

Assisterad befruktning 1998

Assisted reproduction
Results of treatment 1998

Statistics - Health and Diseases
Assisted reproduction
Results of treatment 1998
The National Board of Health and Welfare
CENTRE FOR EPIDEMIOLOGY

OFFICIAL STATISTICS OF SWEDEN

Information: Clas Hedberg, tfn 08-5555 34 48
Birgitta Ollars, tfn 08-5555 31 23

Publicerad på Internet <http://www.sos.se>: 21 maj 2001

Tidigare publicering:

Statistik om assisterad befruktning har tidigare lämnats ut av Socialstyrelsen vid anfordran. Från och med publicering av Assisterad befruktning 1994-1997 ingår denna rapport i Sveriges officiella statistik (SOS) och utges inom serien STATISTIK - HÄLSA OCH SJUKDOMAR.

Previous publication:

Statistics on assisted reproduction have previously been regularly collected and handed out on demand. As from the publication of Assisted reproduction 1994-1997 the reports belong to the series STATISTICS - HEALTH AND DISEASES, which is a part of the Official Statistics of Sweden.

ISSN 1401-0224
ISBN 91-7201-527-6
Artikelnr 2001-42-3

Innehåll

Contents

Diagram- och tabellförteckning.....	5
<i>List of diagrams and tables</i>	
Sammanfattning.....	7
<i>Summary in Swedish</i>	
Sammanfattning på engelska.....	7
<i>Summary in English</i>	
Ofrivillig barnlöshet.....	9
<i>Involuntary infertility</i>	
Orsaker till barnlöshet.....	9
<i>Causes of infertility</i>	
Behandling.....	9
<i>Treatment</i>	
Oönskade följder av assisterad befruktning.....	10
<i>Unwanted consequences of assisted reproductive technologies</i>	
Begrepp inom området assisterad befruktning.....	11
<i>Definitions</i>	
Rapportering.....	11
<i>Routines for reporting</i>	
IN VITRO-FERTILISERING (IVF).....	13
<i>In vitro-fertilization (IVF)</i>	
Bakgrund.....	14
<i>Background</i>	
Resultat av påbörjade behandlingar 1998.....	14
<i>Results of started treatment 1998</i>	
Utvecklingen 1991-1998.....	15
<i>The development 1991-1998</i>	
GIVARINSEMINATIONER.....	18
<i>Donor insemination</i>	
Bakgrund.....	19
<i>Background</i>	
Resultat av påbörjade behandlingar 1998.....	19
<i>Results of started treatment 1998</i>	
Utvecklingen 1989-1998.....	20
<i>The development 1989-1998</i>	

Ordlista för termer använda i tabeller och diagram.....	22
<i>List of terms used in heads and columns of tables and diagrams</i>	
Teckenförklaring.....	23
<i>Explanation of symbols</i>	
Diagram.....	24
<i>Diagrams</i>	
Tabeller.....	26
<i>Tables</i>	
Bilaga 1. Kliniker som utfört assisterad befruktning 1998.....	45
<i>Appendix 1. Clinical departments that have performed assisted reproductive technologies 1998</i>	
Bilaga 2. Blanketter för rapportering.....	46
<i>Appendix 2. Forms for reporting</i>	

Diagram- och tabellförteckning

Diagram

1. Antal återföranden av befruktade ägg, efter behandlingstyp, 1991-1998
2. Antal förlossningar per äggåterförande (procent), efter behandlingstyp, 1991-1998
3. Andel tvilling- och trillingförlossningar 1991-1998
4. Förlossningar per insemination, 1994-1998

Diagrams

- Number of embryo transfers, by ART procedure, 1991-1998
- Number of deliveries per embryo transfer (per cent), by ART procedure, 1991-1998
- Multiple births, rate of all deliveries 1991-1998
- Deliveries per insemination, 1994-1998

Tabeller

1. Antal IVF behandlingar, graviditeter och förlossningar, per behandlingstyp 1998
2. Antal IVF-behandlingar i stimulerad cykel vid olika behandlingstyper, per diagnos och ålder 1998
3. Antal återföranden med frysta/tinade ägg efter olika behandlingar, per diagnos och ålder 1998
4. Antal IVF-behandlingar per behandlingstyp, efter antal återförda ägg samt förlossningssätt 1998
5. Utfallet av graviditeter (från 20 veckor) efter IVF-behandling i stimulerad cykel, per behandlingstyp 1998
6. Utfallet av graviditeter (från 20 veckor) efter IVF-behandling med frysta/tinade ägg, per behandlingstyp 1998

Tables

- Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1998
- Number of IVF-treatments in stimulated cycles by ART procedure, diagnosis and age group 1998
- Number of transfers with frozen/thawed embryos as related to ART procedure, diagnosis and age group 1998
- Number of IVF-treatments by ART procedure as related to transferred embryos and mode of delivery 1998
- Pregnancy outcome (from 20 weeks of gestation) in stimulated cycles as related to ART procedure 1998
- Pregnancy outcome (from 20 weeks of gestation) in frozen/thawed cycles as related to ART procedure 1998

7. a-g	Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1991-1997	Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1991-1997
8.	Antal givarinseminationer, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1994-1998	Number of donor inseminations, pregnancies and deliveries by ART procedure 1994-1998
9.	Antal givarinseminationer, graviditeter och levande födda 1989-1993	Number of donor inseminations, pregnancies and liveborns 1989-1993

Sammanfattning

Assisterad befruktning är ett samlingsnamn för de olika metoder som finns att sammanföra spermier och ägg i syfte att hjälpa ett infertilt par att få barn. Den vanligaste metoden har hittills varit provrörsbefruktning (in vitro-fertilisering, IVF) men även andra metoder förekommer. I de fall mannen kostaterats vara helt steril kan givarinsemination (spermier från en donator) vara en tänkbar behandlingsform.

Under perioden 1991-1993 förbättrades behandlingsresultaten gällande IVF successivt. Därefter har de legat relativt oförändrade. Detta beror sannolikt på en övergång från att tidigare i regel ha överfört högst 3 ägg till att senare överföra högst 2 ägg vid varje behandlingstillfälle.

Gällande IVF har under perioden 1991 - 1998

- antalet fullbordade behandlingar med överförande av färska befruktade ägg ökat från ca 2 700 till 5 900 per år
- antalet överföranden av övertaliga frysta/tinade befruktade ägg har ökat från ca 250 till 1 300 per år (1997) men därefter minskat till ca 1 100 för år 1998.
- antalet inträffade graviditeter ökat från ca 750 till drygt 2 200 per år
- var femte graviditet lett till missfall före 20 fullbordade graviditetsveckor
- en minskning skett av utomkvedshavandeskapsfrekvensen från ca 5 till ca 2 procent
- flerbördsfrekvensen vid förlossning sänkts från 32 till 24 procent fram till 1994 och därefter legat omkring 23-24 procent
- antalet levande födda barn efter samtliga behandlingar ökat från 712 till 2 137 per år
- andelen kvinnor som fått barn ökat från 17 till 26 procent per återförande av färska befruktade ägg, medan samma resultat efter återförande av frysta/tinade ägg har legat omkring 15 – 17 procent.

Verksamheten gällande givarinseminationer är betydligt mindre omfattande. Under perioden 1989-1998 har mellan ca 500 och 1 000 inseminationer genomförts per år vilket har resulterat i att det fötts mellan 26 och ca 90 barn per år.

Summary

Assisted reproduction technologies (ART) is a common name for the set of various existing methods to join sperms and eggs in order to help infertile couples to give birth to a child. The most common method to date has been in-vitro fertilisation (IVF), but other methods exist as well. When the man has been determined completely sterile, a donor insemination (sperms from a donor) can be a feasible method of treatment.

During the period 1991-1993, the outcome of IVF treatment was successively improved. As from 1994 until 1998 the treatment results have been relatively stable. This is probably due to the shift from the earlier practice of transferring up to 3 eggs, to the recent upper limit of 2 eggs per treatment.

During the period 1991 - 1998

- the number of IVF treatments with fresh embryos increased from 2 700 to 5 900 per year,
- the number of transfers with frozen/thawed embryos increased from 250 to 1 100 per year,
- the number of pregnancies increased from some 750 to more than 2 200 per year,
- every fifth pregnancy led to a miscarriage before 20 completed pregnancy weeks,
- the proportion of ectopic pregnancies has decreased from approximately 5 to 2 percent,
- the frequency of multiple births decreased from 32 to 23 percent,
- the number of live births increased from 712 to 2 137 per year,
- the share of women who gave birth increased from 17 to 26 percent per treatment with fresh embryos, whereas the result with frozen/thawed embryos has varied between 15 – 17 percent.

Donor inseminations have been markedly less frequent. During 1989–1998 there were between 500 and 1 000 inseminations annually, resulting in the birth of between 26 and 90 children per year.

Ofrivillig barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet är ett vanligt problem som uppträder i alla kulturer. I Sverige, liksom i övriga Västeuropa och Nordamerika, drabbas ungefär vart tionde par. Barnlösheten kan vara primär, då paret inte har något barn alls, eller sekundär, då man vanligen har ett barn men har misslyckats med att få ett syskon till barnet. Ofrivillig barnlöshet är såväl ett medicinskt som psykologiskt och socialt problem.

Orsaker till barnlöshet

Ofrivillig barnlöshet beror på sjukdomar av sinsemellan mycket olika karaktär som t ex medfödda defekter i könsorganen, hormonrubbningar, infektionssjukdomar, immunologiska sjukdomar. Det är ungefär lika vanligt med manlig som kvinnlig infertilitet och relativt ofta i kombination. Ibland kan någon orsak inte med säkerhet fastställas, vilket beror på att de medicinska möjligheterna att ställa en korrekt diagnos fortfarande är bristfälliga.

Hos kvinnan är de vanligaste orsakerna till barnlösheten en skada på äggledarna efter en tidigare äggledarinflammation eller en hormonrubbning som stör ägglossningen.

Hos mannen finner man oftast någon form av påverkan på spermiernas antal, rörlighet eller befruktande funktion. Bakom detta ligger medfödda, förvärvade eller möjligen miljömässiga orsaker.

Möjligheterna att komma fram till en medicinsk diagnos har förbättrats under de senaste 30 åren. Numera finns tillgång till ultraljud, hormonbestämningar, immunologiska tester, genetiska tester, provtagning för infektionssjukdomar, mm.

Behandling

Den moderna behandlingen av ofrivillig barnlöshet har vuxit fram sedan andra världskriget. Då kom antibiotika, som tillät behandling av infektionssjukdomar. Utveckling av moderna tekniker för narkos och kirurgi har möjliggjort operation av ett flertal tillstånd. Modern hormonell behandling har revolutionerat möjligheterna att behandla både kvinnor och män.

Grunderna till behandling med assisterad befruktning i Sverige lades under 1960- och 1970-talen, då moderna metoder för diagnostik och behandling av hormonella rubbningar i reproduktionsorganen, hos både kvinnor och män, utvecklades. Givarinseminationsbehandling finns beskriven i litteraturen redan för flera sekel sedan. Behandlingsformen har använts vid svenska sjukhus i åtminstone 50 år.

In vitro-fertilisering (provrörsbefruktning), se nedan, utvecklades tidigast i England, Australien och USA, men pionjärinsatser gjordes också i Sverige. Bland annat har man här utvecklat tekniken med vaginal

ultraljudsundersökning och punktion av äggstockarna, vilket förbättrat och förenklat metoden i hög grad.

Oönskade följder av assisterad befruktning

I en särskild retrospektiv studie (SoS-rapport 1998:7) har förlossningar och barn födda efter IVF-behandling i Sverige 1982-1995 jämförts med samtliga förlossningar och födda barn i landet under samma period.

Den huvudsakliga slutsatsen som man drar i denna studie är att själva tekniken att befrukta ägg i provrör inte påverkar fostret och barnets framtida hälsa. Däremot skapar de många flerbörderna (tvillingar och trillingar) efter IVF-behandling uppenbara problem. De medför att förekomsten av för tidigt födda är kraftigt förhöjd liksom frekvensen av födda barn med låg födelsevikt. De många flerbörderna innebär också att vissa missbildningar, främst neuralrörsdefekter och missbildningar i matstrupen, är överrepresenterade bland IVF-barnen. Problemen har också sin grund i att de kvinnor som föder barn efter IVF är betydligt äldre än de kvinnor som föder barn på vanligt vis och dessutom kompliceras graviditeten och förlossningen av de infertilitetsproblem som ofta föreligger.

I en ytterligare studie (SoS-rapport 2000:4) har också presenterats en långtidsuppföljning av eventuella allvarliga neurologiska funktionshinder bland barn födda efter provrörsbefruktning/IVF. Studien visar att IVF-barn oftare än andra barn behöver habiliteringskontakt, oftare har en CP-skada, oftare kontrolleras för en misstänkt utvecklingsförsening och oftare har en synskada. Även här är orsaken i stor utsträckning den höga andelen flerbörder.

När det gäller givarinseminationer har ingen motsvarande studie gjorts. Allmänt kan dock sägas att eftersom en viss ökad andel flerbörder föreligger även i samband med givarinsemination bör en liten, men ändå till flerbörder hänförlig, överrisk finnas.

Begrepp inom området assisterad befruktning

Assisterad befruktning innebär att gameterna (ägg och spermier) hanteras utanför kroppen. Det kan ske med spermier enbart; insemination antingen med partners spermier, så kallad makeinsemination, eller insemination med spermier från en givare/donator. Det kan också ske genom att både ägg och spermier sammanförs på laboratoriet, provrörsbefruktning eller så kallad in vitro-fertilisering (IVF). "Standard IVF" innebär att spermerna läggs tillsammans med ägget i provröret, där befruktningen av ägget sker. Befruktning av ägget kan också ske genom olika typer av mikroinjektionsteknik, som innebär att en enskild spermie injiceras direkt in i äggcellen. Mikroinjektion används huvudsakligen när barnlösheten beror på mannen, men kan också användas då befruktning uteblivit vid Standard IVF. Mikroinjektion utfördes i början genom att en spermie injicerades under äggskalet (subzonal sperm injection, SUZI). På grund av dåliga resultat övergavs denna metod och man övergick under 1993 till att injicera spermien direkt i äggets cytoplasma, så kallad intra-cytoplasmatisk spermieinjektion (ICSI). Med denna teknik förbättrades resultaten markant och blev lika bra som med Standard IVF.

Vid IVF tas äggen ut efter hormonbehandling, som syftar till att stimulera äggstockarna så att många ägg mognar, men man kan också ibland ta ut ett enda ägg ur äggstockarna utan föregående stimulering. Om IVF-tekniken leder till övertaliga befruktade ägg av god kvalitet gör man ibland en nedfrysning för att vid något senare tillfälle kunna tina upp och återföra de befruktade äggen till livmodern. Frysta ägg får förvaras högst fem år, eventuellt längre om synnerliga skäl föreligger.

Tidigare har också den så kallade GIFT-metoden använts i viss begränsad utsträckning i Sverige (Gamete Intra Fallopian Transfer), då obefruktade ägg och spermier placerades i äggledaren via laparoskopi. Denna teknik har numera övergivits på grund av för dåliga resultat i relation till kostnader och de resurser som krävs.

Rapportering

Resultaten av alla IVF-behandlingar och givarinseminationer ska rapporteras årligen till Socialstyrelsen. Så kallade makeinseminationer rapporteras inte.

Inom området assisterad befruktning utvecklas behandlingsmetoderna i mycket snabb takt. Därför är det av synnerlig vikt att utvecklingen kan följas på en relativt detaljerad nivå. Förhållandevis stor andel av behandlingarna ges av privata vårdgivare; givar- (eller donator-) inseminationer får dock endast utföras vid allmänna sjukhus. När det gäller IVF utförs ungefär lika många behandlingar på privata respektive offentliga kliniker.

Från och med 1994 års behandlingar har de uppgifter som skall rapporteras väsentligen utökats, särskilt gällande IVF. Vissa omställningssvårigheter vid den förändrade rapporteringen har inneburit att en del uppgifter endast kunnat anges ungefärligt eller inte alls. Delmängders summeringar stämmer därför

inte alltid i de följande tabellerna. Det bör påpekas att också den äldre statistiken som redovisas är behäftad med vissa smärre ofullständigheter. I huvudsak håller dock redovisade uppgifter en sådan kvalitet att en rättvisande bedömning av utvecklingen kan göras.

Utöver redovisat material kan vissa ytterligare uppgifter vid behov erhållas från Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen. Uppgifter gällande enskilda kliniker kan dock av sekretessskäl inte utlämnas.

IN VITRO-FERTILISING (IVF)

Bakgrund

Verksamheten regleras i Lagen om befruktning utanför kroppen (SFS 1988:711) samt av ändring i föräldrabalken (SFS 1988:712). Enligt förordningen SFS 1985:796 har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1989:35 med senare ändring 1992:15).

I SOSFS 1989:35 har Socialstyrelsen föreskrivit att verksamhetens resultat vid såväl allmänna som privata sjukhus skall rapporteras årligen till styrelsen på fastställt formulär. Erfarenheterna av de två första årens rapportering (1989 och 1990) visade dock att det varit svårt att göra en utvärdering av IVF-verksamheten i Sverige, eftersom rapporteringen inte innehållit hela behandlingskohorter utan endast redovisat verksamhet som bedrivits under respektive kalenderår. Man har således inte kunnat utläsa hur många barn som fötts i relation till antalet startade behandlingar. Med anledning härav lades rapporteringen om 1991 så att alla behandlingar som utförts under samma kalenderår följs upp med avseende på inträffade graviditeter och förlossningar (kohortrapportering). Fördelen med detta rapporteringssystem är att det går att beräkna hur många barn som fötts per startad respektive fullbordad behandling under ett år.

Ett effektivitetsmått som brukar beräknas inom denna verksamhet är hur stor andel av behandlingarna som lett fram till förlossningar med minst ett levande fött barn; "take home baby rate/started treatment" och "take home baby rate/embryo transfer" anger "effektiviteten" av startade respektive fullbordade behandlingar.

Resultat av påbörjade behandlingar 1998

I tabell 1-6 redovisas 1998 års behandlingar (cykler) med avseende på inträffade graviditeter, missfall, utomkvedshavandeskap, multipla graviditeter, förlossningar och förlossningstyp i relation till olika behandlingstyper, behandlingsindikationer, kvinnans ålder samt i relation till antalet återförda befruktade ägg (preembryon). Graviditetsförloppet för enkel- respektive multipelbörder (tvillingar och trillingar) redovisas i relation till graviditetens längd och till barnens födelsevikt (mindre än 2500 gram) samt i relation till behandlingstyp. Tabell 7a-g sammanfattar resultaten för 1991-1997 års behandlingar.

Totalt under 1998 startades 7 117 IVF-behandlingar varav 3 629 Standard IVF vid 15 kliniker och 3 488 Mikroinjektioner/ICSI vid 15 kliniker. Dessutom gjordes 1 264 tinanden av frysta befruktade ägg som ledde till 1 090 återföranden (580 Standard IVF och 510 ICSI). Sammantaget resulterade dessa behandlingar (8 381) i att 2 137 levande barn föddes vid 1 736 förlossningar. Detta innebär att 20,7 procent av de startade behandlingarna (inklusive frys) ledde till förlossningar med minst ett levande fött barn ("take home baby rate/started cycle"). De behandlingar där kvinnan återfick minst

ett befruktat ägg ledde till förlossningar med minst ett levande fött barn i 24,9 procent av fallen ("take home baby rate/embryo transfer").

Kliniska graviditeter

Antalet inträffade graviditeter i behandlingskohorten var 2 218, vilket motsvarar 26,5 procent av antalet startade behandlingar respektive 31,8 procent av antalet äggåterföranden. Graviditetsfrekvensen per återförande av färska ägg var 35,1 procent efter Standard IVF och 31,9 procent efter ICSI. För frysta/tinade ägg var graviditetsfrekvensen per återförande 21,6 procent för Standard IVF och 23,5 procent för ICSI.

Missfall

Frekvensen missfall före 20 fullbordade graviditetsveckor var 18,8 procent av alla kliniska graviditeter. Frekvensen ökar till 19,6 procent när även senare missfall räknats in. Någon signifikant skillnad i missfallsfrekvens mellan Standard IVF och ICSI och mellan färska och frysta ägg förelåg ej.

Utomkvedshavandeskap

Utomkvedshavandeskap utgjorde totalt 2,0 procent av alla graviditeter. Efter Standard IVF var frekvensen 2,8 procent och efter ICSI 1,2 procent.

Multipelgraviditeter

Vid förlossningen var 408 stycken flerbörder (403 tvillinggraviditeter och 5 trillinggraviditeter), vilket motsvarar 23,5 procent av alla förlossningar. Barn födda levande i flerbörd utgjorde 37,9 procent. Flerbördsfrekvensen var något högre för Standard IVF än för ICSI, 25,4 och 17,9 procent respektive.

Förlossningstyp

Vaginalt förlöstes 1 195 kvinnor och 537 med kejsarsnitt, vilket motsvarar en kejsarsnittsfrekvens om 31,0 procent.

Utvecklingen 1991-1998

Behandlingar

Antalet IVF-behandlingar har under perioden 1991–1997 ökat i genomsnitt med drygt 700 per år. Ingen ökning har dock skett 1998. I början av perioden utgjordes nästan samtliga behandlingar av Standard IVF. Sedan 1993, när ICSI tekniken infördes för behandling av par med manlig faktor, har enbart denna teknik svarat för den totala ökningen av alla IVF-behandlingar (se diagram 1) och utgjorde 1998 i stort sett hälften av alla behandlingar. Detta stämmer väl med utvecklingen i övriga världen.

Antalet återföranden av frysförvarade befruktade ägg har successivt ökat under perioden, men minskade emellertid 1998 och utgjorde då 15,6 procent av alla äggåterföranden.

Behandlingsresultat (se diagram 2)

Antalet graviditeter och förlossningar efter Standard IVF ökade successivt fram till 1993, då var tredje kvinna blev gravid och var fjärde fick barn per

återförande av befruktade ägg. Efter 1993 sjönk graviditetsfrekvensen fram till och med 1995 för att därefter åter öka, så att resultaten för 1998 var bättre än 1993.

Resultaten för ICSI följer ett liknande mönster som för Standard IVF men med en avplanande graviditets- och förlossningsfrekvens endast under 1995 för att sedan åter öka och uppnå nivån som för Standard IVF. Sänkningen, respektive avplaningen, i graviditetsfrekvens för respektive metod kan till stor del tillskrivas en övergång från överförande av tre till två befruktade ägg vid varje återförande. Man kan också notera att förlossningsfrekvensen efter återförande av 3 ägg har sjunkit under perioden, beroende på att man enbart återför 3 ägg vid de tillfällen då äggkvaliteten inte har varit optimal för att återföra 2 ägg (se tabell 4).

Ökningen i graviditetsfrekvens de senaste fyra åren kan förmodligen tillskrivas en övergång till modifierad hormonstimulering samt förbättrad hantering av ägg och spermier. Dessutom har tillgängligheten för IVF ökat, vilket innebär kortare väntetider och därmed kortare duration av barnlöshet hos paret jämfört med tidigare år. Indikationen för barnlöshet tycks inte ha påverkat behandlingsresultatet gällande såväl för Standard IVF som för ICSI. Anledningen till att inte enbart manlig faktor behandlats med ICSI är att andra indikationer kan vara lämpade för denna teknik då befruktning uteblivit vid första behandlingsförsöket. I de fall där manlig faktor behandlas med Standard IVF har den ansetts som lindrig.

Med stigande ålder hos kvinnan noteras en successiv sänkning av behandlingsresultatet som blir markant vid en ålder över 40 år (tabell 2).

Antalet förlossningar efter återförande av frysta/tinade ägg har under tidsperioden legat konstant och på en nivå som under senare år varit ca 10 procentenheter lägre än den för färska befruktade ägg. I realiteten har sannolikt en resultatförbättring skett då man successivt gått över till att överföra färre tinade ägg per återförande utan att kunna se en sänkning av resultaten. Anledningen till att resultaten är lägre för frysta/tinade ägg än för färska ägg är svårförklarad, men kan bero på att frysprocessen påverkar äggfunktionen. Man ser dock inte att missfalls- eller missbildningsfrekvensen efter återförande med frysta/tinade ägg skiljer sig från den efter färska ägg.

Missfall

I genomsnitt var femte graviditet ledde till missfall före 20 fullbordade graviditetsveckor oavsett behandlingsmetod eller om färska eller frysta/tinade ägg återfördes (se tabell 1).

Missfallsfrekvensen efter IVF-behandling var inte högre än den för spontana graviditeter om man tar hänsyn till kvinnans ålder.

Utomkvedshavandeskap

En minskning av utomkvedshandeshapsfrekvensen skedde initialt under tidsperioden och har därefter legat konstant sedan 1994 (se tabell 1 och 7). Majoriteten av dessa utomkvedshavandeskap inträffade efter behandling med Standard IVF, beroende på att kvinnor med äggledarskador behandlas med denna metod.

Under perioden 1991-98 har proportionen äggledarskada som behandlingsindikation sjunkit från 66 procent till 23 procent av antalet behandlingar (Standard IVF och ICSI). Därför kan sannolikt minskningen av utomkvedshavandeskapsfrekvensen huvudsakligen tillskrivas att kvinnor med äggledarskador utgör en allt mindre del av de totalt behandlade.

Multipelgraviditer

Den totala flerbördsfrekvensen vid förlossning har sjunkit från 32,1 procent 1991 till 24,2 procent 1994, därefter har den legat omkring 23 procent. Trillingfrekvensen har under samma period sjunkit från 5,0 till 0,3 procent (se diagram 3). Denna minskning kan förklaras av att man successivt minskat andelen 3-äggåterföranden.

Flerbördsfrekvensen vid spontant uppkomna graviditeter ligger omkring 1 procent. Som en konsekvens av den ökande andelen barn födda efter IVF-behandling och annan assisterad befruktning har andelen flerbörder totalt i Sverige ökat till omkring 1,5 procent.

Förlossningstyp

Kejsarsnittfrekvensen har under perioden varierat mellan 26 och 35 procent. Denna frekvens är något mer än dubbelt så hög som den vid förlossning av spontana graviditeter hos förstföderskor delvis beroende på att den här gruppen kvinnor genomsnittligt är äldre. Den förhöjda frekvensen av kejsarsnitt kan också delvis förklaras av den höga andelen flerbörder samt en liberalare syn att använda denna förlossningsmetod för äldre förstföderskor med lång tids ofrivillig barnlöshet.

GIVARINSEMINATIONER

Bakgrund

Verksamheten regleras i Lagen om insemination (SFS 1984:1140) samt av ändring i föräldrabalken (SFS 1984:1139) och i sekretesslagen (SFS 1984:1141). Enligt förordningen SFS 1985:796 har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1987:6).

I samband med utfärdandet av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1989:35) om befruktning utanför kroppen har styrelsen fastställt blankett för årlig rapportering av givarinseminationsverksamhet. Liksom ursprungligen gällde befruktning utanför kroppen har rapporteringen om givarinseminationer avsett verksamhet respektive kalenderår. Detta innebär att uppgifterna inte alltid var relevanta för att göra en bra utvärdering av inseminationsverksamheten. En brist var att rapporteringen inte innehöll hela behandlingskohorter. Rapporteringen har dock numera harmoniserats så att all assisterad befruktning (inklusive givarinseminationer) gäller uppföljning av årskohorter. Det första året för denna harmoniserade rapportering är behandlingar som startats 1994 (en klinik har dock inte kunnat rapportera 1994 enligt det nya systemet, se nedan).

Resultat av påbörjade behandlingar 1998

Totalt gjordes insemination i 483 cykler under året. Dessa inseminationer resulterade i att 68 levande barn föddes vid 61 förlossningar. Detta innebär att 12,6 procent av de genomförda behandlingarna ledde till förlossningar med minst ett levande fött barn ("take home baby rate/ treatment cycle"). Frekvensen spontana aborter var 13 procent av antalet uppkomna graviditeter. Av förlossningarna ledde 11 procent till flerbörd, vilket innebär att 21 procent av barnen var födda i flerbörd. Av det totala antalet behandlingar skedde 50 procent i hormonstimulerad cykel. Dessa resulterade i 59 procent av förlossningarna. Kejsarsnittsfrekvensen var 13 procent. I tabell 8 redovisas resultaten av de 483 behandlingscyklerna.

Utvecklingen 1989-1998

Antal behandlingar

Som framgår av tabell 8-9 varierade antalet genomförda inseminationsbehandlingar åren 1989-1994 mellan 708 och ca 1000. Denna nivå sjönk sedan till knappt 500 åren 1996 - 1998. Minskningen i antalet genomförda behandlingar kan sannolikt ses som ett resultat av att ICSI-tekniken (se sid 11) fått en större utbredning och behovet av givarinsemination därför minskat. Fortfarande finns emellertid årlånga köer vid de kliniker som erbjuder givarinsemination och även om tillgängligheten för IVF med ICSI ökar, kvarstår en efterfrågan av givarinsemination. För par där mannen inte producerar några spermier alls är givarinsemination den mest närliggande möjligheten för kvinnan att få ett biologiskt barn. Dessutom finns det par som inte vill genomgå IVF, utan föredrar givarinsemination.

Det totala behovet av givarinsemination avspeglas inte helt i antalet genomförda behandlingar och antal par på väntelistorna. Ett okänt antal par vänder sig till kliniker utomlands, delvis för att få behandling genomförd snabbare. På två av de behandlande klinikerna i Helsingfors är till exempel hälften av de behandlade paren under de senaste åren svenskar, som reser till Finland enbart för att få inseminationen utförd. Ett litet antal lesbiska par vänder sig dessutom utomlands för behandling eftersom insemination i dessa fall inte tillåts av svensk lagstiftning.

Behandlingsresultat

Resultaten under perioden 1989-1993, som redovisas i tabell 9, är inte helt jämförbara med de redovisade för åren 1994-1998 eftersom redovisningen från och med år 1994 gäller kohorter. Åren 1989-1993 ökade emellertid frekvensen *graviditeter* kontinuerligt från 4,8 till 11,0 procent. Mellan 10 och 20 procent av dessa ledde emellertid till spontana aborter varför "take home baby rate/ treatment cycle" (se ovan) är lägre jämfört med resultaten för de senare åren. De låga graviditetsfrekvenserna i början av denna period beror sannolikt på att de flesta kliniker då börjat genomföra inseminationer endast med frusen sperma. Orsaken till att man slutade inseminera med färsk sperma var smittrisen för HIV. Givaren får nu lämna HIV-test ett halvår efter spermalämningen och spermerna används inte förrän detta test visats negativt. Under perioden förbättrades frystekniken och hanteringen av de frusna spermerna och därmed resultaten.

Behandlingar med start år 1995-1998 ledde till en ökande förlossningsfrekvens från 7,3 till 12,6 procent (se diagram 4). Resultatet för 1994 i diagrammet är mycket osäkert. Resultatförbättringen under senare år kan sannolikt främst tillskrivas den ökande användningen av hormonstimulering inför insemination. Detta har emellertid också resulterat i en högre andel flerbörder.

Graviditetsutfall

Frekvensen missfall och utomkvedshavandeskap har samma nivå som för spontana graviditeter och andelen förlossning med kejsarsnitt skiljer sig inte från spontana singelgraviditeter. Tvillinggraviditeterna ledde i litet högre

utsträckning till kejsarsnittsförlossningar. Andelen barn födda i tvillinggraviditet växlade under perioden mellan 3,5 och 21 procent.

Ordlista

Andel	Proportion
Annan kvinnlig	Other female cause
Antal	Number
Assisterad befruktning	Assisted reproduction (technologies, ART)
Behandlingstyp	ART procedure
Blandad orsak	Mixed cause
Cykler till insemination	Cycles to insemination
Donatorinsemination/givarinsemination	Donor insemination
Därav	Of which
Dödfödda barn	Stillborns
Ektopisk graviditet/Utomkvedshavandeskap	Extra-uterine pregnancy
Enbart	Exclusively
Enkelgraviditet	Singleton pregnancy
Frysta/tinade ägg	Frozen/thawed embryo
Fyrningsgraviditet och mer	Quadruplet pregnancy and over
Födelsevikt mindre än 2 500 gram	Birth weight less than 2,500 grams
Förlossningar	Deliveries
GIFT/ZIFT	GIFT/ZIFT
Givarinsemination/donatorinsemination	Donor insemination
Graviditeter	Pregnancies
Graviditetslängd vid förlossning	Gestational age at delivery
ICSI (Mikroinjektion)	Intracytoplasmatic sperm injection
Indikation	Indication
Inducerad komplett abort	Induced complete abortion
Insemination	Insemination
IVF (in vitro-fertilisering/ "provvrörsbefruktning")	In-vitro fertilisation
Kliniska graviditeter	Clinical pregnancies
Komplett spontan abort	Complete spontaneous abortion
Levande födda barn	Liveborns
Manlig orsak	Male infertility
Mikroinjektion (allmänt för ICSI, SUZI, m fl)	Microinjection
Missfall (se spontan abort)	Miscarriage
Oförklarad infertilitet	Unexplained infertility
Ostimulerad cykel	Non stimulated cycle
Partus normalis	Normal delivery
Partus vaginalis	Vaginal delivery
Preembryon	Preembryos
Procent (%)	Per cent
Procent av samtliga förlossningar	Number per 100 deliveries
Samtliga flerbörder	All multiple births (deliveries)
Sectio (kejsarsnitt)	Caesarian section
Spontan abort/Missfall	Spontaneous abortion/Miscarriage

Spontanaborterade foster
Standard IVF
Startade cykler
Stimulerad cykel
Summa levande födda barn

Spontaneously aborted fetus
Standard IVF
Started treatments
Stimulated cycle
Total of liveborns

Tabell
Totalt
Trillinggraviditet
Trillingförlossningar
Tubarskada
Tvillinggraviditet
Tvillingförlossningar

Table
Total
Triplet pregnancy
Triplet deliveries
Tubal factor
Twin pregnancy
Twin deliveries

Under respektive år
Uppkomna graviditeter
Utomkvedshavandeskap

For each year respectively
Pregnancies
Extra-uterine pregnancy

VE/Tång
Veckor

Vacuum extraction/Forceps delivery
Weeks

Ålder
År
Återföranden av befruktade ägg
Återföranden av frysta/tinade preembryon

Age
Year
Embryo transfer
Transfer of frozen/thawed preembryos

Äggaspirationer
Äggåterförande

Oocyte aspiration
Embryo transfer

Teckenförklaring

- Intet finns att redovisa
- .. Uppgift ej tillgänglig eller alltför osäker för att anges
- . Uppgift kan ej förekomma

- Magnitude nil
- Data not available
- Category not applicable

Diagram 1

Antal återföranden av befruktade ägg, efter behandlingstyp, 1991-1998

Number of embryo transfers, by ART procedure, 1991-1998

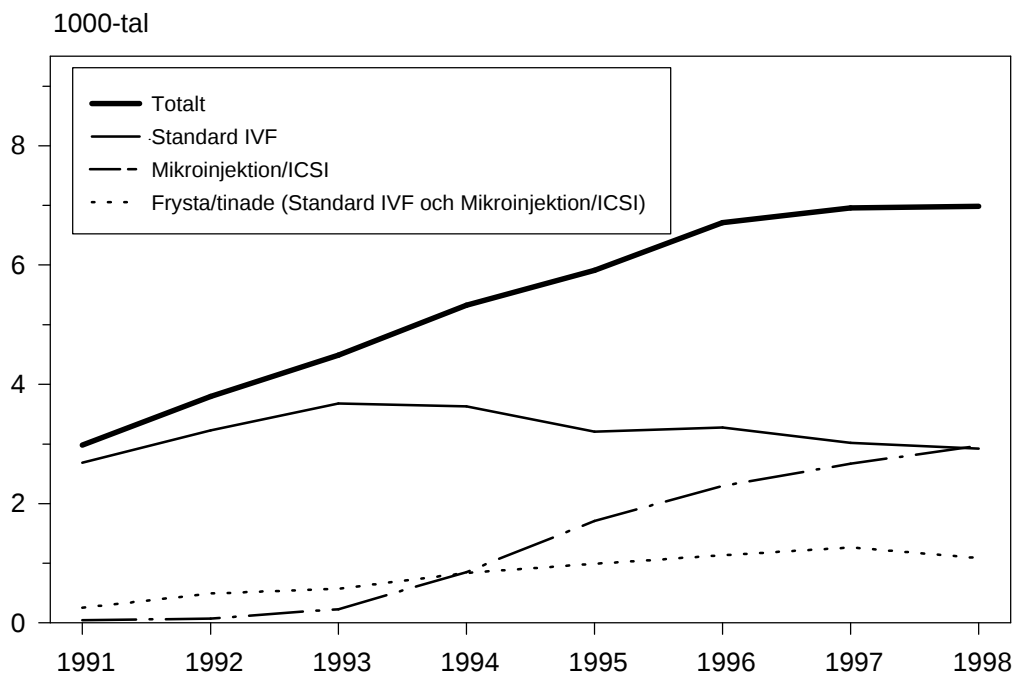


Diagram 2

Antal förlossningar per äggåterförande (procent), efter behandlingstyp, 1991-1998

Number of deliveries per embryo transfer (per cent), by ART procedure, 1991-1998

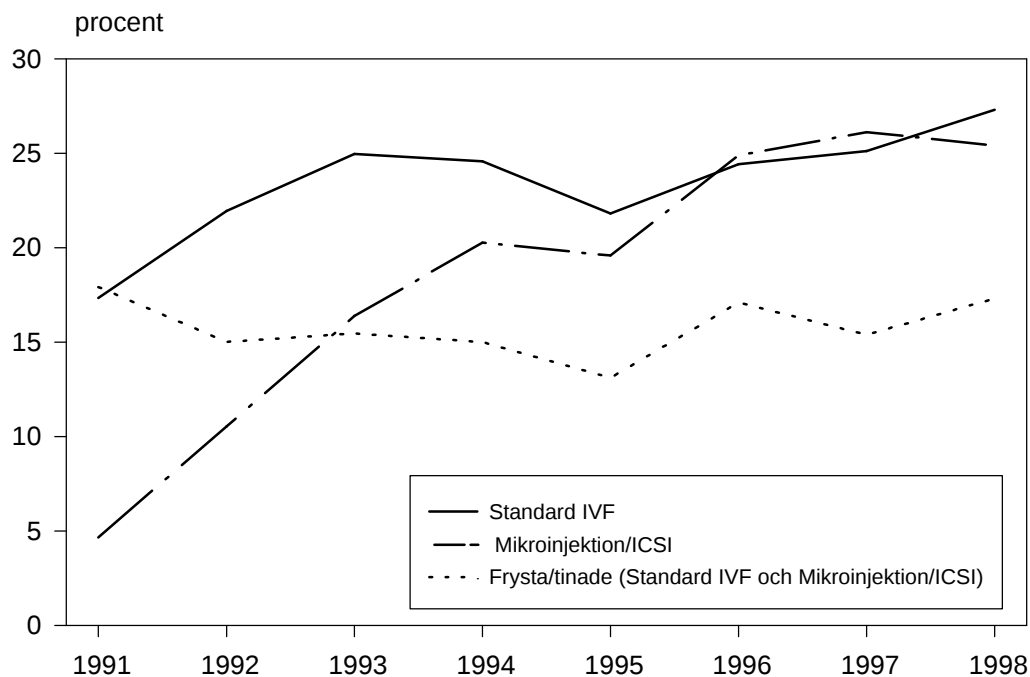


Diagram 3
Andel tvilling- och trillingförlossningar 1991-1998
Multiple births, rate of all deliveries 1991-1998

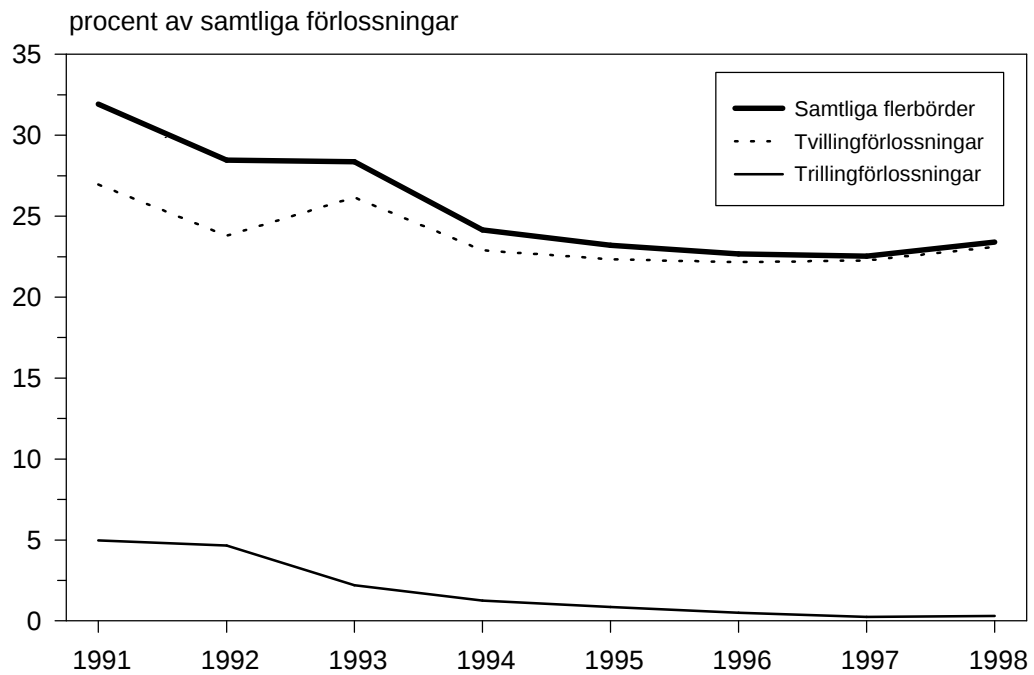
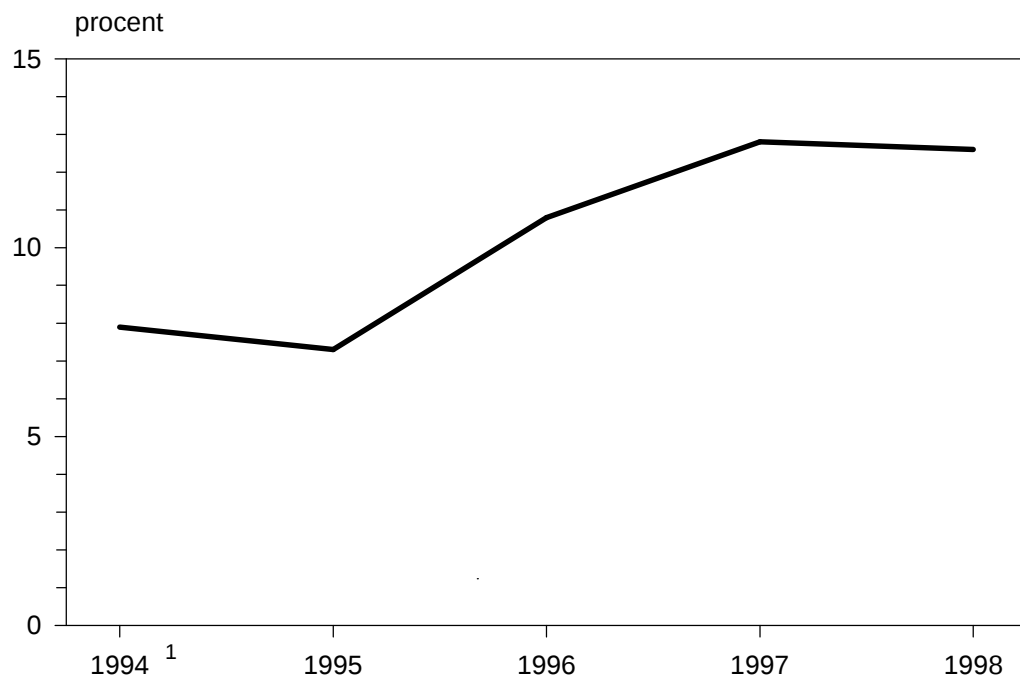


Diagram 4
Förlossningar per insemination, 1994-1998
Deliveries per insemination, 1994-1998



1) Resultatet för 1994 bygger på en uppskattning och är mycket osäkert

Tabell 1
Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1998
Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1998

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta/ tinade preembryon		Ostimulerad cykel	Totalt
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	
Startade cykler	3 584	3 488	672	592	45	8 381
Äggaspirationer	3 286	3 276	.	.	34	6 596
Återföranden av befruktade ägg	2 898	2 972	580	510	23	6 983
Kliniska graviditeter	1 018	949	125	120	6	2 218
komplett spontan abort -12 veckor	177	162	21	24	1	385
komplett spontan abort 13-19 veckor	16	13	2	1	-	32
Inducerad fosterreduktion	1	-	-	-	-	1
inducerad komplett abort	2	3	-	1	-	6
ektopisk graviditet	29	11	4	1	-	45
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	19,0	18,4	18,4	20,8	16,7	18,8
<i>Andel ektopiska graviditeter av kliniska graviditeter (%)</i>	2,8	1,2	3,2	0,8	0,0	2,0
komplett spontan abort 20-27 veckor	8	7	3	-	-	18
dödfödda barn	6	3	-	-	-	9
Förlossningar ¹	786	756	96	93	5	1 736
därav enkelgraviditet	599	566	83	75	5	1 328
tvillinggraviditet	183	190	13	17	-	403
trillinggraviditet	4	-	-	1	-	5
Partus normalis	475	448	60	65	3	1 051
VE/tång	56	75	10	2	1	144
Sectio (kejsarsnitt)	257	227	26	26	1	537
<i>Andel sectio av samtliga förlossningar (%)</i>	32,6	30,3	27,1	28,0	20,0	31,1
Levande födda barn	970	942	108	112	5	2 137
<i>Förlossningar¹ per startad cykel (%)</i>	21,9	21,7	14,3	15,7	11,1	20,7
<i>Förlossningar¹ per äggaspiration (%)</i>	23,9	23,1	.	.	14,7	.
<i>Förlossningar¹ per äggåterförande (%)</i>	27,1	25,4	16,6	18,2	21,7	24,9

1) Förlossning med minst ett levande fött barn

Tabell 2

Antal IVF-behandlingar i stimulerad cykel vid olika behandlingstyper, per diagnos och ålder 1998

Number of IVF-treatments in stimulated cycles by ART procedure, diagnosis and age group 1998

	Startade cykler		Äggaspirationer		Återföranden av befruktade ägg		Uppkomna graviditeter		Förlossningar		Förlossningar per ägg-återförande (procent)	
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI
Totalt	3 584	3 488	3 286	3 276	2 898	2 972	1 018	949	790	756	27,3	25,4
Indikation: tubarskada enbart	1 386	260	1 275	249	1 160	223	385	38	295	32	25,4	14,3
annan kvinnlig	756	234	692	216	593	189	215	58	161	44	27,2	23,3
manlig orsak enbart	153	2 094	135	1 966	102	1 792	37	628	28	508	27,5	28,3
blandad orsak	204	527	175	482	154	440	52	127	39	98	25,3	22,3
oförklarad infertilitet	1 085	373	1 009	363	889	328	329	98	267	74	30,0	22,6
Ålder: - 24 år	37	79	28	69	27	62	15	26	13	25	48,1	40,3
25 - 29 år	476	562	421	527	374	485	149	198	114	158	30,5	32,6
30 - 34 år	1 243	1 214	1 155	1 142	1 034	1 049	413	365	335	293	32,4	27,9
35 - 39 år	1 333	1 220	1 228	1 152	1 082	1 037	367	310	286	246	26,4	23,7
40 - år	495	413	454	386	381	339	74	50	42	34	11,0	10,0

Tabell 3**Antal återföranden med frysta/tinade ägg efter olika behandlingar, per diagnos och ålder 1998***Number of transfers with frozen/thawed embryos as related to ART procedure, diagnosis and age group 1998*

	Återföranden av befruktade ägg		Uppkomna graviditeter		Förlossningar		Förlossningar per ägg-återförande (procent)	
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI
Totalt	580	510	125	120	96	93	16,6	18,2
Indikation: tubarskada enbart	275	29	55	8	40	8	14,5	27,6
annan kvinnlig	95	30	28	5	22	3	23,2	10,0
manlig orsak enbart	23	370	4	93	2	72	8,7	19,5
blandad orsak	31	48	5	7	4	4	12,9	8,3
oförklarad infertilitet	156	33	33	7	28	6	17,9	18,2
- 24 år	1	8	-	-	-	-	0,0	0,0
25 - 29 år	56	74	9	14	5	12	8,9	16,2
30 - 34 år	215	174	56	48	43	41	20,0	23,6
35 - 39 år	213	182	41	45	32	34	15,0	18,7
40 - år	95	72	19	13	16	6	16,8	8,3

Tabell 4

Antal IVF-behandlingar per behandlingstyp, efter antal återförda ägg samt förlossningssätt 1998

Number of IVF-treatments by ART procedure as related to transferred embryos and mode of delivery 1998

	Stimulerad cykel, Standard IVF				Stimulerad cykel, ICSI				Frysta/tinade ägg Standard IVF och ICSI			
	Äggåter- föranden	Gravidi- teter	Förloss- ningar	Förloss- ningar per äggåter- förande (%)	Äggåter- föranden	Gravidi- teter	Förloss- ningar	Förloss- ningar per äggåter- förande (%)	Äggåter- föranden	Gravidi- teter	Förloss- ningar	Förloss- ningar per äggåter- förande (%)
Antal preembryon: 1	298	52	37	12,4	301	33	24	8,0	237	33	24	10,1
Antal preembryon: 2	2 507	922	733	29,2	2 506	857	697	27,8	799	200	154	19,3
Antal preembryon: 3	93	24	20	21,5	165	40	35	21,2	54	12	11	20,4
Partus normalis			475				448				125	
VE/tång			56				75				12	
Sectio			257				227				52	

Tabell 5**Utfallet av graviditeter (från 20 veckor) efter IVF-behandling i stimulerad cykel, per behandlingstyp 1998***Pregnancy outcome (from 20 weeks of gestation) in stimulated cycles as related to ART procedure 1998*

	Enkelgraviditeter		Tvillinggraviditeter		Trillinggraviditeter	
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI
Antal graviditeter	606	570	184	191	4	-
spontanaborterade foster 20 - 27 veckor	2	4	6	3	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	5	-	1	3	-	-
Levande födda barn	599	566	359	376	12	-
födelsevikt mindre än 2 500 gram	40	35	152	143	11	-
Tidigt neonatalt döda barn (inom 7 dygn)	2	3	1	2	-	-
Graviditetslängd vid förlossning:						
20 - 27 veckor	4	3	4	1	-	-
28 - 31 veckor	6	8	11	13	2	-
32 - 36 veckor	43	27	61	59	2	-
37 - 41 veckor	501	489	107	114	-	-
42 - veckor	50	39	-	3	-	-
Andel förlossningar 20 - 31 veckor (%)	1,7	1,9	8,2	7,4	50,0	0,0
Andel förlossningar 20 - 36 veckor (%)	8,8	6,7	41,5	38,4	100,0	0,0
Andel förlossningar 42 - veckor (%)	8,3	6,9	0,0	1,6	0,0	0,0

Tabell 6

Utfallet av graviditeter (från 20 veckor) efter IVF-behandling med frysta/tinade ägg, per behandlingstyp 1998

Pregnancy outcome (from 20 weeks of gestation) in frozen/thawed cycles as related to ART procedure 1998

	Enkelgraviditeter		Tvillinggraviditeter		Trillinggraviditeter	
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI
Antal graviditeter	85	75	13	17	-	1
spontanaborterade foster 20 - 27 veckor	2	-	1	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-	-	-	-
Levande födda barn	83	75	25	34	-	3
födelsevikt mindre än 2 500 gram	4	4	12	4	-	3
Tidigt neonatalt döda barn (inom 7 dygn)	-	-	-	-	-	-
Graviditetslängd vid förlossning:						
20 - 27 veckor	1	-	-	-	-	-
28 - 31 veckor	-	1	-	-	-	-
32 - 36 veckor	5	4	8	2	-	1
37 - 41 veckor	71	64	5	15	-	-
42 - veckor	6	6	-	-	-	-
Andel förlossningar 20 - 31 veckor (%)	1,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Andel förlossningar 20 - 36 veckor (%)	7,2	6,7	61,5	11,8	0,0	100,0
Andel förlossningar 42 - veckor (%)	7,2	8,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabell 7 a

Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1991

Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1991

	Stimulerad cykel		Återföring av tidigare frysta embryon	IVF Ostimulerad cykel	GIFT/ ZIFT	Totalt
	Standard IVF	Mikro- ¹ injektion				
Startade cykler	3 384	53	293	102	133	3 965
Indikation: tubarskada	2 243	-	217	80	-	2 540
manlig orsak	132	53	9	-	24	218
oförklarad	274	-	19	4	95	392
annan	260	-	18	6	11	295
Återföranden av preembryon	2 627	43	257	56	98	3 081
Graviditeter	649	2	66	19	17	753
spontan abort - 12 veckor	147	-	17	5	5	174
spontan abort 13 - 27 veckor	17	-	1	-	-	18
ektopisk graviditet	33	-	2	1	-	36
<i>Andel ektopiska graviditeter</i>	5,1	0,0	3,0	5,3	0,0	4,8
Förlossningar	452	2	46	13	11	524
därav enkelgraviditet	296	2	34	13	11	356
därav tvillinggraviditet	130	-	11	-	-	141
därav trillinggraviditet	25	-	1	-	-	26
därav fyrlinggraviditet och mer	1	-	-	-	-	1
partus vaginalis	298	2	32	11	9	352
sectio	138	-	14	2	2	156
Levande födda barn	630	2	58	11	11	712
födelsevikt mindre än 2 500 gram	205	-	16	-	1	222
<i>Förlossningar per startad cykel (%)</i>	13,4	3,8	15,7	12,7	8,3	13,2
<i>Förlossningar per äggåterförande (%)</i>	17,2	4,7	17,9	23,2	11,2	17,0

1) Huvudsakligen SUZI-metod

Tabell 7 b

Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1992

Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1992

	Stimulerad cykel		Återföring av tidigare frysta embryon	IVF Ostimulerad cykel	GIFT/ ZIFT	Totalt
	Standard IVF	Mikro- ¹ injektion				
Startade cykler	3 764	136	547	147	68	4 662
Indikation: tubarskada	2 663	4	417	110	1	3 195
manlig orsak	284	121	21	8	5	439
oförklarad	462	5	51	17	61	596
annan	356	6	55	12	1	430
Återföranden av preembryon	3 151	76	493	76	60	3 856
Graviditeter	922	13	105	12	13	1 065
spontan abort - 12 veckor	150	5	21	4	6	186
spontan abort 13 - 27 veckor	16	-	1	-	-	17
ektopisk graviditet	54	-	8	-	2	64
<i>Andel ektopiska graviditeter</i>	5,9	0,0	7,6	0,0	15,4	6,0
Förlossningar	700	8	74	8	5	795
därav enkelgraviditet	489	7	60	8	4	568
därav tvillinggraviditet	175	-	14	-	-	189
därav trillinggraviditet	36	1	-	-	-	37
därav fyrlinggraviditet och mer	-	-	-	-	-	-
partus vaginalis	454	5	52	8	3	522
sectio	247	3	22	-	2	274
Levande födda barn	934	10	88	8	5	1 045
födelsevikt mindre än 2 500 gram	296	5	10	-	-	311
<i>Förlossningar per startad cykel (%)</i>	18,6	5,9	13,5	5,4	7,4	17,1
<i>Förlossningar per äggåterförande (%)</i>	22,2	10,5	15,0	10,5	8,3	20,6

1) Huvudsakligen SUZI-metod

Tabell 7 c

Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1993

Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1993

	Stimulerad cykel		Återföring av tidigare frysta embryon	IVF Ostimulerad cykel	GIFT/ ZIFT	Totalt
	Standard IVF	ICSI ¹				
Startade cykler	4 350	291	683	83	25	5 432
Indikation: tubarskada	2 692	5	520	67	-	3 284
manlig orsak	300	242	21	-	3	566
oförklarad	670	29	83	15	21	818
annan	638	15	44	-	1	698
Återföranden av preembryon	3 642	232	576	36	19	4 505
Graviditeter	1 191	56	113	5	3	1 368
spontan abort - 12 veckor	193	15	15	-	1	224
spontan abort 13 – 27 veckor	23	1	2	-	-	26
ektopisk graviditet	59	2	7	-	-	68
<i>Andel ektopiska graviditeter</i>	5,0	3,6	6,2	0,0	0,0	5,0
Förlossningar	913	38	89	5	2	1 047
därav enkelgraviditet	646	29	69	5	1	750
därav tvillinggraviditet	245	9	19	-	1	274
därav trillinggraviditet	22	-	1	-	-	23
därav fyrlinggraviditet och mer	-	-	-	-	-	-
partus vaginalis	638	31	63	4	1	737
sectio	275	7	26	1	1	310
Levande födda barn	1 191	47	110	5	3	1 356
födelsevikt mindre än 2 500 gram	292	8	13	-	-	313
<i>Förlossningar per startad cykel (%)</i>	21,0	13,1	13,0	6,0	8,0	19,3
<i>Förlossningar per äggåterförande (%)</i>	25,1	16,4	15,5	13,9	10,5	23,2

1) Mikroinjektion med övergång till ICSI-metod

Tabell 7 d
Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1994
Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1994

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta/ tinade preembryon		Ostimulerad cykel	Totalt
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	
Startade cykler	4 491	982	801	178	26	6 478
Äggaspirationer	4 094	930	.	.	17	5 041
Återföranden av befruktade ägg	3 624	854	692	148	8	5 326
Kliniska graviditeter	1 119	225	133	34	2	1 513
komplett spontan abort -12 veckor	172	45	26	8	1	252
komplett spontan abort 13-19 veckor	18	5	1	-	-	24
inducerad komplett abort	1	-	-	1	-	2
ektopisk graviditet	29	-	3	2	-	34
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	17,0	22,2	20,3	23,5	50,0	18,2
<i>Andel ektopiska graviditeter av kliniska graviditeter (%)</i>	2,6	0,0	2,3	5,9	0,0	2,2
komplett spontan abort 20-27 veckor	5	1	-	-	-	6
dödfödda barn	6	1	-	-	-	7
Förlossningar ¹	891	173	103	23	1	1 191
därav enkelgraviditet	664	142	75	20	1	902
tvillinggraviditet	215	30	26	3	-	274
trillinggraviditet	12	1	2	-	-	15
Partus normalis	589	100	68	17	-	774
VE/tång	46	16	5	2	-	69
Sectio (kejsarsnitt)	260	58	30	4	1	353
<i>Andel sectio av samtliga förlossningar (%)</i>	29,1	33,3	29,1	17,4	100,0	29,5
Levande födda barn	1 127	205	133	26	1	1 492
<i>Förlossningar¹ per startad cykel (%)</i>	19,8	17,6	12,9	12,9	3,8	18,4
<i>Förlossningar¹ per äggaspiration (%)</i>	21,8	18,6	.	.	5,9	.
<i>Förlossningar¹ per äggåterförande (%)</i>	24,6	20,3	14,9	15,5	12,5	22,4

1) Förlossning med minst ett levande fött barn

Tabell 7 e
Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1995
Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1995

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta/ tinade preembryon		Ostimulerad cykel	Totalt
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	
Startade cykler	4 042	1 991	931	285	60	7 309
Äggaspirationer	3 653	1 862	.	.	34	5 549
Återföranden av befruktade ägg	3 194	1 712	755	237	16	5 914
Kliniska graviditeter	927	456	138	47	4	1 572
komplett spontan abort -12 veckor	178	101	29	14	-	322
komplett spontan abort 13-19 veckor	15	6	1	-	-	22
inducerad komplett abort	5	2	-	-	-	7
ektopisk graviditet	30	8	6	3	-	47
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	20,8	23,5	21,7	29,8	0,0	21,9
<i>Andel ektopiska graviditeter av kliniska graviditeter (%)</i>	3,2	1,8	4,3	6,4	0,0	3,0
komplett spontan abort 20-27 veckor	3	3	-	-	-	6
dödfödda barn	7	5	2	-	-	14
Förlossningar ¹	696	335	100	30	4	1 165
därav enkelgraviditet	522	266	78	24	4	894
tvillinggraviditet	168	69	18	6	-	261
trillinggraviditet	6	-	4	-	-	10
Partus normalis	474	208	53	17	3	755
VE/tång	58	27	8	3	1	97
Sectio (kejsarsnitt)	158	96	41	10	-	305
<i>Andel sectio av samtliga förlossningar (%)</i>	22,9	29,0	40,2	33,3	0,0	26,4
Levande födda barn	869	400	126	36	4	1 435
<i>Förlossningar¹ per startad cykel (%)</i>	17,2	16,8	10,7	10,5	6,7	15,9
<i>Förlossningar¹ per äggaspiration (%)</i>	19,1	18,0	.	.	11,8	.
<i>Förlossningar¹ per äggåterförande (%)</i>	21,8	19,6	13,2	12,7	25,0	19,7

1) Förlossning med minst ett levande fött barn

Tabell 7 f
Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1996
Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1996

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta/ tinade preembryon		Ostimulerad cykel	Totalt
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	
Startade cykler	4 059	2 605	879	441	44	8 028
Äggaspirationer	3 714	2 503	.	.	39	6 256
Återföranden av befruktade ägg	3 262	2 299	749	386	16	6 712
Kliniska graviditeter	1 048	753	157	92	5	2 055
komplett spontan abort -12 veckor	208	158	26	21	-	413
komplett spontan abort 13-19 veckor	11	9	2	-	-	22
Inducerad fosterreduktion	3	1	-	-	-	4
inducerad komplett abort	3	3	-	-	-	6
ektopisk graviditet	22	8	6	-	-	36
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	20,7	22,2	17,8	22,8	-	21,1
<i>Andel ektopiska graviditeter av kliniska graviditeter (%)</i>	2,1	1,1	3,8	-	-	1,8
komplett spontan abort 20-27 veckor	5	1	-	-	-	6
dödfödda barn	3	4	2	-	-	9
Förlossningar ¹	795	572	123	71	5	1 566
därav enkelgraviditet	604	430	109	62	5	1 210
tvillinggraviditet	188	138	13	9	-	348
trillinggraviditet	3	4	1	-	-	8
Partus normalis	498	368	84	43	5	998
VE/tång	74	35	18	7	-	134
Sectio (kejsarsnitt)	229	171	21	21	-	442
<i>Andel sectio av samtliga förlossningar (%)</i>	28,6	29,8	17,1	29,6	-	28,1
Levande födda barn	990	716	136	80	5	1 927
<i>Förlossningar¹ per startad cykel (%)</i>	19,6	22,0	14,0	16,1	11,4	19,5
<i>Förlossningar¹ per äggaspiration (%)</i>	21,4	22,9	.	.	12,8	.
<i>Förlossningar¹ per äggåterförande (%)</i>	24,4	24,9	16,4	18,4	31,2	23,3

1) Förlossning med minst ett levande fött barn

Tabell 7 g
Antal IVF-behandlingar, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1997
Number of IVF-treatments, pregnancies and deliveries by ART procedure 1997

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta/ tinade preembryon		Ostimulerad cykel	Totalt
	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	ICSI	Standard IVF	
Startade cykler	3 746	3 088	919	633	38	8 424
Äggaspirationer	3 455	2 929	.	.	31	6 415
Återföranden av befruktade ägg	3 004	2 672	734	534	15	6 959
Kliniska graviditeter	976	921	148	114	4	2 163
komplett spontan abort -12 veckor	188	196	32	25	1	442
komplett spontan abort 13-19 veckor	9	8	1	1	-	19
Inducerad fosterreduktion	2	1	-	1	-	4
inducerad komplett abort	1	3	1	1	-	6
ektopisk graviditet	14	11	6	-	1	32
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	20,2	22,1	22,3	22,8	25,0	21,3
<i>Andel ektopiska graviditeter av kliniska graviditeter (%)</i>	1,4	1,2	4,1	-	25,0	1,5
komplett spontan abort 20-27 veckor	6	3	-	-	-	9
dödfödda barn	6	7	-	-	-	13
Förlossningar ¹	756	698	108	87	2	1 651
därav enkelgraviditet	560	551	84	78	2	1 275
tvillinggraviditet	193	146	24	9	-	372
trillinggraviditet	3	1	-	-	-	4
Partus normalis	457	464	72	64	1	1 058
VE/tång	65	74	9	5	1	154
Sectio (kejsarsnitt)	234	161	27	18	-	440
<i>Andel sectio av samtliga förlossningar (%)</i>	30,9	23	25	20,7	-	26,6
Levande födda barn	950	841	132	96	2	2 021
<i>Förlossningar¹ per startad cykel (%)</i>	20,2	22,6	11,8	13,7	5,3	19,6
<i>Förlossningar¹ per äggaspiration (%)</i>	21,9	23,8	.	.	6,5	.
<i>Förlossningar¹ per äggåterförande (%)</i>	25,2	26,1	14,7	16,3	13,3	23,7

1) Förlossning med minst ett levande fött barn

Tabell 8

Antal givarinseminationer, graviditeter och förlossningar per behandlingstyp 1994-1998

Number of donor inseminations, pregnancies and deliveries by ART procedure 1994-1998

	Ostimulerad cykel	Stimulerad cykel	Totalt
1994¹			
Cykler till insemination	315	188	503
ålder ² : - 24 år	..	..	..
25 - 29 år	..	..	..
30 - 34 år	..	..	..
35 - 39 år	..	..	..
40 - år	..	..	..
Kliniska graviditeter	40	22	62
spontan abort -12 veckor	8	2	10
spontan abort 13-19 veckor	-	-	-
<i>Graviditeter per insemination (%)</i>	12,7	11,7	12,3
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	20,0	9,1	16,1
inducerad abort	-	-	-
ektopisk graviditet	-	-	-
Enkelgraviditeter	29	18	47
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	29	18	47
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	1	1
Tvillinggraviditeter	3	2	5
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	6	4	10
födelsevikt mindre än 2 500 gram	2	-	2
Trillinggraviditeter	-	-	-
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	-	-	-
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Förlossningar	32	20	52
ålder ² : - 24 år	..	..	1
25 - 29 år	..	..	9
30 - 34 år	..	..	26
35 - 39 år	..	..	12
40 - år	..	..	4
partus normalis	25	14	39
VE/tång	2	1	3
sectio	5	5	10
Summa levande födda barn enligt ovan	35	22	57 ¹
<i>Förlossningar per insemination (%)</i>	10,2	10,6	10,3

1) Exkl. Malmö allmänna sjukhus (MAS). Mycket ungefärligt uppskattas antalet levande födda till 87 inkl. MAS.

2) Åldersfördelning exkl. Halmstad

Tabell 8 (forts)

	Ostimulerad cykel	Stimulerad cykel	Totalt
1995			
Cykler till insemination	344	424	768
ålder ² : - 24 år	7	7	14
25 - 29 år	74	84	158
30 - 34 år	140	184	324
35 - 39 år	97	110	207
40 - år	11	25	36
Kliniska graviditeter	32	36	68
spontan abort -12 veckor	4	7	11
spontan abort 13-19 veckor	-	1	1
<i>Graviditeter per insemination (%)</i>	9,3	8,5	8,9
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av</i>			
<i>kliniska graviditeter (%)</i>	12,5	22,2	17,6
inducerad abort	-	-	-
ektopisk graviditet	-	-	-
Enkelgraviditeter	27	28	55
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	27	28	55
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Tvillinggraviditeter	1	-	1
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	2	-	2
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Trillinggraviditeter	-	-	-
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	-	-	-
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Förlossningar	28	28	56
ålder ² : - 24 år	2	1	3
25 - 29 år	5	7	12
30 - 34 år	13	11	24
35 - 39 år	5	7	12
40 - år	-	2	2
partus normalis	25	27	52
VE/tång	-	-	-
sectio	3	1	4
Summa levande födda barn enligt ovan	29	28	57
<i>Förlossningar per insemination (%)</i>	8,1	6,6	7,3

2) Åldersfördelning exkl. Halmstad

Tabell 8 (forts)

	Ostimulerad cykel	Stimulerad cykel	Totalt
1996			
Cykler till insemination	230	296	526
ålder ² : - 24 år	7	3	10
25 - 29 år	47	61	108
30 - 34 år	90	138	228
35 - 39 år	77	78	155
40 - år	6	12	18
Kliniska graviditeter	25	45	70
spontan abort -12 veckor	1	9	10
spontan abort 13-19 veckor	-	-	-
<i>Graviditeter per insemination (%)</i>	10,9	15,2	13,3
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	4,0	20,0	14,3
inducerad abort	-	1	1
ektopisk graviditet	-	2	2
Enkelgraviditeter	23	30	53
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	1	1
levande födda barn	23	29	52
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Tvillinggraviditeter	1	2	3
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	2	4	6
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Trillinggraviditeter	-	1	1
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	-	3	3
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	3	3
Förlossningar	24	33	57
ålder ² : - 24 år	-	-	-
25 - 29 år	4	14	18
30 - 34 år	13	12	25
35 - 39 år	6	6	12
40 - år	1	-	1
partus normalis	23	28	51
VE/tång	-	1	1
sectio	1	4	5
Summa levande födda barn enligt ovan	25	36	61
<i>Förlossningar per insemination (%)</i>	10,4	11,1	10,8

2) Åldersfördelning exkl. Halmstad

Tabell 8 (forts)

	Ostimulerad cykel	Stimulerad cykel	Totalt
1997			
Cykler till insemination	207	317	524
ålder: - 24 år	6	4	10
25 - 29 år	41	57	98
30 - 34 år	88	139	227
35 - 39 år	64	105	169
40 - år	8	12	20
Kliniska graviditeter	22	61	83
spontan abort -12 veckor	1	14	15
spontan abort 13-19 veckor	-	1	1
<i>Graviditeter per insemination (%)</i>	10,6	19,2	15,8
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av kliniska graviditeter (%)</i>	4,5	24,6	19,3
inducerad abort	-	-	-
ektopisk graviditet	-	-	-
Enkelgraviditeter	20	41	61
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	20	41	61
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	1	1
Tvillinggraviditeter	1	5	6
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	2	10	12
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	4	4
Trillinggraviditeter	-	-	-
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	-	-	-
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Förlossningar	21	46	67
ålder: - 24 år	-	2	2
25 - 29 år	8	12	20
30 - 34 år	8	15	23
35 - 39 år	5	16	21
40 - år	-	1	1
partus normalis	13	42	55
VE/tång	1	-	1
sectio	7	4	11
Summa levande födda barn enligt ovan	22	51	73
<i>Förlossningar per insemination (%)</i>	10,1	14,5	12,8

Tabell 8 (forts)

	Ostimulerad cykel	Stimulerad cykel	Totalt
1998			
Cykler till insemination	242	241	483
ålder: - 24 år	7	9	16
25 - 29 år	40	57	97
30 - 34 år	139	119	258
35 - 39 år	43	45	88
40 - år	13	11	24
Kliniska graviditeter	28	42	70
spontan abort -12 veckor	3	6	9
spontan abort 13-19 veckor	-	-	-
<i>Graviditeter per insemination (%)</i>	11,6	17,4	14,5
<i>Andel spontanaborter < 20 veckor av</i>			
<i>kliniska graviditeter (%)</i>	10,7	14,3	12,9
inducerad abort	-	-	-
ektopisk graviditet	-	-	-
Enkelgraviditeter	24	30	54
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	24	30	54
födelsvikt mindre än 2 500 gram	1	-	1
Tvillinggraviditeter	1	6	7
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	2	12	14
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	3	3
Trillinggraviditeter	-	-	-
spontan abort 20 - 27 veckor	-	-	-
dödfödda barn 28 - veckor	-	-	-
levande födda barn	-	-	-
födelsvikt mindre än 2 500 gram	-	-	-
Förlossningar	25	36	61
ålder: - 24 år	-	-	-
25 - 29 år	7	8	15
30 - 34 år	10	17	27
35 - 39 år	8	10	18
40 - år	-	1	1
partus normalis	21	30	51
VE/tång	1	1	2
sectio	3	5	8
Summa levande födda barn enligt ovan	26	42	68
<i>Förlossningar per insemination (%)</i>	10,3	14,9	12,6

Tabell 9**Antal givarinseminationer, graviditeter och levande födda 1989 - 1993***Number of donor inseminations, pregnancies and liveborns 1989 - 1993*

	1989	1990	1991	1992	1993
Inseminationer	708	723	968	784	940
Graviditeter	34	49	64	67	103
<i>Graviditer per insemination (%)</i>	4,8	6,8	6,6	8,5	11,0

Under respektive år					
spontan abort - 12 veckor	8	5	8	10	16
spontan abort 13 - 27 veckor	-	2	-	1	3
Under respektive år levande födda ¹	37	26	53	57	53
födelsevikt mindre än 2 500 gram	-	-	2	2	1

1) Huvuddelen från graviditeter som uppkommit året innan

Kliniker som utfört assisterad befruktning 1998

Klinik	Behandling							
	a.	Stimulerad cykel, standard IVF						
	b.	Stimulerad cykel, mikroinjektion/ICSI						
	c.	Frysta/tinade preembryon, standard IVF						
	d.	Frysta/tinade preembryon, mikroinjektion/ICSI						
	e.	Ostimulerad cykel, standard IVF						
	g.	Givarinsemination, ostimulerad cykel						
	h.	Givarinsemination, stimulerad cykel						
Akademiska sjukhuset, Uppsala	a	b	c	d		g		h
Carl von Linné kliniken, Uppsala	a	b	c	d				
Curakliniken, Malmö	a	b	c	d				
Falu lasarett, Falun	a	b	c	d				
Fertilitetscentrum, Göteborg	a	b	c	d	e			
Huddinge sjukhus, Huddinge	a	b	c	d	e			
Ideonkliniken, Malmö	a	b	c	d				
Karolinska sjukhuset, Stockholm	a	b	c			g		h
Linköping, Universitetssjukhuset	a	b	c	d				
Lucinakliniken, Stockholm	a	b	c					
Malmö allmänna sjukhus, Malmö	a	b	c	d		g		h
Norrlands universitetssjukhus, Umeå	a	b	c	d		g		h
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg	a	b	c	d				
Sophiahemmet, Stockholm	a	b	c	d	e			
Östra sjukhuset, Göteborg						g		h
Örebro, Regionsjukhuset	a	b	c	d				

ÅRSRAPPORT - befruktning utanför kroppen -
för den kohort cykler som startats under året

År

Sjukhus/klinik

.....
För verksamheten ansvarig läkare

.....
Uppgiftslämnare, namn och tfn (även riktnr)

Uppgifter om **gravitetetslängd** avser **kompleta graviditetsveckor**

	Stimulerad cykel		Återförande av frysta /tinade preembryon		Ostimulerad cykel
	Standard IVF	Mikroinjektion	Standard IVF	Mikroinjektion	Standard IVF
Antal par					
Antal startade cykler			1)	1)	
Antal äggaspirationer					
Antal återföranden av preembryon					
Antal cykler ledande till nedfrysning av preembryon					
Antal kliniska graviditeter (ej biokemiska)					
Komplett spontan abort ≤12 veckor					
Komplett spontan abort 13 - 19 veckor					
Inducerad fosterreduktion					
Inducerad komplett abort					
Ektopisk graviditet					
Antal enkelgraviditeter ³ 20 veckor					
Dödfödda foster 20 - 27 veckor					
Dödfödda barn ≥28 veckor					
Levande födda barn					
födelsevikt mindre än 2 500 g					
Tidigt neonatalt döda barn (inom 7 dygn)					
Antal tvillinggraviditeter ³ 20 veckor					
Dödfödda foster 20 - 27 veckor					
Dödfödda barn ≥28 veckor					
Levande födda barn					
födelsevikt mindre än 2 500 g					
Tidigt neonatalt döda barn (inom 7 dygn)					
Antal trillinggraviditeter och mer ³ 20					
Dödfödda foster 20 - 27 veckor					
Dödfödda barn ≥28 veckor					
Levande födda barn					
födelsevikt mindre än 2 500 g					
Tidigt neonatalt döda barn (inom 7 dygn)					
Antal förlossningar					
Partus normalis 2)					
VE/tång 2)					
Sectio 2)					
Antal missbildade foster/barn (bifoga också beskrivning)					

1) Antal tinade cykler

2) Där mer än ett förlossningssätt kommit till användning vid flerbörd skall förlossningen klassificeras i sin helhet enligt det medicinskt mest komplicerade sättet

[illegible]

Uppgifter om **graviditetslängd** avser **kompleta graviditetsveckor**

	Stimulerad cykel				Stimulerad cykel					
	Standard IVF				Mikroinjektion					
	Enkel-graviditeter	Tvilling-graviditeter	Trilling-graviditeter	Fyrling-graviditeter och mer	Enkel-graviditeter	Tvilling-graviditeter	Trilling-graviditeter	Fyrling-graviditeter och mer		
Graviditetslängd vid förlossning										
20 - 27 veckor										
28 - 31 veckor										
32 - 36 veckor										
37 - 41 veckor										
42 - veckor										
	Återförande av frysta/tinade preembryon								Ostimulerad cykel	
	Standard IVF				Mikroinjektion				Standard IVF	
	Enkel-graviditeter	Tvilling-graviditeter	Trilling-graviditeter	Fyrling-graviditeter och mer	Enkel-graviditeter	Tvilling-graviditeter	Trilling-graviditeter	Fyrling-graviditeter och mer	Enkel-graviditeter	Tvilling-graviditeter
20 - 27 veckor										
28 - 31 veckor										
32 - 36 veckor										
37 - 41 veckor										
42 - veckor										

Kommentar

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om befruktning utanför kroppen m m (SOSFS 1989:35) rapporteras verksamhetens resultat vid såväl allmänna som privata enheter årligen till Socialstyrelsen på fastställt formulär.

Med behandlingsstart för stimulerade cykler avses start av ovulationsstimulerande behandling oavsett GnRH down regulation. Beträffande ostimulerade cykler anses behandlingen starta på menstruationens första dag i IVF-cykeln.

Biokemiska graviditeter är sådana där det föreligger ett positivt graviditetstest men där man inte med någon annan undersökning, inkl ultraljud, kan påvisa graviditet (amnionsäck med eller utan foster). Dessa rapporteras inte.

På tidigare blankett angivna metoder (GIFT/ZIFT), som nu inte är upptagna, har bedömts förekomma endast i undantagsfall. Om sådan behandling har använts anges detta genom tillägg på blanketten eller i bilaga.

Om det i exceptionellt fall återförts fler än tre preembryon anges detta genom tillägg på blanketten eller i bilaga.

De graviditeter som eventuellt tillkommit efter aspiration från bitestikel eller testikel (ännu relativt få) anges/markeras på blanketten eller i bilaga.

Sjukhus/klinik

För verksamheten ansvarig läkare

Uppgiftslämnare, namn och tfn (även riktnr)

ÅRSRAPPORT - givarinseminationer -
för den kohort cykler som startats under året

År

Uppgifter om **graviditetslängd** avser **kompleta graviditetsveckor**

	Ostimulerad cykel			Stimulerad cykel			
Antal par							
Antal startade cykler							
Antal cykler som ledde till insemination							
Antal kliniska graviditeter (ej biokemiska)							
Komplett spontan abort ≤12 veckor							
Komplett spontan abort 13 - 19 veckor							
Inducerad fosterreduktion							
Inducerad komplett abort							
Ektopisk graviditet							
Antal enkelgraviditeter ³ 20 veckor							
Dödfödda foster 20 - 27 veckor							
Dödfödda barn ≥28 veckor							
Levande födda barn							
födelsevikt mindre än 2 500 g							
Antal tvillinggraviditeter ³ 20 veckor							
Dödfödda foster 20 - 27 veckor							
Dödfödda barn ≥28 veckor							
Levande födda barn							
födelsevikt mindre än 2 500 g							
Antal trillinggraviditeter och mer ³ 20 veckor							
Dödfödda foster 20 - 27 veckor							
Dödfödda barn ≥28 veckor							
Levande födda barn							
födelsevikt mindre än 2 500 g							
Antal förlossningar							
Partus normalis 1)							
VE/tång 1)							
Sectio 1)							
Antal missbildade foster/barn (bifoga också beskrivning)							
Ålder (år)	Antal cykler till insemination	Antal förlossningar	Antal cykler till insemination	Antal förlossningar			
-19							
20 - 24							
25 - 29							
30 - 34							
35 - 39							
40 -							
Hur många av ovan angivna graviditeter har de enskilda spermagivarna medverkat till?	Antal graviditeter						
	1	2	3	4	5	6	7
Antal spemagivare							

1) Där mer än ett förlossningssätt kommit till användning vid flerbörd skall förlossningen klassificeras i sin helhet enligt det medicinskt mest komplicerade sättet.

Kommentar, var god vänd!

Kommentar

Med behandlingsstart för stimulerade cykler avses start av ovulationsstimulerande behandling oavsett GnRH down regulation. Beträffande ostimulerade cykler skall behandlingen anses starta på menstruationens första dag.

Biokemiska graviditeter är sådana där det föreligger ett positivt graviditetstest men där man inte med någon annan undersökning, inkl ultraljud, kan påvisa graviditet (amnionsäck med eller utan foster). Dessa rapporteras inte.