skal sammen med sin partner også skønnes forældregnede af den behandlende læge.

## Typer af sæddonation

Der er mulighed for anvendelse af flere forskellige typer donorsæd. Overordnet skal man vælge, om man ønsker at benytte en sædbank donor eller en kendt sæddonor.

### Sædbank donor

Donorer skal efter undersøgelse hos sædbankens læge være fundet fysisk og psykisk raske samt uden kendt arvelig sygdom i familien for at kunne donere. Donorerne er endvidere kromosom-undersøgt. Det sikres, at donorerne ikke har kendte væsentlige smitsomme sygdomme (bl.a. leverbetændelse, kønssygdomme), og der tages HIV-test. Sæden bliver først frigivet til anvendelse efter et ½ års nedfrysning, og efter en ny HIV-test har vist sig at være negativ.

En sæddonor fra en sædbank har ingen juridiske forpligtelser over for barnet. Barnet har ikke arveret eller andre rettigheder i forhold til donor.

### Sæddonor testning

Der er forskel på omfanget af testning af donorer i de forskellige sædbanker. Vi anbefaler derfor, at man selv orienterer sig om, hvordan de enkelte sædbanker tester deres donorer.

### Valg af sædbank donor til behandling

Vi anbefaler, at I benytter sædbankerne til at finde frem til en donor, som passer til jeres ønsker. Når I har fundet en egnet donor, kan I få sædstrå overført til os. Vi kan så opbevare stråene ved minus 196°C indtil de skal benyttes i et igangværende behandlingsforløb.

Sædbankerne tilbyder 2 forskellige donortyper "ID Release" og "Non ID-release" sæddonorer. Hver sæddonor beskrives i en donoprofil, og her kan man vælge donorer med flere eller færre oplysninger i profilen. Man kan få oplyst basale oplysninger som øjenfarve, hårfarve, højde, vægt og for nogle donorprofiler mere omfattende oplysninger, for eksempel børnefotos, stemmeprøve etc.

Der findes forskellige sædpræparationer (IUI og ICI) og forskellige kvaliteter (MOT tallet). Vi anbefaler, at sædstråene er af typen IUI og har kvaliteten "MOT20" eller mere, uanset hvilken sædbank, I benytter.

### Non ID-Release sæddonor

Donor vil for altid forblive anonym og hans identitet vil aldrig blive kendt af jer eller af barnet. Donor kan heller aldrig få oplysning om børn opstået ved behandling med hans sæd.

*Det kan tænkes, at DNA-analyser på donor eller hans børn og familie og på børn skabt med sæd fra donor kan bruges til at finde frem til, hvem donor er. Det kan muligvis ske, hvis nogle af forannævnte lægger deres DNA-profiler ud, så de er tilgængelige på internettet. På denne måde kan det teoretisk set ske, at anonymiteten brydes.*

### ID-Release sæddonor

En ID-release sæddonor er en donor, som har indgået en aftale med sædbanken om, at de børn der bliver til med sæd fra ham, senere kan få kontakt med deres donor, hvis de ønsker det.

*De nærmere vilkår er aftalt mellem donor og sædbanken. Derfor må brugere af ID-release donorsæd selv indhente detaljerede informationer fra sædbanken om, hvilken aftale der er med donor om, at børn opstået ved behandling med hans sæd senere kan kontakte ham.*

### Reservation af sæd fra samme donor til fremtidig behandling

Det er muligt at reservere (købe) sæd fra samme donor til evt. senere søskendebarn. Når graviditet er opnået med en donor, kan I, hvis I ønsker det, kontakte sædbanken, og derfra købe "sæd-strå" fra samme donor til fremtidig brug. Sædstråene bør forblive i sædbanken indtil de en dag skal bruges.

## **”Kendt” sæddonor**

En ”kendt” eller ”egen” sæddonor er en donor, som I selv kender og som har accepteret at donere sæd til befrugtning af æggene i jeres fertilitetsbehandling, uden at være i forhold med den kvinde, der skal bære graviditeten.

En kendt sæddonor skal evalueres og godkendes før han kan være sæddonor. Denne evaluering inkluderer en telefonisk præscreening foretaget af vores donationsteam, en diagnostisk sædprøve, en fysisk samtale og undersøgelse i klinikken foretaget af donationsteamet og en fertilitetslæge samt en samtale med vores terapeut for at vende de mentale aspekter ved at være kendt sæddonor.

En ”kendt” sæddonor skal også testes for smitsomme sygdomme på samme vis som andre sæddonorer. Denne del af undersøgelsen af den ”kendte” sæddonor foregår via en sædbank, der kan fryse sæden til senere brug i fertilitetsklinikken. Man skal være opmærksom på, at man ikke kan benytte frisk sæd fra en kendt sæddonor, det skal fryses ned i en sædbank før brug.

Når donor er færdigundersøgt og ”godkendt”, kan frosen sæd fra sædbanken overføres til fertilitetsklinikken til brug. Se venligst vores prisliste eller kontakt sekretærerne vedrørende priser for den del af evalueringen der foregår hos os.

Anvender I en kendt sæddonor skal det juridiske forældreskab aftales mellem jer og sæddonor i Familierets- husets blanket 9 inden opstart af fertilitetsbehandlingen. I blanket 9 kan den kendte sæddonor frasige sig det juridiske faderskab, så længe I er sammen som par og påtager jer moder- og medmoderskab for det barn der måtte komme til verden efter fertilitetsbehandlingen.

Der er en række forhold som det er vigtigt, I er opmærksomme på, hvis I anvender sæd fra en kendt sæddonor

- Den kendte sæddonor skal give sit skriftlige samtykke forud for hver anvendelse af hans sæd eller æg (blastocyster) befrugtet med hans sæd. Behandlingen vil blive aflyst, hvis donors samtykke ikke foreligger inden det tidspunkt i behandlingen, hvor hans sæd eller blastocysten skal optøs.
- Den kendte sæddonor kan til enhver tid bede klinikken om at destruere eventuel ubrugt sæd og eventuelle frosne blastocyster, der er skabt med hans sæd.
- Skulle donor afgå ved døden, må sæd eller blastocyster befrugtet med hans sæd ikke længere benyttes til behandling og vil blive destrueret.

## **Risiko for overførsel af smitsomme eller arvelige sygdomme ved donerede æg og sæd**

Ved undersøgelsen og testningen af æg- og sæddonorer tilstræbes det, at de i alt væsentligt er sunde og raske, men det er ikke en garanti for, at der ikke kan være sygdomme hos donor, som man ikke med rimelighed har kunnet konstatere ved lægeundersøgelse og samtale.

Af den grund kræver Sundhedsmyndighederne, at vi altid giver følgende information:

*”Ved udvælgelse af donorer er risiko for videregivelse af arvelige sygdomme, misdannelser m.v. søgt begrænset ved kun at anvende donorer som har oplyst, at de ikke har kendskab til sådanne arverisici i deres slægt, og hvor der af en erfaren sundhedsperson er udspurgt og undersøgt for at belyse dette. Trods disse forsigtighedsregler er enhver arverisiko alligevel ikke udelukket. Hvis barnet mod forventning fejler noget ved fødslen eller i de første leveår, som du får at vide kan være arveligt, er det derfor vigtigt, at du melder tilbage til klinikken eller den sundhedsperson, der har behandlet dig, så der kan tages stilling til, om donor fortsat kan anvendes. Det samme gælder, hvis du får at vide, at det kan dreje sig om smitteoverførsel fra donor-sæd eller donor-æg. Selvom donor er testet fri for overførbare sygdomme for eksempel HIV og hepatitis, er risikoen aldrig nul.”*

## **Inden partnerægdonationsbehandling påbegyndes**

Når I booker en samtale i Trianglen, vil vi som forberedelse til samtalen bede jer udfylde spørgeskemaer omkring jeres hidtidige fertilitets- og helbreds-mæssige historie. Vi vil også hjælpe jer med at få foretaget alle relevante prøver. Herudover vil vi foretage et telefon- eller Teams interview, hvor vi vil spørge detaljeret ind til den fysiske og psykiske sundhedstilstand og eventuelle arvelige sygdomme i familien hos den af jer, der skal donere æg. Det er for at afklare, om hun kan godkendes som kendt donor inden den fysiske samtale i klinikken.

Når I kommer til den fysiske samtale i klinikken, taler I først med lægen, som optager en journal på jer og undersøger jer begge med en vaginal ultralydsscanning af livmoderen og æggestokkene. Herefter lægges en samlet plan for stimulation af den af jer der skal donere æg og en plan for hvordan vi bedst forbereder den af jer der skal bære graviditeten, når det befrugtede æg skal lægges op.

Efter lægesamtalen taler I med en fra donationsteamet, der forklarer jer grundigt om alle faser af behandlingen og klæder jer praktisk på til hele processen. Skulle I også have brug for en samtale med vores terapeut, kan der arrangeres en samtale med hende om de mentale aspekter.

Hvis I får en henvisning fra egen læge, vil denne fertilitetsudredning være uden omkostninger for jer.

## Fastsættelse af juridisk forældreskab

I skal inden opstart af fertilitetsbehandlingen underskrive blanket 8 eller 9 for at fastslå det kommende juridiske forældreskab. Se *Familieretshusets* hjemmeside, [www.familieretshuset.dk](http://www.familieretshuset.dk).

Blanket 8 anvendes, hvis I ønsker at benytte sæd fra en sædbank donor, mens Blanket 9 benyttes hvis I benytter en "Kendt" sæddonor.

Blanketten udfyldes hjemme med vitterlighedsvidner eller i klinikken, hvor I begge er til stede. Det er et krav, at blanketten udfyldes og underskrives, inden behandling påbegyndes, men den skal først indsendes til Familieretshuset omkring uge 20 i graviditeten. Vi opbevarer en kopi og I får originalen med hjem. I har ansvaret for at indsende den til Familieretshuset.

## Hvordan foregår partnerægdonation

De praktiske trin i partnerægdonationsbehandlingen forløber i følgende faser:

- Hormonbehandling af den kvinde, der skal donere æg til sin partner.
- Ægudtagning.
- Donation af æggene til kvindens partner, befrugtning og udvikling af æggene i laboratoriet med selektion af de æg, der har potentiale til at give en graviditet og nedfrysning af disse æg.
- Klargøring af kvinden der skal bære graviditeten.
- Optøning af det befrugtede æg og oplægning af ægget i livmoderen på den kvinde der skal bære graviditeten.
- Graviditetstest og videre kontrol af graviditeten.

## Hormonbehandlingen

Formålet med hormonbehandlingen er at stimulere æggestokkene til at udvikle og modne flere end den ene ægblære (follikel), som er det normale i en almindelig cyklus. Med hormonstimulationen stiler vi efter at der kan udtages 8-10 æg, men antallet kan variere, afhængig af din reaktion på den givne hormonbehandling.

Ægudviklingen følges ved ultralydsscanning gennem skeden. Her kan ægblærernes størrelse og antal registreres. Ægblærens størrelse viser noget om modenheden af det æg, som ægblæren indeholder. Når ægblærer har en diameter på 17-20 mm er æggene almindeligvis modne og klar til udtagning. Selve ægcellen er så lille, ca. 0,12 mm, at den ikke er synlig ved skanning.

## Hormonbehandling til den der skal donere æg til sin partner

Hormonstimulationen startes normalt på dag 2-3 af menstruationsblødningen (den dag blødningen starter, kaldes dag 1). Man kan også godt donere hvis man har en god ægreserve men ikke får blødninger eller har en hormonspiral, som holder en blødningsfri.

Du kommer til en ultralydsscanning i klinikken før hormonstimulationen påbegyndes. Her tjekker vi, at der ikke er cyster (i virkeligheden "rester" af det gule legeme) i æggestokkene, og at slimhinden i livmoderen er afstødt.

Er det i orden startes de daglige indsprøjtninger med stimulations-hormon (Gonal-f®, Bemfol® eller Menopur®). Indsprøjtningerne tages én gang om dagen på nogenlunde samme tidspunkt (inden for +/- et par timer). Indsprøjtningerne gives under huden (subkutant) under navlen. Du bliver instrueret i at gøre det, så du

kan tage indsprøjtningerne selv. Alle kan lære det. Hvis det ikke er muligt for dig at tage indsprøjtningerne selv, kan de gives af sygeplejerskerne her i klinikken (i dagtiden).

Vi følger væksten af ægblærer med ultralydsscanninger, og du skal regne med cirka 3 scanninger i løbet af de 10-14 dage det tager, at modne ægblærer.

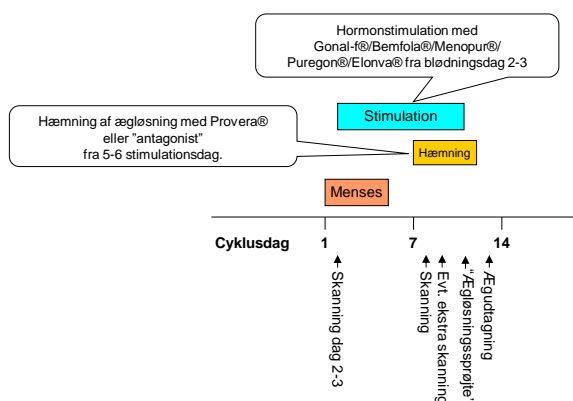
### Spontan ægløsning blokeres

Omkring 5-6 dage efter at hormonstimulationen er startet suppleres behandlingen med en tabletbehandling med gestagen (Provera) der har til formål at blokere spontan ægløsning undervejs i stimulationen. På denne måde forhindres det stort set altid, at der kan komme ægløsning før ægudtagningen.

Tabletterne tages hver morgen frem til og med den dag, hvor ægløsningssprøjten gives. Samtidig fortsættes de daglige indsprøjtninger med stimulationshormonet om aftenen.

### Stimulation til ægudtagning

*Alle angivelser af varighed af hormonstimulation er omtrentlige og kan variere fra kvinde til kvinde og fra cyklus til cyklus*



### Ægløsningssprøjte

Når ægblærer har nået den rette størrelse gives en injektion med 2 forfyldte sprøjter med Gonapeptyl® (eller evt. en anden "GnRH agonist") som "ægløsningssprøjte". Ægløsningssprøjterne sørger for at æggene bliver "tilgængelige" og kan tages ud ved ægudtagningen, der foregår 36 timer efter ægløsningssprøjten.



## Ægudtagning uden smerter

Ved ægudtagningen udtages æggene fra ægblæerne. Æggene kommer direkte ud i laboratoriet.

Ægudtagningen er stort set smertefri, idet vi dels lægger en lokalbedøvelse i toppen af skeden, dels giver hyppige små mængder kraftigt virkende morfinlignende smertestillende og sederende medicin direkte i en blodåre. Det er vigtigt for dig, såvel som for os, at udtagningen foregår smertefrit, så du ikke behøver at bekymre dig om denne del af behandlingen. Vi har anæstesisygeplejersker til at varetage smertedækning under ægudtagningen.

På den aftalte tid møder du og din partner (eller anden ledsager), på Fertilitetsklinikken, som regel om formiddagen mellem kl. 9 og 11.

Du modtages af en sygeplejerske og der lægges en lille plastikkanyale i en blodåre i hånden eller armen. Plastikrøret bruges til at give smertestillende medicin i under ægudtagningen.

Selve ægudtagningen foregår ved hjælp af ultralydsskanning. Her føres en tynd nål ind gennem skedevæggen og ind i hver enkelt ægblære. De enkelte ægblærer tømmes ved at væsken omkring ægget suges ud. Væsken undersøges med det samme af en bioanalytiker med mikroskop for at se, om der er ægcelle i. Hvis der ikke er æg, forsøges ægget skyllet ud. Nålen, vi bruger, har to kanaler, én til at suge ægget ud i, og én til at skylle folliklen med. Både ultralydsskanning og undersøgelse for ægceller i mikroskopet kan du se på tv-skærme under ægudtagningen.

Den smertestillende medicin, du får under ægudtagningen, kan gøre dig lidt døsig, men du er vågen under hele ægudtagningen. Vi taler sammen under proceduren og forklarer hvad der foregår. Ægudtagningen tager normalt ca. 10-15 minutter.

Efter ægudtagningen hviler du her på klinikken i en halv times tid, hvorefter du kan tage hjem.

*På grund af den beroligende og smertestillende medicin, du får under ægudtagningen, må du ikke selv køre bil den dag.*

Resten af dagen skal du forvente at være træt og have behov for hvile.

Hvis der skulle komme smerter i døgnnet efter ægudtagningen, kan du tage smertestillende medicin, for eksempel Panodil.

## Befrugtning og udvikling af æggene til blastocyster

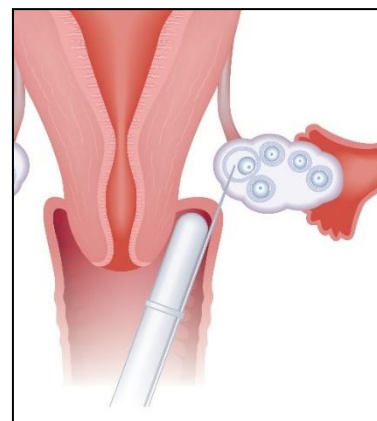
Når æggene er taget ud, vil de i journalsystemet blive doneret til den af jer, der skal bære graviditeten. De vil blive overført til små skåle med dyrknings-væske anbragt i en inkubator. En inkubator er et specielt varmeskab, der sørger for et godt miljø. I inkubatoren styres luften meget præcist, så temperatur, luftfugtighed og indhold af ilt og kuldioxid holdes konstant.

Senere samme dag vil æggene blive befrugtet ved mikroinsemination (ICSI) med den donorsæd, I har valgt. Det er derfor vigtigt at sæden er ankommet i god tid.

### Faste op til ægudtagningen

Du skal møde fastende til ægudtagningen. Det betyder at:

- Du må *ikke* have spist og du må ikke have indtaget mælkeprodukter de seneste 6 timer før ægudtagningen.
- Du må *gerne* drikke "tynde væsker" (ikke mælk) frem til 2 timer før ægudtagningen. Vi anbefaler, at du drikker et stort glas saft ca. 2 timer inden ægudtagningen.



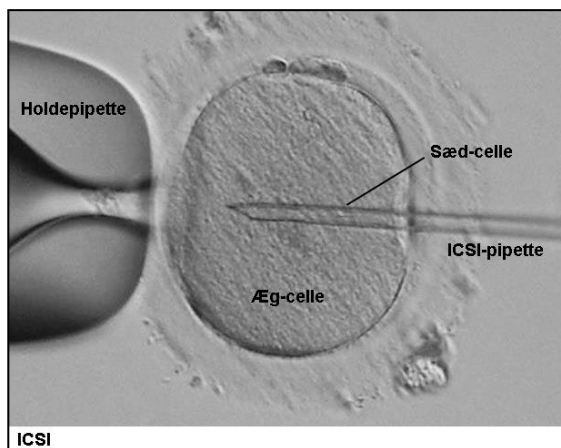
## Befrugtning med ICSI og videre udvikling af de befrugtede æg

Befrugtningen ved ICSI (Intra Cytoplasmatisk Sædcelle Injektion, "mikroinjektion", "mikroinsemination"). foregår ved hjælp af et særligt mikroskop med "mikromanipulatorer". Med mikroskopet kan et æg fastholdes og én normalt udseende sædcelle udvælges og fanges i en meget tynd glas-kanyle. Sædcellen sprøjtes direkte igennem æggeskallen og ind i ægget.

Næste dag undersøges ægcellerne i mikroskopet for tegn på befrugtning. Befrugtede æg indeholder to "forkerner" (pronuclei) – én fra ægget og én fra sædcellen.

Herefter dyrkes de befrugtede æg nu videre, og celledelingerne følges ved mikroskopi. I løbet af de næste dage vil "feltet" af befrugtede æg, der fortsat udvikler sig indsnævres. Nogle af æggene vil ikke blive korrekt befrugtet, nogle vil gå i stå i deres delinger eller dele sig uhenigtsmæssigt. Efter 5-6 dage fra ægudtagningen når de æg, der har potentiale for at resultere i en levedygtig graviditet til blastocyststadiet.

Disse blastocyster kan, hvis de er af god kvalitet, fryses ned og opbevares i vores frysetanke. Det kan dog ske, at der ikke ender med at være fryse-egnede blastocyster. Det kan i princippet skyldes forhold hos både sæden og æggene.



## Modtagende kvindes livmoderslimhinde gøres klar til oplægning

Den modtagende kvindes livmoderslimhinde gøres klar til at få oplagt en blastocyst i en frysecyklus.

Hvis hun har en stabil menstruationscyklus, kan man planlægge at oplægge en optøet blastocyst i hendes egen cyklus. Vi vil så skanne omkring dag 10-12 i cyklus for at se, hvornår hun har en moden ægblære, så hun kan få ægløsningsprøjte og oplægning af en optøet blastocyst 6 dage senere. Efter oplægningen vil vi støtte hendes cyklus med ekstra progesteron, der gives som stikpiller i skeden frem til graviditetsscanningen.

Hvis cyklus ikke er regelmæssig, kan vi enten vælge at stimulere den modtagende kvinde med lavdosis hormonindsprøjtninger dagligt (Gonal-f®, Bemfola®, Pergoveris® eller Menopur®) fra 2. cyklusdag. Vi vil scanne hende, når hun har en moden ægblære, typisk på dag 10-12, og der vil vi ægløse med en ægløsningsprøjte. Herefter vil hendes slimhinde være klar til at modtage den optøede blastocyst 6 dage senere. Efter oplægningen vil vi støtte hendes cyklus med ekstra progesteron, der gives som stikpiller i skeden frem til graviditetsscanningen.

Alternativt kan vi gøre hendes slimhinde klar ved at hun tager estradiol tabletter (eller eventuelt østradiol plastre) fra dag 2-3 af menstruationen og frem. Vi vil så skanne omkring 10-12 dage efter at hun er startet på estradiol for at se, om slimhinden har opnået en egnet tykkelse. Når slimhinden er tyk og klar, begynder hun at tage progesteron stikpiller i skeden (Cyclogest® eller Lutinus®), samtidig med at hun fortsætter med estradiol tabletter/plastre. Ofte suppleres også med progesteron stikpiller (Cyclogest®) i endetarmen. Seks dage efter start på progesteron optør vi en blastocyst til oplægning. Kvinden skal fortsætte al medicin frem til graviditetsprøven og er hun gravid frem til 10 fulde uger.

I sjældne tilfælde kan vi også time kvindernes cykli til en synkroniseret frisk oplægning. Da blastocysten er lige så god til at gøre gravid uanset om den er "frisk" eller optøet, vælges oftest ikke at synkronisere, da en synkronisering ofte vil kræve, at modtagende kvinde skal tage mere medicin end hvis man ikke synkroniserer.

## Blastocyst-oplægning ("æg-oplægning")

Om formiddagen på ægoplægningdagen ringer du til laboratoriet og hører om den blastocyst, der skal oplægges senere på dagen, har overlevet optøningen. Det er meget sjældent den ikke overlever.

Oplægningen af en blastocyst er som regel smertefri og tager kun få minutter. I får blastocysten at se på tv-skærm, før den oplægges. Oplægningen foregår som ved almindelig gynækologisk undersøgelse, hvor man indfører et tyndt blødt plastikkateter (en slags tynd plastic-slange) gennem livmoderhalsen og til livmoderen,

hvor blastocysten oplægges i en lille væskedråbe. I en del tilfælde vil vi foretage ultralydsskanning gennem bugvæggen under oplægningen.

Ved partnerægdonation oplægges altid kun een blastocyst.

Der er ingen specielle forholdsregler efter oplægningen, men du bør nok undgå hårdt fysisk arbejde (herunder også fysisk meget krævende motion) de første to dage efter blastocyst-oplægningen.

Du bør heller ikke gå i karbad eller svømmehal den første uges tid.

### Fyldt blære ved oplægningen

For at lette blastocyst-oplægningen, bør du have fuld blære. Den skal blot være så fuld, at du har let tisse-trang. Den behøver ikke at være *meget* fuld. Der er to grunde til, at det er en fordel, at blæren indeholder en del urin. Den fulde blære retter livmoderen noget ud, så det meget bløde kateter, der anvendes ved oplægningen, lettere kan komme ind i livmoderhulen. Den anden grund er, at urinblæren ligger foran livmoderen op imod bugvæggen. Urin i blæren er godt at se igennem ved ultralydsskanning, så vi kan skanne gennem bugvæggen og se ind i livmoderen under oplægningen.

#### **Urin i blæren ved ægoplægningen**

På ægoplægningdagen skal du komme med urin i blæren. Du skal blot have let "tisse-trang". Urin i blæren kan gøre det lettere for os at lægge blastocysten op i livmoderen.

### Graviditetsprøve

Ca. 11 dage efter ægoplægningen tages graviditetsprøve i form af en blodprøve. Prøven kan tages her på klinikken om morgenen så du får svaret senere på dagen.

Blodprøven skal tages uanset om du har fået blødning (menstruation) eller ej.

Det er naturligvis bedst, at du ikke bløder, men graviditetsprøven kan godt være positiv, selvom der er en del blødning, ligesom graviditetsprøven kan være negativ selvom du ikke har blødt.

### Positiv graviditetsprøve

Hvis graviditetsprøven er positiv, får I tid til en skanning 3 uger senere, dvs. i 7.-8. graviditetsuge svarende til omkring 5 uger efter ægoplægningen.

Chancen for positiv graviditetstest afhænger af alderen på den kvinde, der donerer æg til sin partner. Er hun < 40 år, er chancen ca. 40 % og er hun >40 år er chancen omkring 25%. Se mere neden for. Jo yngre den donerende kvinde er, jo større graviditetschance alt andet lige, idet ægcellernes kvalitet falder fra det 25 år. Chancen for fødsel er voldsomt forringet efter det 43. år.

I nogle tilfælde kan graviditetsblodprøven – selvom den er positiv – vise at graviditets-hormonniveauet i blodet er lidt lavt. I så fald bør der tages en kontrolblodprøve nogle dage senere, for at finde ud af om stigningen i graviditets-hormonet er god nok. For lave stigninger kan være udtryk for begyndende abort eller give mistanke om en graviditet udenfor livmoderen.



### Negativ graviditetsprøve

Vi har ofte fået spørgsmålet: "Hvad gik der galt siden jeg ikke blev gravid".

Det er forståeligt at søge en forklaring på dette. Imidlertid er det sjældent, at vi lige kan sætte en finger på et bestemt punkt og sige, at her gik det galt. Der er så mange faktorer, hvoraf de fleste er ukendte, som skal fungere optimalt for at sikre, at graviditet indtræder. Ofte er det måske kun nuanceforskelle, der afgør om en behandling lykkes eller ikke.

Efter et negativt graviditetssvar gennemgår vi alle led i behandlingen for at vurdere, om der skal justeres på nogle elementer i et nyt behandlingsforsøg.

Man vil ofte kunne påbegynde et nyt behandlingsforsøg i den førstkomende cyklus efter et negativt resultat. Enkelte gange vil man dog være nødt til at holde en pausecyklus, hvis kroppen ikke er klar efter sidste behandling.

## Graviditetschance ved ægdonation

Chancen for at opnå graviditet afhænger altovervejende af alderen på den kvinde, der donerer æg til sin partner. Størst chance for graviditet findes, hvor kvinden er ung (under 38-40 år). Er der en blastocyst af god kvalitet til oplægning, er chancen for positiv graviditetstest omkring 50 % og fraregnet spontane aborter (ca. 20 % af graviditeterne), er chancen for fødsel af et levende barn 30-35 %. Er kvinden over 40 år vil den gennemsnitlige chance for graviditet/fødsel per behandlingsforsøg været halveret i forhold til de ovenfor nævnte tal.

Da partnerægdonation uden medicinsk begrundelse ikke tidligere har været lovligt i Danmark, har vi ikke specifikke resultater for partnerægdonation i klinikken endnu.

Nedenfor ses chancen for at opnå graviditet ved frysebehandling med egne æg fordelt på kvindens alder på oplægningstidspunktet.

Fryseoplægninger med kvindens egne æg i 2022	<35 år	35-<38 år	38-<40 år	40-<43 år	43-45 år
Antal oplægninger	269	142	87	122	58
Antal positiv hCG per oplægning	151	72	44	54	21
<b>Positiv hCG per oplægning (%)</b>	<b>56,1%</b>	<b>50,7%</b>	<b>50,6%</b>	<b>44,3%</b>	<b>36,2%</b>
Antal med hjerteaktivitet i 8. uge	113	45	25	31	6
<b>Hjerteaktivitet i 8. uge (%)</b>	<b>42%</b>	<b>31,7%</b>	<b>28,7%</b>	<b>25,4%</b>	<b>10,3%</b>
Antal flerfold afsluttet fra klinikken	2	1	1	0	0
<b>Flerfold gravide afsl. fra klinikken (%)</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>

## Mulige komplikationer og risici ved partnerægdonation

### *Mulige komplikationer for den der donerer æg til sin partner*

Generelt er der særdeles sjældent alvorlige komplikationer eller risici forbundet med at være ægdonors. Se nærmere neden for.

### **Bivirkninger til hormonbehandlingen**

Hos nogle kvinder kan der forekomme bivirkninger forårsaget af hormonerne, men mange mærker kun lidt.

Stimulationen gives med et hypofysehormon (FSH eller hMG), som er naturlige hormoner for kroppen. I forbindelse med ægdonationsbehandling sigter vi mod et antal på 8-10 follikler.

Nogle kvinder kan mærke en vis spænding i underlivet på grund af de relativt mange ægblærer, der modnes. I sjældne tilfælde dannes der alt for mange ægblærer. Så kan der være risiko for ovarielet overstimulationssyndrom (OHSS). Se nærmere neden for.

### **Overfølsomhedsreaktioner**

Der kan ses overfølsomhedsreaktioner under hormonbehandlingen.

Oftest drejer det sig om lettere reaktioner i form af udslet, rødme på injektionsstedet, eller kløe. Det hjælper næsten altid, hvis man skifter præparat.

I meget sjældne tilfælde kan der komme alvorlige allergiske reaktioner med udslet, åndenød eller feber. Hvis du får sådanne alvorlige reaktioner, skal du *ikke* tage mere medicin. Du skal straks kontakte os eller en anden læge.

### **Ovarielt overstimulationssyndrom (OHSS)**

Udvikles der for mange ægblærer kan tilstanden, der kaldes overstimulationssyndrom opstå efter ægløsningsprøjet. Ved OHSS er æggestokkene betydeligt forstørrede på grund af de mange ægblærer. Da der samtidig kan udskilles væske i bughulen, kan maven blive udspilet.

Vi forsøger altid at undgå, at overstimulation opstår, ved at tilpasse hormondosis nøje til den enkelte kvinde. Det tilstræbes, at der produceres et passende antal ægblærer, men det er ikke altid nemt at styre. Overstimulationen er forbigående og efterlader ikke mén.

## Komplikationer til ægudtagning

Æggene tages ud gennem skeden ved at nålen føres gennem skedevæggen. Der kan derfor være lidt blødning efter ægudtagning. I sjældne tilfælde (<1 %) kræver blødningen behandling. Oftest sættes et sting eller to i skedetoppen med en tråd, der forsvinder af sig selv. Ekstremt sjældent kan blødningen medføre indlæggelse på hospital. Efter ægudtagningen kan der være ømhed i underlivet, og hos nogle er der smerter, som kan kræve behandling med Panodil eller lignende.

Underlivsbetændelse efter ægudtagning er meget sjælden (<½ %) og behandles med antibiotika.

I meget sjældne tilfælde kan æggestokken "dreje rundt" om sig selv i dagene efter ægudtagningen (torsion). Det vil vise sig ved meget kraftige smerter. Hvis det skulle ske, kan en operation hvor æggestokken "drejes tilbage" være nødvendig for at æggestokken ikke skal tage varig skade.

## Kan donor selv have sværere ved at blive gravid senere?

Der er intet, der tyder på, at det at donere æg skulle give risiko for, at donor selv kan få sværere ved at blive gravid senere i livet.

Ægdonation påvirker ikke antallet af tilbageværende ægceller i dine æggestokke og betyder dermed ikke noget for din mulighed for selv at blive gravid på et senere tidspunkt.

## Mulige komplikationer og risici for den af jer der skal bære graviditeten

Risikoen for svangerskabsforgiftning og forhøjet blodtryk er forøget i graviditeter med donerede æg. Et velgennemført studie har vist, at den øgede risiko kan nedsættes, men ikke fjernes, hvis kvinden under graviditeten tager

"Hjertemagnyl" 150 mg daglig fra graviditetsuge 12 til 36. Derfor anbefaler vi, at kvinder der er gravide med donerede æg, tager et 150 mg acetyl-salicylsyre daglig fra graviditetsuge 12 til 36. Tal også gerne din praktiserende læge og med fødestedet om det.

Andre mulige komplikationer, som for eksempel spontan abort, kan forekomme i graviditeter med donerede æg ligesom i graviditeter med egne æg.

## Er der øget risiko for kræft som følge af hormonbehandlingen?

Nej. Flere undersøgelser blandt andet fra Danmark og Sverige har vist, at der ikke ser ud til at være øget risiko for kræft i æggestokkene eller i livmoderen som følge af fertilitetsbehandling.

## Livsstil og frugtbarhed

### Folinsyre/folsyre

Tilskud af folsyre/folinsyre anbefales til alle kvinder, der forsøger at blive gravide og i de første 12 uger af graviditeten. Indtagelse af folinsyre nedsætter risikoen for at barnet får rygmarvsbrok. Sundhedsmyndighederne tilråder 400 mikrogram folinsyre daglig.

Hvis kvinden tidligere har født eller aborteret et barn med visse misdannelser i hjernen eller rygmarven (neurorørsdefekter), tilrådes 5 mg folinsyre daglig. Det samme gælder hvis kvinden tager medicin imod epilepsi.

### Medicin, naturlægemidler, kosttilskud

Hvis du tager medicin, bør du være særligt opmærksom på, om den kan påvirke muligheden for at blive gravid, eller om den kan være skadelig for fosteret. Tal med lægen eller apoteket om det. I nogle tilfælde kan kvinden ophøre med at tage medicinen, eller behandlingen kan ændres til et andet præparat, som ikke skader graviditeten. Tal med den ordinerende læge om det.

Vær tilbageholdende med håndkøbsmedicin, naturmedicin og kosttilskud. Tag ikke noget medicin og heller ikke naturlægemidler uden at fortælle os om det.

*Vi anbefaler*, at du er tilbageholdende med al ikke nødvendig medicin og at du ikke tager naturlægemidler og kosttilskud.

### Smertestillende medicin

Smertestillende medicin af typen "NSAID" (for eksempel Brufen®, Ipren®, og Diclon®) frarådes under fertilitetsbehandling. Ved behov kan paracetamol (f.eks. Panodil®) anvendes.

## Rygning

Rygning nedsætter kvindens fertilitet, ligesom passiv rygning forringer graviditetschancen.

Det ser ligeledes ud til at der er sammenhæng mellem rygning og nedsat sædkvalitet hos mænd, selv om forholdet ikke er helt entydigt. At stoppe med at ryge forbedrer i øvrigt helbredstilstanden generelt.

*Vi anbefaler*, at hverken kvinden eller manden ryger overhovedet.

## Alkohol

Kvinder nedsætter chancen for at blive gravid, hvis de drikker mere end 1-2 genstande 2 gange om ugen. Sundhedsmyndighederne anbefaler, at kvinder der forsøger at blive gravide og kvinder, der er gravide, overhovedet ikke indtager alkohol.

*Vi anbefaler*, at kvinden slet ikke drikker alkohol eller i hvert tilfælde holder alkoholindtagelsen på et minimum.

## Koffein

Koffein er et stimulerende middel, der findes i mange drikkevarer så som, kaffe, the, og cola. Der er ikke fundet klar relation mellem indtagelse af koffein og graviditetschance. Der er nogle, der mener, at indtagelse af mere end 3-5 kopper kaffe daglig nedsætter graviditetschancen.

## Motion

Motion er godt – med måde. Der er en større amerikansk undersøgelse, som tyder på, at kvinder der dyrker rigtig meget motion har nedsat graviditetschance. Det der "skader" er formentlig høj puls i længere tidsrum. Det er nok ikke "impact" ved løb, fitness og andet, der skader.

Motion kan gerne dyrkes med måde. Det betyder, at du ikke bør anstrenge dig til mere end ca. 2/3 af din kapacitet, svarende til at du ubesværet bør kunne føre en samtale, mens du motionerer.

## Kropsvægt og BMI

Man definerer forhold mellem højde og vægt ved det der kaldes BMI (body mass index). BMI er defineret som vægt (kg) / højde x højde i meter. Normalt BMI er mellem 20 og 25. Ved BMI under 19 eller over 29 falder kvindens fertilitet.

*Vi anbefaler*, at BMI er inden for intervallet 19-29.

## Eventuel videregivelse af oplysninger til andet vævscenter

Hvis Trianglen bliver nedlagt eller sammenlagt med en anden godkendt klinik/vævscenter, skal I kunne acceptere, at dine personlige oplysninger videregives til den klinik, der overtager Trianglens oplysninger og forpligtelser

## Klinikkens åbningstider, telefontid og kontaktoplysninger

### Åbningstider

Klinikken er åben i dagtiden alle ugens dage, inklusiv weekender og helligdage, hele året rundt.

På hverdage er åbningstiden 8-16.

I weekender og på helligdage er åbningstiden 8-12.

Ved akutte situationer uden for disse tider, kan I henvende jer til lægevagt/akut-telefon (1813 i hovedstadsområdet).

### Telefonnumre og telefontid

Telefon sekretariatet: +45 39407000

Telefon donationsteamet +4445 5150

*Åbningstider for vores telefoner på hverdage og i weekender og på helligdage findes på vores hjemmeside.*

### Adresse

Klinikken er beliggende på adressen

Strandvejen 104A

2900 Hellerup

## Mail-adresser

Af sikkerhedshensyn og på grund af Persondataforordningen, skal al mail korrespondance med Trianglen foregå som "sikker mail". Se under "Kontakt" på vores hjemmeside [www.trianglen.dk](http://www.trianglen.dk).

## Mail-kontakt til klinikken for patienter i behandling

Hvis du sender sikker mail til os om et behandlingsforløb og vi har dig i vores journalsystem, så oplys venligst dit *fulde navn* og din *fødselsdato*.

Se også vores website: [trianglen.dk](http://trianglen.dk).

## Videoer

Vi har lagt videoer af procedurer på vores website. For eksempel Ægudtagning, ICSI, blastocystdyrkning, assisted hatching og ægoplægning.

## Priser for Partnerægdonation

Prisliste 01.02.2025	
<b>Partnerægdonation (shared motherhood). Medicin til donor og modtager er ikke inkluderet. Udgifter til sædbank sædstrå er ikke inkluderet, ej heller transport og håndteringsgebyr. Oocytter udtages fra donor til befrugtning ved ICSI. Frysning af blastocyster er inkluderet. Første oplægning er inkluderet. Senere oplægninger betales særskilt. Der er tilbud om en samtale med terapeut inkluderet. Der betales den fulde pris for partnerægdonationen, uanset om der kommer blastocyster i fryseren.</b>	
Partnerægdonation med brug af sædbankdonor, hvis der kommer æg ud ved ægudtagningen*.	46.400
Partnerægdonation med brug af sædbankdonor, hvis der ikke kommer æg ud ved ægudtagningen.	11.000
Partnerægdonation med brug af Kendt sæddonor inklusiv fysisk og psykisk evaluering af denne, hvis der kommer æg ud ved ægudtagningen*.	52.400
Partnerægdonation med brug af Kendt sæddonor inklusiv fysisk og psykisk evaluering af denne, hvis der ikke kommer æg ud ved ægudtagningen.	17.000
Oplægning af optøede blastocyster (per efterfølgende cyklus med oplægning).	9.000
Håndteringsgebyr for hver samlet modtagelse af sæd fra sædbank. Uanset antal strå. Inkluderer ét års opbevaring.	875
Yderligere sessioner med psykoterapeut og parterapeut.	650

\* Ved behov for yderligere donationscykli til samme partner ydes 10% rabat på 2. donationscyklus og 15% rabat på 3. donationscyklus.

## Egne notater