



# **Lilla boken B**

**En skrift om barnlöshet och behandling**

## Innehåll

Vad menas egentligen med infertilitet? .....	3
Hur brukar vi reagera när vi förstår att vi har svårt att få barn? .....	3
Här är de vanligaste orsakerna till ofrivillig barnlöshet.....	4
Anatomi och fysiologi .....	5
Kvinnans menstruationscykel .....	6
Behandling av ofrivillig barnlöshet .....	7
Inför hormonstimulering .....	7
Ägglossningsstimulering .....	7
Insemination .....	7
IVF (In vitro-fertilisering/provrörbefruktning).....	7
Äggplockning/äggaspiration .....	8
Mikroinjektion (ICSI) .....	8
Embryotransfer/återförande av befruktat ägg (ET) .....	8
Biverkningar av behandlingen .....	9
IVF-behandling steg för steg.....	10
Behandling av manlig infertilitet.....	11
Donation .....	11
Hur stor är chansen att lyckas? .....	12
Hur långt ska man gå för att få ett efterlängtat barn?.....	12
Offentliga IVF-kliniker .....	14
Privata IVF-kliniker .....	14
Webbplatser .....	15
Adoptionsorganisationer.....	15
Litteraturlista.....	16
Ordlista .....	17
Egna anteckningar .....	18

## Vad menas egentligen med infertilitet?

Infertilitet definieras som oförmåga att få barn efter ett års försök med normal samlagsfrekvens utan preventivmedel. Mellan vart sjunde och vart tionde par drabbas, vilket innebär att cirka 250 000 par i fertil ålder är ofrivilligt barnlösa i Sverige. Av dessa får de flesta barn så småningom, antingen spontant eller med medicinsk hjälp.

Utredningen av infertilitet följer ett visst mönster, där kvinnan och mannen undersöks samtidigt för att hitta bakomliggande orsaker. En grundläggande utredning bör vara klar inom ett halvår. Utredningstiden kan påverkas av att man i vissa provtagningar måste följa kvinnans menstruationscykel.

En fertilitetsutredning är ofta påfrestande på många olika sätt. Den tid som krävs är ofta ett irritationsmoment och det kan kännas jobbigt att behöva berätta för någon om sådant som handlar om det mest privata. Dessutom kan de olika momenten i utredningen ibland vara förenade med visst obehag. Samtidigt tycker de flesta att det känns skönt att äntligen ha kommit så långt att de tagit kontakt med läkare för att få hjälp.

## Hur brukar vi reagera när vi förstår att vi har svårt att få barn?

De flesta av oss reagerar starkt när vår önskan om att få barn inte går i uppfyllelse, men naturligtvis reagerar vi olika beroende på vilka vi är. Vår personlighet och den betydelse ett barn har för vår bild av oss själva påverkar våra reaktioner, liksom våra erfarenheter, värderingar och hur våra sociala relationer ser ut. Att ha personer i vår närhet som kan ge stöd och förståelse är av stor betydelse, här såväl som i andra svåra situationer.

Forskning från olika delar av världen visar att infertilitet är en källa till oro, nedstämdhet och stress för dem som drabbas. Infertiliteten innebär också en påfrestande för relationen mellan man och kvinna - både för relationen i allmänhet och för den sexuella relationen.

När vår reproduktion hotas berörs centrala delar av vår könstillhörighet. Många reaktioner är gemensamma hos kvinna och man, till exempel längtan, besvikelse och sorg. Men vi uttrycker ibland dessa känslor på olika sätt, vilket kan orsaka missförstånd och ibland påfrestningar i relationen. Man kan då behöva hjälp med att inse att den nuvarande situationen är speciell och akut. Det är viktigt att söka hjälp, inte bara när allt rasat, utan för att allt inte ska rasa. Varje IVF-klinik har möjlighet att hänvisa till professionella rådgivare som har kunskaper och tid för samtal i en svår livssituation. Där kan man i samtal få möjlighet att formulera och bearbeta frågor, tankar och känslor.

Även om infertiliteten just nu tycks, med utredningar och behandlingar, ta hela eller en stor del av livsrummet, så finns det trots allt någon form av slut på denna fas i livet. För många innebär det graviditet och barn, men även för dem som inte lyckas finns det en avrundning på barnlöshetsproblematiken. Behandlingarna kan inte fortgå i evigheter.

## Här är de vanligaste orsakerna till ofrivillig barnlöshet

### **Kvinnliga orsaker**

Nedsatt eller ingen passage i äggledarna  
Endometrios  
Hormonella rubbningar  
Upprepade missfall  
Genomgången cancerbehandling  
Muskelknutor (myom) och andra förändringar i livmodern

### **Manliga orsaker**

Nedsatt spermiekvalitet/avsaknad av spermier  
Hinder i sädesledarna  
Hormonella rubbningar  
Erektionsstörningar  
Genomgången cancerbehandling  
Bruk eller missbruk av anabola steroider

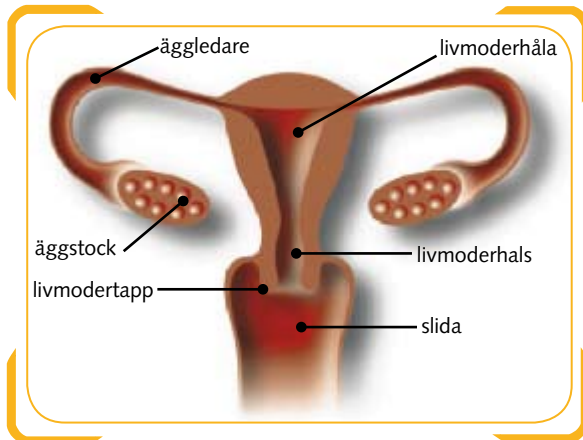
I vissa fall är orsaken en kombination av kvinnliga och manliga faktorer och ibland går det inte att finna någon orsak, så kallad oförklarad infertilitet.

## Övriga faktorer

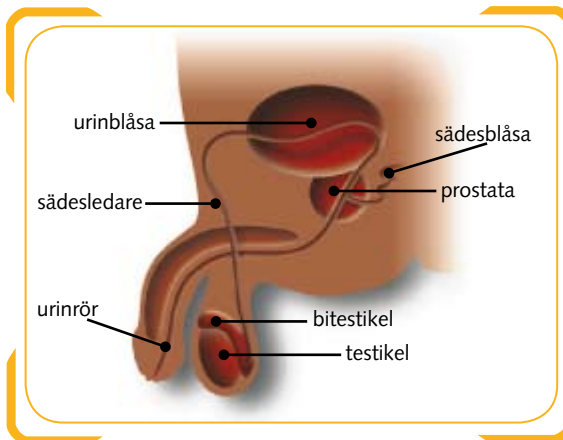
De som är överviktiga eller underviktiga kan ha svårt att få barn. En orsak kan vara färre eller uteblivna ägglossningar. Det är dokumenterat att de som tar tag i viktproblemet och får hjälp och vägledning, ofta löser problemet med barnlöshet på egen hand. Rökning och alkohol kan också nedsätta fertiliteten hos både män och kvinnor.

## Anatomi och fysiologi

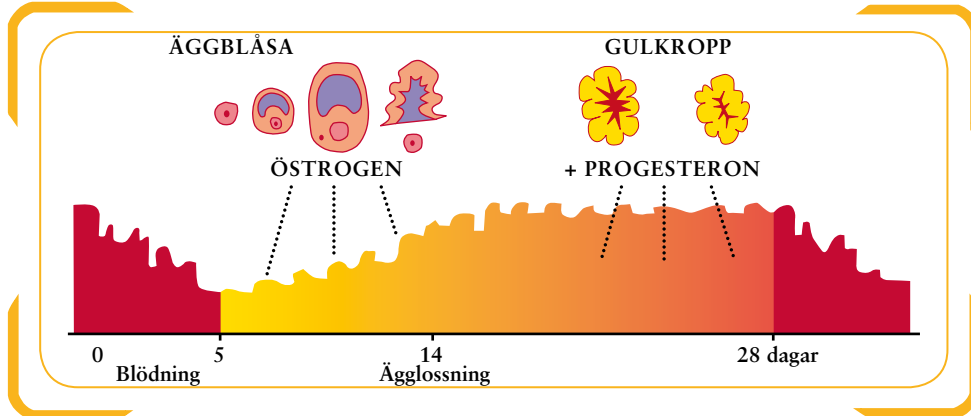
### Kvinnans anatomi



### Mannens anatomi



## Kvinnans menstruationscykel



- Lite förenklat styrs kvinnans menstruationscykel av ett samspel mellan hypofyshormonerna (FSH och LH) och äggstockshormonerna (östrogen och progesteron).
  - I början av menstruationscykeln stimulerar FSH och LH utvecklingen av ett antal äggblåsor, varav endast en uppnår slutlig mognad. Äggblåsorna producerar östrogen, som får livmodersslemhinnan att öka i tjocklek och förbereda sig för att ta emot ett befruktat ägg.
  - Höga nivåer av LH startar ägglossningen, då äggblåsan brister och äggcellen slungas ut i äggledaren. Äggblåsan omvandlas till en progesterontillverkande gulkropp, vars huvudsakliga uppgift är att befärma implantationen.
- Ägget är befruktningsdugligt under 12-24 timmar, medan spermerna kan överleva i några dagar.

# Behandling av ofrivillig barnlöshet

## Inför hormonstimulering

Vid hormonstimulering kan det vara viktigt att hämma/styra kvinnans eget ägglossningshormon (LH). Många hormonstimuleringar inleds därför med att den naturliga LH-produktionen dämpas. Denna effekt kan uppnås på flera olika sätt, till exempel med hjälp av läkemedel som kan ges som nässpray, injektioner eller tabletter.

## Ägglossningsstimulering

Denna metod kan användas när kvinnan har problem med ägglossning, vilket kan medföra glesa eller uteblivna menstruationer. Behandlingen ges i tablett- eller i injektionsform, i syfte att påverka äggmognaden och framkalla ägglossning.

## Insemination

Denna metod förutsätter att spermier har förmåga att själva befrukta ägget. Metoden kan väljas när det inte finns någon påvisbar orsak till barnlösheten samt vid viss typ av manlig infertilitet. Vid insemination läggs en tunn plastkateter in genom livmoderhalsen och spermier injiceras in i livmodern. Metoden underlättar spermiers väg till ägget.

## IVF (In vitro-fertilisering/provrörsbefruktning)

Metoden kan användas i de flesta fall av ofrivillig barnlöshet. Vid en IVF-behandling stimuleras äggstockarna så att flera äggblåsor (folliklar) växer till. Detta sker med hjälp av follikelstimulerande hormon som injiceras dagligen i 10–14 dagar.

Stimuleringen följs och övervakas genom kontroll av blodprov och ultraljud. På kvällen, två dagar före äggtaget, ges en injektion av hormonet hCG för att uppnå slutmognad av äggblåsorna med äggcellerna. Äggen plockas/aspireras 34–39 timmar efter denna injektion.

## Äggplockning/äggaspiration

Det är naturligt att känna sig lite spänd inför ingreppet, särskilt om det är första gången. Inför äggplockningen erbjuds, efter behov, avslappnande och smärtstillande medel. Som alternativ smärtlindring använder en del kliniker akupunktur.

Med ledning av vaginalt ultraljud punkteras varje äggblåsa och innehållet sugts ut och undersöks i mikroskop. Äggcellerna läggs i en skål och placeras i värmeskåp (inkubator). Samma dag lämnar mannen ett spermprov. Spermierna tvättas och prepareras inför befruktningen av äggen.

## Mikroinjektion (ICSI)

ICSI är en förkortning av intracytoplasmatisk spermieinjektion. Denna teknik används om mannens spermier har dålig rörlighet och inte kan ta sig in i ägget. Med hjälp av en mycket tunn glaspipett sugs, under mikroskop, en enda spermie upp och förs in i äggcellen. Behandlingen av paret skiljer sig inte från en vanlig IVF-behandling. Äggplockningen går till på samma sätt och mikroinjektionen utförs på laboratoriet samma dag.

## Embryotransfer/återförande av befruktat ägg (ET)

Dagen efter äggplockningen kontrolleras om äggen blivit befruktade. De befruktade äggen odlas i två till fem dagar, därefter väljs ett, eller i undantagsfall två embryon ut för återförande. Om det finns fler användbara embryon kan dessa frysas ner och användas vid en senare behandling. Lagen tillåter att man förvarar nedfrysta embryon i upp till fem år.

Inför återförandet krävs inga förberedelser, men en fylld urinblåsa kan underlätta ingreppet. En tunn kateter förs in genom livmoderhalsen och embryot placeras i livmodern. Ingreppet är så gott som smärtfritt och tar bara några minuter.

Under perioden efter återförandet omvandlas de punkterade äggblåsorna till gulkroppar som producerar gulkroppshormon (progesteron). Som stöd ger man extra gulkroppshormon i injektionsform eller som vagitorier (slidpiller), tills det är dags för graviditetstest. Progesteron påverkar livmoderslemhinnan så att den blir mer mottaglig för det befruktade ägget.

Återförande av frysta och tinade embryon utförs antingen i en naturlig menstruationscykel eller i samband med hormonbehandling.

### **Biverkningar av behandlingen**

Hormondosen kan orsaka överstimulering, det vill säga att för många äggblåsar utvecklas.

Symtomen på överstimulering är kraftig svullnad i magen och/eller smärta. Ibland kan det vara tungt att andas. Om du får dessa symtom bör du snarast kontakta din IVF-klinik eller närmaste kvinnoklinik. Någon gång kan sjukhusvård behövas, men ofta är det fullt tillräckligt med vila och behandling i hemmet.

# IVF-behandling steg för steg

## 1. a) Hormonreglering

Före hormonstimulering hämmas eller styrs kvinnans egen hormonproduktion (FSH, LH) och äggstocksfunction med nässpray, injektioner eller p-piller.

### b) Inväntar naturlig menstruation

## 2. Stimulering

Äggblåsornas tillväxt stimuleras med hormoninjektioner. Effekten avläses med blodprov.

## 3. Kontroll

Äggblåsornas antal samt tillväxten av dessa och livmoderslemhinnan kontrolleras med ultraljud via slidan.

## 4. Punktion

De mogna äggblåsorna punkteras med ledning av ultraljud och äggen samlas upp.

## 5. Inspektion och odling

Äggen inspekteras och bedöms under mikroskop.

## 6. Preparation

Spermierna prepareras, vilket gör dem befruktningsdugliga.

## 7. Befruktning

Spermierna tillförs äggen.

## 8. Delning

Två dygn efter befruktningen har äggen börjat dela sig och kvaliteten bedöms inför återförandet.

## 9. Återförande

Efter 2-5 dagars odling återförs det delade embryot till livmodern med en tunn kateter.

## 10. Hormonstöd

För att öka möjligheten till graviditet ges ofta hormon under den första tiden efter återförandet.

## 11. Graviditet

Om graviditetstest är positivt cirka 18 dagar efter återinförandet bör graviditeten bekräftas med ultraljudsundersökning efter cirka tre till fem veckor.

## Behandling av manlig infertilitet

Orsakerna till manlig infertilitet varierar. Mannen kan till exempel ha en fungerande spermieproduktion, men ett stopp i förbindelsen mellan bitestiklarna och sädesledarna kan förhindra spermier att komma vidare. Andra orsaker kan vara nervskador, hjärn- och ryggmärgsskador eller tidigare infektion.

Det finns flera behandlingsmetoder som nu gör det möjligt att behandla långt fler infertila män än tidigare. Om det helt saknas spermier i utlösningen (ejakulatet) kan man med en tunn nål gå in i testikeln (TESA/TESE) eller bitestikeln (PESA) och uthämta spermier. Detta görs under lokalbedövning.

## Donation

I de fall där mannen saknar produktion av egna spermier, kan det bli aktuellt att inseminera kvinnan med donerade spermier (AID). Behandlingen kan även innefatta befruktning utanför kroppen med donerade spermier (IVF-behandling).

I de fall där kvinnan saknar produktion av egna ägg kan behandling med äggdonation bli aktuell.

I Sverige är det ännu inte tillåtet att behandla par som samtidigt är i behov av både ägg- och spermiedonation.

Sedan år 2005 är det möjligt för lesbiska par att få barn genom assisterad befruktning på sjukhus i Sverige. Assisterad befruktning kan ske antingen genom insemination eller genom befruktning utanför kroppen (IVF).

## Hur stor är chansen att lyckas?

Många upplever perioden från behandling till graviditetstest som den mest påfrestande delen av behandlingen. Många beskriver den som ett vakuum, där känslorna varierar mellan optimism och pessimism inför det kommande resultatet.

Chansen att lyckas med behandlingen beror på orsaken till barnlösheten, kvinnans ålder och antalet genomgångna behandlingar. Vid återförande av frysta och upptinade embryon är chansen till graviditet något lägre. Risken för missfall efter assisterad befruktning är inte större än vid en normal befruktning. I enstaka fall förekommer utomkvedshavandeskap. Vid graviditet görs ett ultraljud cirka fyra veckor efter behandlingen. Ser allt normalt ut, krävs inga speciella åtgärder och graviditeten följs upp på mödravårdscentral.

För att undvika komplikationer har vi i Sverige sedan några år tillbaka endast återfört ett embryo och därmed begränsat antalet tvillinggraviditeter. Det har inneburit att risker med för tidig förlossning eller andra komplikationer under graviditeten har minimerats.

## Hur långt ska man gå för att få ett efterlängtat barn?

Ett sätt att resonera är att analysera och värdera vad som är rimligt respektive orimligt. I den ena vågskålen finns olika typer av påfrestningar för att genomgå en behandling, dels i form av känslomässig belastning, tidskrävande behandling, manipulationer av framför allt kvinnans kropp och – om man behandlas på privat klinik – även ekonomiska påfrestningar. I den andra vågskålen finns både chansen att få ett efterlängtat barn och en känsla av att man gör allt man kan åt sin barnlöshet.

Denna bedömning bör naturligtvis om möjligt göras i första hand av det enskilda paret. För vissa par kan det vara svårt att få stöd av sin omgivning. En del par väljer att inte berätta för någon, andra par berättar men upplever ändå hur svårt det är att få förståelse från andra som inte upplevt situationen.

Det är då man kan behöva professionell hjälp för att ventilerar och bearbeta sina känslor. På kliniker finns barnmorskor, läkare och ofta även kurator eller psykolog till hjälp. Före behandlingen, men också under behandlingens gång, kan det vara lämpligt att fundera igenom och tala med varandra om att behandlingen kan misslyckas.

Man kan då överväga alternativ som till exempel adoption eller att leva utan barn. Om man gör detta kan det kanske bli lättare att möta ett eventuellt misslyckande. Att adoptera betyder enligt Svenska akademins ordlista "Att upptaga som ett eget barn; göra till sin egen". Adoption är ingen lösning på infertiliteten, däremot är det en lösning på barnlöshetsproblematiken. Om man funderar över adoption kan man kontakta någon av de auktoriserade adoptionsorganisationerna som finns i Sverige.

## Offentliga IVF-kliniker

- Akademiska Sjukhuset, Uppsala. Reproduktionscentrum. Tel 018-611 57 07. [www.uas.se](http://www.uas.se)
- Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. Fertilitetsenheten. Tel 08-585 816 15. [www.karolinska.se](http://www.karolinska.se) (sjukvård/vuxen/kliniker & enheter/ kvinnokliniken / Fertilitetsenheten)
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. Reproduktionsmedicin. Tel 031-342 39 19. [www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se) (avd/mottagningar/medicinska spec./ Gynekologi och Reproduktionsmedicin/ Reproduktionsmedicin)
- Universitetssjukhuset, Linköping. Reproduktionsmedicinskt centrum. Tel 013-22 31 70. [www.lio.se](http://www.lio.se) (A-Ö/IVF-behandling)
- Universitetssjukhuset, Malmö. Reproduktionsmedicinskt centrum. Tel 040-33 21 64. [www.rmc.umax.se](http://www.rmc.umax.se)
- Universitetssjukhuset, Örebro. Fertilitetsenheten. Tel 019-602 18 95. [www.orebroll.se](http://www.orebroll.se) (Hitta rätt i vården/Universitetssjukhuset – ok/ K-Kvinnokliniken - Fertilitetsenheten)

## Privata IVF-kliniker

- Carl von Linné Kliniken, Uppsala. Tel 018-55 00 44. [www.linne.se](http://www.linne.se)
- Fertilitetscentrum, Göteborg. Tel 031-710 46 00. [www.fertilitetscentrum.se](http://www.fertilitetscentrum.se)
- Fertilitetscentrum, Stockholm. Tel 08-586 120 00. [www.fertilitetscentrum.se](http://www.fertilitetscentrum.se)
- IVF-kliniken Cura, Malmö. Tel 040-98 70 50. [www.ivfsverige.se](http://www.ivfsverige.se)
- IVF-kliniken Falun, Falu lasarett, Falun. Tel 023-49 28 50. [www.ivfsverige.se](http://www.ivfsverige.se)
- IVF-kliniken Göteborg. Tel 031-333 09 70. [www.ivfsverige.se](http://www.ivfsverige.se)
- IVF-kliniken Stockholm, S:t Görans Sjukhus, Stockholm. Tel 08-587 033 24. [www.ivfsverige.se](http://www.ivfsverige.se)
- IVF-kliniken Umeå, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå. Tel 090-785 26 00. [www.ivfsverige.se](http://www.ivfsverige.se)
- IVF-Kliniken Öresund, Malmö. Tel 040-32 12 53. [www.ivfcliniken.se](http://www.ivfcliniken.se)
- Sophiahemmet, Stockholm, IVF-mottagningen. Tel 08-20 48 10. [www.ivf-gruppen.se](http://www.ivf-gruppen.se)
- Sophiahemmet, Stockholm, Fertilitetsmottagningen. Tel 08-406 28 15. [www.ivf-gruppen.se](http://www.ivf-gruppen.se)

## Webbplatser

[www.fertilitetsguiden.nu](http://www.fertilitetsguiden.nu) Via denna länk når du alla kliniker.

[www.ffob.se](http://www.ffob.se) (Infertilas Riksförening i Sverige, IRIS)

[www.villhabarn.com](http://www.villhabarn.com)

## Adoptionsorganisationer

### Adoptionscentrum

Box 30073, 104 25 Stockholm. Besöksadress: Hornsbergsvägen 17, 4 tr. Tel 08-58 74 99 00.

[www.adoptionscentrum.se](http://www.adoptionscentrum.se)

### Adoptionsföreningen La Casa (ALC)

Box 7521, 103 92 Stockholm. Tel 0300-39969. [www.lacasa.nu](http://www.lacasa.nu)

### Barnen Framför Allt - Adoptioner (BFA-A)

Energigatan 11, 434 37 Kungälv. Tel 0300-331 31. [www.bfa.se](http://www.bfa.se)

### Barnens Vänner - internationell adoptionsförening (BV)

Box 123, 943 23 Öjebyn. Besöksadress: Ängsholmen 1C. Tel 0911-665 00. [www.bvadopt.se](http://www.bvadopt.se)

### Familjeföreningen för internationell adoption (FFIA)

Box 12027, 402 41 Göteborg. Besöksadress: Karl Johansgatan 41-43. Tel 031-704 60 80. [www.ffa.se](http://www.ffa.se)

### MIA – Myndigheten för Internationella Adoptionsfrågor

Box 308, 101 26 Stockholm. Besöksadress: Vasagatan 38, 5 tr. Tel 08-54 55 56 80. [www.mia.eu](http://www.mia.eu)

## Litteraturförteckning

- Barnlöshet**
- Vill ha barn. K Fredholm, I Johanson-Rosander. Bauer Bok. 2002
  - Barn av glas. Å Holmgren. Förlags AB Björnen. 2004
  - Svårt att få barn, vägledningshäfte. IRIS. 1997
  - Hjälp till graviditet + en liten bok om IVF (småskrift)
  - Infertilitet, utredning och behandling inom assisterad befruktning. Studentlitteratur. J Hreinsson, L Hamberger. T Hardarson
  - Jag vill få barn. L Söderberg. 1998
  - Ofrivillig barnlöshet. Rapport nr 37. SFOG. 1998
- Missfall**
- Den lilla sorgen - en bok om missfall. O Bergman, A Nromelli. 2000
- Debatt**
- Barn till varje pris? Kungliga vetenskapsakademien. 1996
  - Barnlöshet och barnets bästa. Teknik och etik. 1996
  - Guldägget. Föräldraskap i biomedicinens tid. S Lundin. 1997
- Adoption**
- Längtansbarnen. Adoptivföräldrar berättar. K Weigl. 1997
  - Det livet ger: En bok om barnlöshet och adoption. A Elias. 2000
- Lesbisk litteratur**
- Homofamiljer. S Stenholm, C Strömberg. 2004
  - Queer kids. A Hamrud. 2005
- Skönlitteratur**
- Som min egen. Berättelse. S Levin. 1996
  - Blod är tjockare än vatten. A Trotzig. 1997
- Övrigt**
- Ett barn blir till. L Nilsson. 1993

## Ordlista

**AID** (Artificial Insemination by Donor) insemination med donatorsperma

**AIH** (Artificial Insemination by Husband) insemination med makes/partners sperma

**ejakulatet** sädesvätskan

**embryo** befruktat och delat ägg

**embryotransfer** (ET) återförande av befruktade ägg till livmodern

**endometriosis** livmodersslemhinna utanför livmoderhålan

**endometrium** livmoderns slemhinna

**follikel** äggblåsa

**FSH** follikelstimulerande hormon, påverkar äggblåsans tillväxt

**GnRH** (Gonadotropin Releasing Hormone) hormon i hjärnan som frisätter gonadotropiner

**GnRH-antagonist** blockerar kvinnans egen FSH- och LH-produktion

**gonadotropiner** samlingsnamn för hypofyshormonerna FSH och LH

**gulkropp** (corpus luteum) den ombildade äggblåsan efter ägglossning som vid befruktning utvecklas och avsöndrar könshormonet progesteron

**gulkroppshormon** (progesteron) hormon som produceras i gulkroppen och gör livmodersslemhinnan mer mottaglig för det befruktade ägget

**hCG** humant chorion gonadotropin, graviditetshormon

**ICSI** (intracytoplasmatisk spermieinjektion) mikroinjektion av spermie i äggcell under mikroskop

**insemination** konstgjord befruktning då färsk (eller frusen/tinad) sädesvätska deponeras i livmoderhalsen eller livmoderhålan via en kateter

**kateter** plastslang

**LH luteiniserande hormon**, framkallar bl a ägglossning  
**lutealfas** tiden efter ägglossning eller återförande av embryon

**myom** muskelknutor i livmodern

**nedreglering** långsam avstängning av kvinnans egen FSH- och LH-produktion

**TESA** Testicular Sperm Aspiration. Befruktningsdugliga spermier sugas ur testikeln med tunn nål

**TESE** Testicular Sperm Extraction. Se TESA. Ingreppet sker genom att man tar spermier ur ett vävnadsprov från testikeln

**OPU** Ovum pick-up, äggplockning vid IVF

**PESA** Percutaneous Epididymal Aspiration. Befruktningsdugliga spermier sugas ut ur bitestikeln med tunn nål

**PGD** Preimplantation Genetic Diagnosis

**ultraljundsundersökning** undersökning av t ex äggblåsor i äggstockar eller foster i livmodern med hjälp av ultraljud  
**utomkvedshavandeskap** embryo som utvecklats utanför livmodern

**äggplockning** uttag av äggceller från äggstocken inför provrörsbefruktning

**östradiol/östrogen** kvinnligt könshormon

**överstimulering** då allt för många äggblåsor bildas vid hormonstimulering



Denna informationsbroschyr ingår som en del i Organons service till patienter och personal inom ofrivillig barnlöshet och är producerad i samarbete med:

Birgitta Attebo, Fertilitetscentrum, Carlanderska sjukhemmet, Göteborg

Ankie Hägglund, IVF-kliniken Öresund, Malmö

Anne-Li Mååg, Reproduktionscentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Christina Larsson, Reproduktionscentrum, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sahlgrenska, Göteborg

Karin Persdotter-Eberg, Fertilitetscentrum, Stockholm

Annetth Johansson, Fertilitetsenheten K59, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, Stockholm

## Om Schering-Plough

"To Earn Trust, Every Day" - Schering-Plough är ett forskningsintensivt globalt läkemedelsföretag. Genom egen biofarmaceutisk forskning och tillsammans med samarbetspartners utvecklar Schering-Plough behandlingar som bidrar till att rädda liv och förbättra människors livskvalitet runt om i världen. Schering-Ploughs vision är att varje dag sträva efter att förtjäna patienters, hälso- och sjukvårdens och allmänhetens förtroende.

Företagets forskning och utveckling är inriktad på receptbelagda och receptfria läkemedel. Schering-Plough är marknadsledande inom flera av sina terapiområden och de huvudsakliga verksamhetsområdena är: reumatiska sjukdomar, kvinnohälsa, tarmsjukdomar, CNS, astma/allergi, tumörsjukdomar, infektionssjukdomar, anestesi, hjärta/kärl, hudsjukdomar och veterinärmedicin.

För mer information, besök [www.schering-plough.se](http://www.schering-plough.se) och [www.schering-plough.com](http://www.schering-plough.com)

*fertilitetsguiden.nu*  Schering-Plough