

ČAKALNA LISTA

Na čakalno listo se uvrstijo pacientke potem, ko njihovo dokumentacijo zberejo v Ambulanti za neplodnost. Predlog za postopek postavi lečeči zdravnik ter pripravi ustrezno dokumentacijo za konzilij.

Čakalna doba je odvisna od števila interesentov za poseg in obsega plačanega programa Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Od leta 2008 zavarovalnica krije za ženske v rodnem obdobju največ šest postopkov zunajtelesne oploditve. Vendar se ženski, mlajši od 35 let starosti v prvih dveh postopkih opravi elektivni prenos enega zarodka dobre kakovosti. Vsi ostali postopki so samopalčniški. Samoplačniki so tudi vse nezavarovane osebe.

Na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo vodimo čakalno listo, na katero uvrstimo pare po tem, ko dokumentacijo pregleda konzilij. Pacienti dobijo pisno obvestilo o uvrstitvi v program in imajo pravico do vpogleda v čakalno listo. Pacientke, ki so že imele neuspešen poskus OBMP na našem oddelku, so z datumom punkcije avtomatsko uvrščene na čakalno listo za naslednji poskus.

Osem tednov pred načrtovanim postopkom vas bomo poklicali v ambulanto, kjer boste dobili natančna navodila o postopku zdravljanja. Takrat bomo preverili vse izvide, nadomestili morebitne pomanjkljive izvide z novimi in se dogovorili za datum začetka postopka in vrsto terapije (t.i. protokol stimulacije).

ZDRAVILA

Ženska se rodi z okoli 200 000 jajčeci v vsakem jajčniku. Po puberteti jajčeca rastejo, zorijo, v vsakem menstrualnem ciklusu pa se iz enega od jajčnikov sprosti eno zrelo jajčece v trebušno votlino, od koder pride v jajcevod. Jajčeca so torej toliko stara, kot je stara ženska.

V vsakem normalnem (naravnem ali nestimuliranem) ciklusu začne zoreti okoli 20 jajčec, vendar običajno dozori le eno. Ostala jajčeca propadejo. Med IVF postopkom želimo spodbuditi k razvoju in zorenju več jajčnih mehurčkov (foliklov), ker tako lahko dobimo več jajčec (običajno 4-5), kar lahko pripomore k boljšemu rezultatu postopkov zunajtelesne oploditve.

Z zdravili preprečimo propad nekaterih jajčec, ki so se začela razvijati in bi brez dodanih hormonov propadla. V ta namen uporabljamo klomifen citrat (Clomifen[®]), humani menopavzalni gonadotropin - HMG (Menopur[®]) ali folikle spodbujajoči hormon - FSH (Gonal-F[®]).

Nekatere med vami se boste pripravljale na postopek tako, da pričnete z jemanjem kontracepcijskih tabletk. Z njim bomo dosegli začasno ustavitev rasti jajčnih mehurčkov pred začetkom spodbujanja novega razvoja. Spodbujanje razvoja foliklov z gonadotropini pričnemo brez ali v kombinaciji z zdravili, ki jih imenujemo agonisti gonadoliberilina (Diphereline[®], Decapeptyl[®], Suprefact[®], ipd.). Iz podobnih razlogov vam bomo predpisali zdravilo antagonist gonadoliberilina (Cetrotide[®]). Zato se bodo jajčni mehurčki enakomerneje razvijali, kvaliteta jajčnih celic pa bo boljša.

SPREMLJANJE RAZVOJA JAJČECA

Jajčece se razvije v jajčnem mehurčku (foliklu), napoljenem s tekočino. Velikost folikla lahko merimo z ultrazvokom, čeprav je sama jajčna celica tako majhna, da je s prostim očesom ne vidimo.

Da bi ocenili uspešnost spodbujanja oz. odgovor jajčnika na dana zdravila:

- izjemoma določimo količino hormona estradiola (E2) v krvi,
- ugotovimo število in velikost foliklov z ultrazvokom.

Folikel med razvojem in rastjo izloča v kri hormon estrogen. Rezultati preiskave krvi in preiskave z ultrazvokom nam olajšajo ocenitev zrelosti jajčeca ter izbiro najustreznejšega časa za del zdravljenja imenovan aspiracija (odvzem ali izsrkanje jajčnega mehurčka).

Med pacientkami obstajajo velike razlike tako pri hormonskih vrednostih kot tudi pri ultrazvočnih meritvah. V splošnem je pomembno, da vrednosti estrogena in premeri foliklov med stimulacijo rastejo. Ne bodite zaskrbljeni, če opazite, da se vaš postopek stimulacije razlikuje od tistega pri drugi pacientki. Naš namen je, da odredimo takšno stimulacijo, ki je najprimernejša za vas.

SPREJEM V BOLNIŠNICO

Ves postopek zdravljenje opravimo ambulantno. Na oddelku boste le nekaj ur, kolikor potrebujemo za odvzem jajčec.

INJEKCIJA HCG

Humani horionski gonadotropin ali HCG (Pregnyl[®], Ovitrelle[®]) je hormon, ki sproži končno zorenje jajčeca pred razpokom folikla (ovulacija). Pacientke ga običajno poznajo kot 'hormon za zaustavitev rasti foliklov' ali 'stop injekcija'. Dajemo ga z injekcijo 34-36 ur pred načrtovano operacijo (punkcijo foliklov), nekoliko prej kot bi telo začelo izločati naravni hormon (LH).

Čas aplikacije HCG je odvisen od mnogih dejavnikov in je lahko pri različnih pacientkah različen. Ko ste dobili HCG, pomeni, da bo aspiracija jajčnega mehurčka potekla čez 34-36 ur. Opozorite na to vašega partnerja, da bo v času posega prost!

OPERACIJA (PUNKCIJA, ASPIRACIJA JAJČECA ALI IZSRKAVANJE JAJČNEGA MEHURČKA)

Jajčece (oocit) odvzamemo s punkcijo jajčnika skozi nožnico. Pri tem posegu z iglo nabodemo jajčni mehurček in iz njega posrkamo (aspiriramo) vsebino. V aspirirani tekočini je tudi jajčece. Postopek opravimo v operacijskem prostoru.

Izsrkano vsebino takoj odnesemo v laboratorij za IVF v sosednjem prostoru.

Po načinu, kako uvedemo iglo v jajčni mehurček, imenujemo tudi vrsto operacije (t.i. ultrazvočno vodena punkcija). Ultrazvočni pristop je enostaven in podoben ultrazvočnemu sledenju rasti foliklov, le da ima v primeru punkcije sonda tudi vodilo za iglo. Iglo uvedemo v vodilo do vrha sonde. Vrh je oddaljen od prvega folikla le centimeter ali dva. To je razdalja, ki jo prepotuje vrh igle od nožnice do svojega cilja - jajčnega mehurčka. Narkoza za punkcijo ni potrebna, saj je punkcija podobna navadni injekciji. Ko vrh igle uvedemo v folikel, izpraznimo njegovo vsebino, to pa nato preiščemo pod mikroskopom. Jajčno celico, ki plava v tekočini, osamimo in prenesemo v petrijevko z gojiščem.

DAJANJE SEMENA

Partnerji pacientk, pri katerih je opravljena aspiracija zaradi IVF postopka, dajo seme dve uri po opravljeni aspiraciji. V laboratoriju bomo v naslednjih dveh urah osamili iz semenskega izliva zadostno število gibljivih semenčic, ki so potrebne za oploditev jajčec.

Predlagamo, da ejakulat oddate v prostorih bolnišnice. Na ta način se izognemo nevarnosti neugodnih vplivov temperature ali dolgotrajnega prenosa na semenčice. Za to je na voljo poseben prostor ob Ambulanti za neplodnost. Semenski izliv boste zbrali v posebno plastično posodico. Pred masturbacijo umijte roke in spolovilo, da bi tako na najmanjšo mero omejili možnost onečiščenja vzorca semena z bakterijami, ki se zadržujejo na rokah.

V primeru da želite prinesiti seme od doma, se o tem pravočasno dogovorite z zdravnikom.

Včasih je težko dati seme 'na zahtevo'. Če ste zaskrbljeni za ta del postopka, se pred vključitvijo v program posvetujte z zdravnikom. V tem primeru lahko daste seme prej. Tako seme zamrzujemo in shranimo do željenega trenutka. Ker moramo v tem času oceniti tudi to, kako vaše seme prenaša postopek zamrzovanja in odtaljevanja, moramo ta postopek ponoviti vsaj tri tedne pred aspiracijo.

Spolno življenje je v času priprav na IVF lahko normalno do dneva, ko je vaša soproga/partnerica dobila 'stop injekcijo'.

DOGAJANJE V LABORATORIJU

Oploditev izven telesa matere ali In Vitro Ferztilizacija (IVF)

Jajcece poiščemo v mehurčku (foliklu), napolnjenem s tekočino, in ga shranimo v posodico (petrijevko) z gojiščem, kjer počaka na dodane semenčice.

Gibljive semenčice izločimo iz semenskega izliva s posebnim laboratorijskim postopkom. Tako dobimo le 'oprane' semenčice (čiste semenčice brez semenske tekočine). Te dodamo jajčni celici (inseminacija) nekaj ur po tem, ko jo prepoznamo in shranimo v petrijevko z gojiščem (medijem). Vsakemu jajčecu dodamo vsaj 100 000 gibljivih semenčic.

Jajčeca z dodanimi semenčicami so shranjena v posebnih posodicah (petrijevkah) v inkubatorju.

Le ena izmed dodanih semenčic bo predrila ovojnico jajčne celice in jo oplodila. Po 18-ih urah opazimo spremembo na jajčecu, ki je prvi znak, da je prišlo do oploditve. Nato znaki oploditve postanejo ponovno nevidni do naslednjega dne, ko že opazujemo delitev celice. Takrat je od punkcije preteklo že 48 ur, pod mikroskopom pa opazujemo skupek dveh do šestih celic - zarodek ali embrio.

Mikrokirurška oploditev ali mikromanipulacija ali Intra Cytoplasmatic Sperm Injection (ICSI)

ICSI je mednarodno sprejeta okrajšava za takšen način zdravljenja (moške) neplodnosti, ko jajčno celico oplodimo (mehanično) z inštrumentom, s katerim potisnemo semenčico v notranjost jajčeca.

Najnovejša tehnologija zdravljenja neplodnosti omogoča oploditev tudi v primerih, ko ima moški v semenskem izlivu le nekaj gibljivih ali negibljivih semenčic ali le eno edino semenčico. Takrat semenčico ujamemo v poseben inštrument in jo potisnemo v citoplazmo jajčne celice (t.i. ICSI).

V primerih, ko moški nima semenčic v semenskem izlivu, jih lahko poiščemo na mestu nastanka, v modu. S tanko iglo izvlečemo celice iz moda (t.i. aspiracija testisa ali TESA, angl. okr. Testicular Sperm Aspiration), poiščemo semenčico in jo vbrizgamo v jajčno celico (ICSI).

V primerih, ko je število semenčic v modu zmanjšano, je potrebno odvzeti košček moda (t.i. odprta biopsija testisa ali TESE, angl. okr. Testicular Sperm Extraction) in tam poiskati semenčice. Del tkiva, ki ga ne uporabimo, zamrznemo, tako da ob morebitni ponovitvi postopka ni potrebno ponoviti tudi biopsije testisa. V tkivu poiščemo semenčico in jo vbrizgamo v jajčece (TESE + ICSI).

PODALJŠAN RAZVOJ ZARODKOV ZUNAJ TELESA PRED PRENOSOM V MATERNICO

Kot najbrž veste, se uspešnost IVF oz. ICSI postopka lahko opiše na nekaj različnih načinov. Eden od najbolj razširjenih je stopnja zanositev ter odstotek tistih pacientk, ki rodijo živega otroka. Ta odstotek lahko izračunamo iz števila žensk, ki vstopijo v program zdravljenja, iz števila opravljenih punkcij in števila opravljenih prenosov zarodkov. V našem centru so bili vsi omenjeni kazalci v preteklih treh letih tako visoki, da smo bili z opravljenim delom izredno zadovoljni.

Verjetnost, da bo imela pacientka punkcijo z jajčnimi celicami, je v našem centru več kot 98%. V 85% se pri pacientki opravi tudi prenos zarodkov v maternico (embriotransfer). Uspešnost zanositve, potem ko smo zarodek 2 ali 3 dni po punkciji in oploditvi jajčnih celic vrnili v maternico, je od 30% - 35%. 20% tistih pacientk, ki so vstopile v program, je rodilo. V 30% so to bili dvojčki.

Koliko zarodkov, ki nastanejo pri spontani zanositvi, se ugnezdi?

Verjetnost spontane zanositve pri plodnem paru ne presega 25% mesečno. To ne pomeni, da par spočne le en zarodek vsak četrti ali peti ciklus. Pogostejša je situacija, da zarodek, ki nastane v jajcevodu, le »prepotuje« skozi rodila in se ne ugnezdi v maternici. Gnezditev in posledična nosečnost je lastnost le vsakega petega zarodka, ki nastane spontano.

Zakaj se ne ugnezdiijo vsi zarodki, ki jih vnesemo v maternico med postopkom zunajtelesne oploditve?

V postopkih zunajtelesne oploditve se zarodki obnašajo enako kot tisti, ki so nastali z naravno zanositvijo. Vsi, ki se oplodijo v laboratoriju, namreč nimajo enakih možnosti za gnezditev in razvoj v maternici. Razvoj mnogih med njimi se ustavi že dan po oploditvi. Še pogosteje se celice zarodkov ne delijo naprej v naslednjih dneh. To nam pogosto ostane prikrito, saj smo do sedaj zarodke vstavili v maternico 2 ali 3 dni po punkciji, ko so imeli le 6 do 8 celic. V naslednjih 3-4 dneh so plavali v sluzi maternične votline, celice so se množile, dokler niso dosegle tiste stopnje (blastocisto), ko lahko zapustijo ovojnico (lupino), ki jih obdaja. Tega dela razvoja zarodka nismo mogli opazovati. Mnogi med vstavljenimi zarodki so se nehali razvijati že naslednji dan po prenosu v maternico. Da bi omogočili ugnezditev vsaj enega zarodka, smo pogosto prenesli v maternico 3 zarodke. Pri večini pacientk, ki so zanosile, se je ugnezdil le en zarodek, pri 20-30% dva ali zelo redko celo trije. Na tej stopnji razvoja zarodkov ne moremo natančno oceniti, kateri med njimi ima največ možnosti za ugnezditev. Zato smo se odločili, da vam ponudimo možnost podaljšanega opazovanja razvoja zarodkov pred prenosom v maternico. Tako pričakujemo večji odstotek vas, ki boste zanosile, ter manjši odstotek tistih z večplodno nosečnostjo.

Kaj je podaljšano kultiviranje zarodkov?

Razvoj zarodkov opazujemo v laboratoriju **5 dni po punkciji foliklov**. Tako lažje izločimo tiste, ki imajo večjo možnost za gnezditev po prenosu v maternično votlino. Med vašimi zarodki, ki se bodo navidezno normalno razvijali dva ali tri dni po punkciji, bo gotovo tudi nekaj takšnih, pri katerih se bo razvoj ustavil v naslednjih dneh. Med tistimi, ki dosežejo stopnjo razvoja, ki jo imenujemo blastocista, bomo izbrali **največ dva** za prenos v maternico.

Koliko zarodkov doseže stopnjo razvoja, ki mu pravimo blastocista?

Običajno to stopnjo razvoja doseže le 20 do 30 % zarodkov, ki jih imamo na voljo drugi dan po punkciji foliklov. To pomeni, da lahko pričakujemo pogosteje neuspeh (da ni prenosa zarodkov - embriotransferja) v primerih, ko imamo na voljo le eno ali dve jajčni celici. Pri tistih, pri katerih bomo lahko opravili embriotransfer zarodka v stadiju blastociste, pričakujemo višji odstotek zanositev.

Zakaj ne zanosijo vse pacientke po prenosu blastociste?

Eden od razlogov je, da vsi zarodki ne uspejo zapustiti ovojnice, ki jih varuje v prvih šestih oz. sedmih dneh razvoja. Tudi mnogi drugi faktorji vplivajo na odstotek zanositev po zunajtelesni oploditvi. Med njimi je pomemben genetski ustroj novega zarodka, ki je pogosto neustrezen in nezdržljiv z življenjem, kar se pokaže v naslednjih nekaj dnevih. Pri tem so enako zastopani zarodki, ki nastanejo s spontano zanositvijo, kakor tudi tisti, ki nastanejo z zunajtelesno oploditvijo. Eden od pomembnih dejavnikov je tudi starost pacientke, saj se že po 35. letu starosti uspešnost zanositve manjša, ne glede na način nastanka zarodka.

V letu 2000 je med 407 pacientkami, ki smo jim cikel spodbujali z zdravili, zanosilo ob prenosu največ dveh blastocist 49,8% pacientk.

Kaj s preostalimi zarodki (blastocistami), ki ostanejo po embriotransferju?

Če ostane po embriotransferju še kakšen zarodek, ga lahko ob vaši privolitvi zamrznemo in ohranimo za embriotransfer v enem od kasnejših ciklusov.

Ali lahko pacientka odkloni podaljšano kultiviranje zarodkov?

Če ne želite podaljšanega kultiviranja zarodkov in želite prenos drugi ali tretji dan po opravljeni punkciji foliklov, morate to povedati že takoj po punkciji. Le tako bomo lahko izbrali ustrezno gojišče za razvoj vaših zarodkov.

DOGAJANJE PO ASPIRACIJI

Po aspiraciji jajčec za IVF ali ICSI v naslednjih dveh dneh ni znano, ali se bodo zarodki razvili ali ne. Dva dni po aspiraciji boste že zjutraj zvedeli, ali so se zarodki normalno razvili in ali je mogoč prenos v maternico (embriotransfer). Med 8.30 in 9.00 se oglasite v čakalnici na Oddelku za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo. Ob veseli novici vam bomo sporočili tudi čas, v katerem bomo opravili embriotransfer.

Pri nekaterih pacientkah bomo embriotransfer preložili za dan ali dva. Na ta način bomo ugotovili, kateri med zarodki se razvijajo pravilno ter le te izbrali za prenos v maternico.

PRENOS ZARODKOV ALI EMBRIOTRANSFER (ET)

Pri naravni oploditvi zarodek "pripotuje" iz jajcevoda, kjer se je jajčece srečalo s semenčicami. Za to potovanje potrebuje 3-4 dni, nato pa še nekaj dni, da se ugnezdi v sluznico maternice.

Embriotransfer bomo opravili v laboratoriju za IVF dva, tri ali pet dni po oploditvi. Anestezija pri posegu ni potrebna, ker je ta popolnoma neboleč. Za poseg se pacientka pripravi kot za ginekološki pregled. S posebno tanko cevko (katetrom) zarodke prenesemo v maternico. Postopek je kratkotrajen.

Po posegu boste ostali v postelji vsaj eno uro. Potem lahko vstanete in zapustite oddelek. Štirinajsti dan po embriotransferju in odpustu iz bolnišnice bomo v hormonskem laboratoriju opravili test nosečnosti.

ZAMRZOVANJE ZARODKOV

Včasih imata spodbujanje razvoja jajčnih foliklov in postopek oploditve za posledico razvoj večjega števila zarodkov.

V maternico običajno prenesemo enega ali dva in največ 3 najboljše zarodke. V primeru, da bi prenesli večje število zarodkov, bi povečali tudi tveganje za nastanek večplodnih nosečnosti (trojčkov, četverčkov ipd.), kar je povezano s povečanim tveganjem za zdravje nosečnice in plodov. Zato predlagamo, da tiste zarodke, ki jih ne vrnemo v maternico v naslednjih ciklikih. Zamrznjeni zarodki lahko počakajo na embriotransfer pet let.

PO ODPUSTU

Po odpustu iz bolnišnice lahko pričnete z vsemi normalnimi aktivnostmi. Priporočamo spolno vzdržnost 14 dni.

Pri nekaterih pacientkah bo potrebno v naslednjih dneh ponoviti nekaj preiskav oz. bodo prejemale tablete ali injekcije. Tako bomo pomagali pripraviti sluznico maternice za sprejem zarodka (t.i. lutealna suplementacija). Ne bodite zaskrbljeni, če opazite, da se terapija za podporo gnezditve zarodka, ki jo imate vi, razlikuje od tiste pri drugi pacientki. Navodila boste dobili ob odpustu.

NASLEDNJI KORAKI

Pacientke, ki bodo opravile test nosečnosti v drugih centrih, naj nas o izidu testa obvestijo. Če je ta pozitiven, bodo dobile navodila za terapijo, ki pomaga ohraniti nosečnost.

V primeru, da IVF postopek ni bil uspešen, prosimo pacientke, da nas obvestijo o datumu naslednje periode (mesečnega perila).

Test opravite tudi v primeru, če ste pričeli slabo krvaveti.

Priporočamo, da se naročite v ambulanto 6 tednov po aspiraciji. Takrat se boste pogovorili z zdravnikom o naslednjih korakih. Naslednji poskus lahko opravimo po preteku treh polnih mesecev od zadnje stimulacije in aspiracije. Prosimo, da v tem času beležite prvi dan periode, kar nam bo olajšalo načrtovanje naslednjih stimulacij ciklusa.

“NEPRIMERNI” CIKLUSI

Ciklus med stimulacijo ni vedno primeren za dokončanje planiranega postopka IVF/ICSI. Nekateri razlogi smo navedli. Ne glede na razlog pa je neprimeren ciklus vedno razočaranje za pacientko in terapevta. Pomembno je spoznanje, da vključitev v program še ne pomeni tudi garancijo za uspešen konec stimuliranega ciklusa. Seveda en neprimeren ciklus ne pomeni enakega izida tudi v naslednjih. Kakorkoli že, če ugotovimo neprimeren ciklus ali predlagamo

izključitev iz programa (prekinitev stimulacije ovulacije), smo pripravljene, da vam natančno obrazložimo razlog in se pogovorimo o načrtih za postopek v naslednjem ciklusu.

Prekinitev stimulacije pred aspiracijo - operativnim posegom

Stimulacijo prekinemo, če je majhna možnost, da bi dobili zdrava jajčeca. Če se to zgodi, vas prosimo, da se oglasite takoj v naslednjem prvem dnevu ciklusa. Takšnih ciklusov namreč ne štejemo enako kot tiste, ki so že bili vključeni v postopek. Kljub vsemu dobimo iz takih ciklusov mnogo podatkov o vašem naslednjem ciklusu.

Nekateri od razlogov za prekinitev so:

- neodzivnost jajčnika na zdravila za spodbujanje ovulacije
- nepravilen hormonski odziv, za katerega vemo, da daje slabe rezultate postopka
- prekomerno število foliklov in zelo visoka raven hormonov, za katero vemo, da lahko privedejo do zapleta-**hiperstimulacije**
- cista ovarija - vendar ni vedno vzrok izključitve
- zamujena punkcija - rezultati preiskav se ne ujemajo ali nakazujejo možnost, da se je ovulacija začela pred sprejemom v bolnišnico

Ni jajčec v aspiratu

To se zgodi redko, in sicer tam, kjer je ovulacija že bila, ali pa v primerih, kjer se v foliklih, ki so glede na ultrazvočno preiskavo normalni, ne razvije jajčece.

Naslednji ciklus, ko lahko ponovimo postopek, je čez 3 mesece. Kljub vsemu je pomembno, da nas obvestite o prvem dnevu naslednjega perila.

Embriotransfer, vendar brez nosečnosti

To je še vedno najpogostejši izvid IVF ali ICSI postopka. Zdravniki v vseh podobnih centrih se trudijo razvozlati uganko, zakaj v nekaterih ciklusih pride do zanositve, v drugih pa ne. Običajno, žal, ne znamo razložiti, zakaj je bil embriotransfer neuspešen.

Ob tem se moramo zavedati, da se tudi ob naravnih spočetjih ugnezdi in dokončno razvije le 20-30 % spočetih zarodkov. Ostali potujejo skozi jajcevod in votlino maternice, ne da bi se tam ugnezdili. Žal jih tudi med tistimi, ki se ugnezdijo, nekaj odmre v prvih dneh po ugnezditvi ali po nekaj tednih, kar privede do spontanega splava (10-20 %).

Na splošno je usoda prenesenih zarodkov spočetih v laboratoriju podobna tisti pri naravnem spočetju. Razlika je le v tem, da ima pri naravnem spočetju večina žensk možnost spočetja v vsakem ciklusu, pri IVF pa le v ciklusu, ko poteka zdravljenje.

NOSEČNOST

Preiskava krvi dva tedna po prenosu zarodkov (embriotransferju) bo pokazala, ali je v krvi

navzoč hormon, ki se izloča zaradi morebitne nosečnosti (beta HCG).

Seveda je to še vedno prezgodaj, da bi vedeli, ali se nosečnost normalno razvija. Zato bodo potrebne še dodatne preiskave z ultrazvokom. Prvo opravimo tri tedne po prenosu zarodkov.

Žal lahko imamo pri IVF kot tudi pri normalni nosečnosti opraviti le s prehodnim zvišanjem beta HCG v krvi in za nekaj dni odloženo menstruacijo (t.i. biokemična nosečnost). Tudi spontani splav ali izvenmaternična nosečnost so lahko nesrečen konec pričakovanj, tako da pozitiven izid testa še ne pomeni tudi najbolj zaželenega izida postopka.

PO ODPUSTU

Po odpustu iz bolnišnice lahko pričnete z vsemi normalnimi aktivnostmi. Priporočamo spolno vzdržnost 14 dni.

Pri nekaterih pacientkah bo potrebno v naslednjih dneh ponoviti nekaj preiskav oz. bodo prejemale tablete ali injekcije. Tako bomo pomagali pripraviti sluznico maternice za sprejem zarodka (t.i. lutealna suplementacija). Ne bodite zaskrbljeni, če opazite, da se terapija za podporo gnezditve zarodka, ki jo imate vi, razlikuje od tiste pri drugi pacientki. Navodila boste dobili ob odpustu.