



1



## IVF/ICSI-OD

### INFORMATOR DLA PACJENTÓW PRZYGOTOWUJĄCYCH SIĘ DO PROCEDURY ZAPŁODNIENIA POZAUSTROJOWEGO Z KOMÓRKĄ JAJOWĄ ANONIMOWEJ DAWCZYNI

Szanowni Państwo,

Marząc o radości rodzicielstwa, zdecydowaliście o przystąpieniu do procedury zapłodnienia pozaustrojowego z jajową dawczyni. Z pewnością nie była to łatwa decyzja, jednakże dała ona nadzieję na urodzenie własnego dziecka.

Coraz więcej Par boryka się z problemem niepłodności związanym z brakiem komórek jajowych zdolnych do zapłodnienia. Dlatego przekazywanie oocytów stanowi integralną część leczenia opartego o techniki wspomaganego rozrodu.

Biorąc udział w Programie otrzymujecie Państwo prawidłowe morfologicznie, dojrzałe komórki jajowe. Procedura donacji jest przeprowadzana zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi wymaganiami prawnymi i medycznymi. Program dawstwa oocytów przebiega z zachowaniem pełnej anonimowości dla obu stron.

Specjalnie dla Państwa stworzyliśmy możliwość bezpłatnych konsultacji z embriologiem. Każda para przystępująca do procedury zapłodnienia pozaustrojowego ma ponadto prawo do jednej bezpłatnej konsultacji psychologicznej.

Zespół **VITROLIVE**

### EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG UND INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN, DIE SICH AUF EINE IN-VITRO-FERTILISATION MIT EIZELLEN EINER ANONYMEN SPENDERIN VORBEREITEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich aus Hoffnung auf Eltern Glück für die In-vitro-Fertilisation mit Eizellen einer Spenderin entschieden. Obwohl Ihnen dies mit Sicherheit nicht leichtgefallen ist, haben Sie jetzt zumindest eine Aussicht auf die Geburt eines eigenen Kindes.

Immer mehr Paare leiden unter Unfruchtbarkeit aufgrund des Mangels an befruchtungsfähigen Eizellen. Deshalb gehört die Eizellenspende zu einem integralen Bestandteil der Behandlung mit Techniken der unterstützten Reproduktion.

Sie erhalten im Rahmen des Programmes morphologisch einwandfreie, reife Eizellen. Beim Spendenverfahren wird die Erfüllung aller rechtlichen und medizinischen Anforderungen gewährleistet und die volle Anonymität beider Seiten garantiert.

Speziell für Sie haben wir die Möglichkeit geschaffen, sich kostenlos mit einem Embryologen beraten zu lassen. Jedes Paar, das am In-vitro-Fertilisationsverfahren teilnimmt, hat außerdem Anspruch auf eine kostenlose psychologische Beratung.

**VITROLIVE** Team



## I. KWALIFIKACJA DO PROGRAMU BIORSTWA KOMÓREK JAJOWYCH

Program in vitro wykorzystujący komórki jajowe od Dawczyni jest dla wielu niepłodnych kobiet jedyną szansą na macierzyństwo. Takie rozwiązanie stosowane może być w przypadku, m. in.:

- Braku własnych komórek jajowych np. z powodu uszkodzenia lub braku jajników
- Przedwczesnego wygaśnięcia funkcji jajników
- Dysfunkcji jajników w wyniku leczenia operacyjnego lub przeciwnowotworowego
- Komórek jajowych o słabej jakości
- Obciążenia genetycznego stwierdzonego u kobiety
- Nieudanych wielokrotnych programów in vitro
- Zaawansowanego wieku kobiety (pow. 40 roku życia).

### 1. Ramowy przebieg programu in vitro z komórkami Dawczyni

Pary zakwalifikowane do Programu zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową dawczyni zobligowane są do:

- Podpisania formularza świadomej zgody na udział w Programie
- Wykonania badań lekarskich i laboratoryjnych
- W przypadku mężczyzn – dodatkowo pobrania/oddania i zamrożenia nasienia

Program obejmuje:

- Zapłodnienie pozaustrojowe z wykorzystaniem nasienia męża/partnera i komórki jajowej Dawczyni
- Hodowlę i zamrożenie nadliczbowych zarodków
- Transfer zarodków uzyskanych w wyniku procedury.

Zaleca się, by decyzję o biorstwie skonsultować z psychologiem leczenia niepłodności podczas wizyty indywidualnej lub innej formy poradnictwa psychologicznego (tj. warsztaty, grupa wsparcia). Zainteresowane osoby więcej na ten temat znajdą na stronie [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl).

### 2. Konsultacje i badania specjalistyczne

Podczas wizyty wstępnej lekarz prowadzący oceni ogólny stan zdrowia Biorczyni, zada pytania dotyczące ewentualnych chorób i problemów zdrowotnych lub urazów, a także przeszłości ginekologicznej i położniczej. Kobieta zostanie poddana następującym badaniom: badanie przedmiotowe, badanie ginekologiczne, badanie ultrasonograficzne. W przypadku nieaktualnego wyniku cytologii – zostanie także pobrana próbka materiału biologicznego z szyjki macicy.

## I. EIGNUNG ZUR TEILNAHME AM EIZELLEN-EMPFÄNGER-PROGRAMM

Eine IVF-Behandlung mit Eizellen einer Spenderin bedeutet für viele unfruchtbare Frauen die einzige Chance zur Erfüllung ihres Kinderwunsches. Diese Methode kann in den folgenden Fällen eingesetzt werden:

- wenn keine eigenen Eizellen vorhanden sind, entweder aufgrund fehlender Eierstöcke oder deren Fehlbildung.
- bei vorzeitiger Erschöpfung der Eierstöcke.
- bei Funktionsstörungen der Eierstöcke infolge einer Operation oder Krebsbehandlung.
- bei schlechter Eizellqualität.
- wenn bei der Frau eine genetische Belastung festgestellt wurde.
- nach mehreren erfolglosen IVF-Behandlungen.
- beim fortgeschrittenen Alter der Frau (über 40).

### 1. Rahmenprogramm für eine IVF-Behandlung mit gespendeten Eizellen

Paare, die sich für das IVF-Programm mit Eizellen einer Spenderin qualifiziert haben, verpflichten sich,:

- eine Einverständniserklärung für die Teilnahme am Programm zu unterschreiben.
- medizinische und laboratorische Untersuchungen durchzuführen.
- männliche Partner: zur zusätzlichen Samenspende und zum Einfrieren von Samen.

Das Programm umfasst:

- In-vitro-Fertilisation mit Samen des Ehemannes/Partners und Eizellen einer Spenderin.
- die Züchtung und das Einfrieren von Embryonen.
- Embryonentransfer der während der Behandlung gewonnenen Embryonen.

Wir empfehlen, dass Sie Ihre Entscheidung zur Behandlung mit gespendeten Eizellen mit einer auf Unfruchtbarkeit spezialisierten psychologischen Fachkraft besprechen, an Seminaren zum Thema teilnehmen oder eine Selbsthilfegruppe aufsuchen. Bei Interesse erfahren Sie mehr zu diesem Thema unter [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl).

### 2. Konsultationen und gezielte Untersuchungen

Beim ersten Termin wird der behandelnde Arzt den allgemeinen Gesundheitszustand der Empfängerin beurteilen, ihr Fragen bezüglich eventueller Erkrankungen, gesundheitlicher Probleme und Verletzungen sowie ihrer Krankengeschichte bezüglich der gynäkologischen Gesundheit stellen. Die weibliche Partnerin wird einer allgemeinen, gynäkologischen und ultrasonographischen Untersuchung unterzogen. Falls keine aktuelle Abstrichuntersuchung vorliegt, wird ebenfalls ein Abstrich aus dem Gebärmutterhals entnommen.



Ponadto przed transferem należy wykonać testy w kierunku: anty-HIV-1,2, anty-HCV, HBs, VDRL, Chlamydia trachomatis, Toksoplazmoza, a także badanie czystości pochwy oraz badanie przeciwciał różyczki. W uzasadnionych przypadkach lekarz może zlecić wykonanie dodatkowych badań.

Mężczyzna przed wykonaniem procedury in vitro zostanie poproszony o oddanie krwi na badania laboratoryjne, w tym: anty-HIV-1,2, anty-HCV, HBs, VDRL, Chlamydia trachomatis, a w uzasadnionych przypadkach również badanie na obecność przeciwciał HTLV-I, badanie antygenów RhD oraz badania w kierunku malarii, wirusa CMV i pierwotniaka Trypanosoma cruzi. Badaniu poddane zostanie jego nasienie, które następnie zostanie zamrożone do czasu wykonania zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.

### 3. Oddanie nasienia

Do zapłodnienia pozaustrojowego potrzebne jest nasienie męża lub partnera. Nasienie pozyskiwane jest poprzez masturbację, przy czym wymagany jest 2-5-dniowy okres wstrzemięźliwości seksualnej. Nasienie można oddać w VITROLIVE w Szczecinie lub dostarczyć do kliniki w ciągu 30-40 min od oddania w jałowym plastikowym pojemniku. Materiał powinien być transportowany w temperaturze ciała człowieka, tj. ok. 36°C. Należy unikać temperatur ekstremalnych, tj. <20°C i >37°C. Nasienie jest mrożone i przechowywane w temperaturze ciekłego azotu, tj. -196°C do czasu jego zastosowania w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową dawczyni.

Mrożenie nasienia ma miejsce w VITROLIVE przy al. Wojska Polskiego 103 w Szczecinie i wymaga wcześniejszej rejestracji (tel. 91 88 69 260).

## II. PROGRAM BIORSTWA KOMÓREK JAJOWYCH W VITROLIVE

Program Biorstwa Komórek Jajowych w Centrum Ginekologii i Leczenia Niepłodności VITROLIVE prowadzony jest z powodzeniem od 2009 roku. Wiele Par, dzięki dawstwu komórek jajowych, zostało szczęśliwymi rodzicami.

VITROLIVE prowadzi własny bank gamet i zarodków oraz współpracuje z Ovobank w Hiszpanii w zakresie pozyskiwania komórek jajowych od Dawczyń. W procedurze zapłodnienia pozaustrojowego stosowane są mrożone komórki jajowe Dawczyni.

Program VITROLIVE prowadzony jest z zachowaniem wzajemnej anonimowości danych personalnych i teleadresowych, co oznacza, iż VITROLIVE nie udostępnia danych osobowych Dawczyni komórek jajowych oraz danych Pary, której komórki zostaną przekazane.

Vitrolive w Szczecinie posiada informacje dotyczące anonimowych dawców w zakresie wynikającym z treści Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wymagań, jakie powinien spełniać system zapewnienia jakości w

Es sollten darüber hinaus folgende Tests durchgeführt werden: HIV-Antikörper, Hepatitis-C-Antikörper, Hepatitis-B-Antikörper, VDRL-Test, Chlamydia trachomatis, Toxoplasmoose sowie vaginale Gesundheit und Röteln-Antikörpertest. Außerdem empfiehlt sich eine Untersuchung beim Allgemeinmediziner sowie ein EKG. In begründeten Fällen kann der Arzt eventuell zusätzliche Untersuchungen anordnen.

Vor der IVF-Behandlung wird dem männlichen Partner Blut für Laboruntersuchungen abgenommen, darunter HIV-Antikörper, Hepatitis-C-Antikörper, Hepatitis-B-Antikörper, VDRL-Test, Chlamydia trachomatis und in begründeten Fällen ebenfalls auf HTLV-1, RHD Antikörper sowie Untersuchungen auf Malaria, CMV-Infektion und den Einzeller Trypanosoma cruzi. Sein Samen wird ebenfalls untersucht und anschließend bis zur IVF-Behandlung eingefroren.

### 3. Samenentnahme

Für eine IVF-Behandlung wird das Spermia des Ehemannes oder des Partners benötigt, das durch Masturbation nach 2-5 tägiger sexueller Abstinenz gewonnen wurde. Es kann direkt bei VITROLIVE in Stettin abgegeben werden oder innerhalb von 30-40 Minuten nach der Gewinnung in einem sterilen Behälter in die Klinik gebracht werden. Das Material sollte bei der Körpertemperatur eines Menschen, d.h. bei ca. 36°C transportiert werden. Extreme Temperaturen unter 20° C und über 37° C sollten vermieden werden. Der Samen wird eingefroren und im flüssigen Stickstoff bei einer Temperatur von -196°C bis zur In-vitro-Fertilisation mit Eizellen einer Spenderin aufbewahrt.

Das Einfrieren findet bei VITROLIVE in der Wojska Polskiego 103 Allee in Stettin statt und bedarf vorheriger Anmeldung (Tel.: 0048 91 88 69 260).

## II. DAS EIZELLEN-EMPFÄNGER PROGRAMM VON VITROLIVE

Das Eizellen-Empfänger Programm in der VITROLIVE Kinderwunschlinik wird seit 2009 erfolgreich durchgeführt. Viele Paare sind dank der Eizellenspende Eltern geworden.

VITROLIVE hat eine eigene Samen, Gametenbank und kooperiert ebenfalls mit der spanischen Ovobank, um Eizellen von Spenderinnen zu erhalten. Je nach Ihrer Situation, können Sie sich der Behandlung mit frischen oder eingefrorenen Eizellen unterziehen.

Im Rahmen des VITROLIVE-Programms wird gegenseitige Anonymität von personenbezogenen Daten sowie Kontaktdaten gewährleistet. Dies bedeutet, dass VITROLIVE weder personenbezogene Daten der Eizellenspenderin noch Daten des Paares, an die die Eizellen gespendet werden, weiterleiten wird.

Vitrolive in Stettin hat Zugriff auf Daten anonymer Spender gemäß der Verordnung des Gesundheitsministers vom 20. Oktober 2015 (Dz. U. vom 2015, Pos. 1727) über Anforderungen, die von Kinderwunschkliniken sowie von Keimzellen- und



ośrodka medycznie wspomaganą prokreację oraz w banku komórek rozrodczych i zarodków (Dz. U. z 2015 r., poz. 1727). Informacje te przekazywane są do rejestru dawców komórek rozrodczych i zarodków i są objęte tajemnicą. Dane te mogą zostać udostępnione wyłącznie osobom uprawnionym i w zakresie wynikającym z przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2015 r., poz. 1087).

Zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym matką dziecka jest kobieta, która je urodziła, nawet jeśli ciąża była wynikiem zabiegu medycznego, polegającego na zapłodnieniu komórki jajowej pochodzącej od osoby trzeciej lub transferu zarodka pochodzącego od innej Pary. W przypadku powodzenia procedury będziecie więc Państwo pełnoprawnymi rodzicami. Należy jednak pamiętać o odmienności genetycznej matki i dziecka, co jest istotne w przypadku badań DNA.

Dawczyni nie pozna wyniku Państwa procedury. Niedopuszczalne jest zastosowanie w procedurze medycznie wspomaganą prokreację komórek jajowych Dawczyni, jeśli w wyniku wcześniejszych procedur z dawstwem z jej gamet urodziło się już dziesięcioro dzieci.

### 1. Czas oczekiwania na komórkę jajową

Czas oczekiwania na procedurę zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową Dawczyni zależy od zgodności fenotypowej z Dawczynią komórek jajowych i dostępności gamet w banku.

### 2. Skuteczność leczenia

Procedura zapłodnienia pozaustrojowego, w tym zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową Dawczyni, charakteryzuje się wysoką skutecznością. Współczynnik ciąż uzyskiwanych metodą pozaustrojowego zapłodnienia wynosi ok. 30–40% i jest najwyższy wśród wszystkich metod stosowanych w leczeniu niepłodności, a nawet wyższy od współczynnika ciąż powstających naturalnie. Powodzenie leczenia zależy m.in. od wieku kobiety, od której komórki pochodzą, dlatego Dawczynie mają mniej niż 35 lat.

**Procedura nie daje pewności uzyskania ciąży. Istnieje ryzyko braku implantacji zarodka/zarodków do błony śluzowej macicy. Nawet pozytywne ukończenie procesu zapłodnienia pozaustrojowego nie daje gwarancji pomyślnego przebiegu ciąży i porodu.**

### 3. Hodowla i mrożenie zarodków

Po uzyskaniu zapłodnień zarodki hodowane są pozaustrojowo w podłożach umożliwiających ich rozwój do tzw. dnia transferu. Warunki hodowli zarodków są bardzo restrykcyjne – utrzymywana jest stała temperatura, stężenie dwutlenku węgla oraz optymalna wilgotność.

Embryonenbanken erfüllt werden müssen. Diese Informationen werden an das Register der Spender von Keimzellen und Embryonen übergeben, wo sie geheim gehalten werden. Die Daten können nur an befugte Personen gemäß den Verordnungen des Gesetzes vom 25. Juni 2015 über die Behandlung von Unfruchtbarkeit (Dz. U. vom 2015, Pos. 1087) übergeben werden.

Gemäß dem Familien- und Vormundschaftskodex ist die Mutter des Kindes die Frau, die es geboren hat. Dies gilt auch in Fällen, in denen die Schwangerschaft infolge einer medizinischen Behandlung, im Rahmen deren gespendete Eizellen befruchtet oder gespendete Embryos übertragen wurden, zustande kam. Falls die Behandlung also erfolgreich ist, werden Sie beide rechtmäßige Eltern sein. Es sollte jedoch bedacht werden, dass die Mutter und das Kind nicht genetisch verwandt sein werden, was bei DNA-Untersuchungen relevant sein könnte.

Die Spenderin wird nicht über das Ergebnis Ihrer Behandlung informiert, allerdings ist bei Behandlungen medizinisch unterstützter Reproduktion die Verwendung von Eizellen einer Spenderin, aus deren Eizellen bereits zehn Kinder geboren wurden, nicht zugelassen.

### 1. Wartezeit auf eine Eizelle

Die Wartezeit auf eine In-vitro-Fertilisation mit gespendeten Eizellen hängt von phänotypischen Übereinstimmung mit der Eizellenspenderin und der Verfügbarkeit von Gameten in der Bank ab.

### 2. Wirksamkeit der Behandlung

Das Verfahren der In-vitro-Fertilisation, auch mit gespendeten Eizellen, zeichnet sich durch hohe Wirksamkeit aus. Die Prozentanzahl der IVF-Schwangerschaften beträgt circa 30 bis 40 % und ist somit die wirksamste Methode der Unfruchtbarkeitsbehandlung. Sie übertrifft sogar die Prozentzahl natürlich entstandener Schwangerschaften. Der Erfolg der Behandlung ist unter anderem vom Alter der Eizellenspenderinnen abhängig, weshalb wir nur Spenderinnen im Alter von weniger als 35 Jahren rekrutieren.

**Die Behandlung bietet keine Garantie für eine Schwangerschaft. Es besteht das Risiko, dass die Embryonen sich nicht in der Gebärmutter schleimhaut einnisten. Auch eine erfolgreich abgeschlossene IVF-Behandlung bietet keine Gewähr für eine normal verlaufende Schwangerschaft und Entbindung.**

### 3. Züchtung und Einfrieren von Embryonen

Nach der Fertilisation werden die Embryonen außerhalb des Körpers unter Bedingungen gezüchtet, die ihre Entwicklung bis zum Tag des Transfers fördern. Die Bedingungen für die Embryonen-Zucht sind sehr restriktiv – es muss eine konstante Temperatur, CO<sub>2</sub>-Konzentration sowie optimale Feuchtigkeit eingehalten werden.



Mrożenia zarodków dokonuje się w zależności od liczby i jakości uzyskanych zarodków w 2-3 lub 5-6 dobie rozwoju. Statystycznie około 20-50% zarodków uzyskuje stadium blastocysty. Decyzję, które zarodki zostaną poddane procesowi mrożenia (witryfikacji) podejmuje embriolog. Po rozmrożeniu zarodków możliwość uzyskania ciąży zależy od ich potencjału rozwojowego, jednakże jego ocena metodami przyżyciowymi możliwa jest tylko w sytuacji stwierdzenia skrajnych zaburzeń budowy (morfologii) embrionu.

#### 4. Transfer zarodków

Transfer polega na podaniu do jamy macicy zarodka/zarodków, zwykle jest bezbolesny i nie wymaga znieczulenia. Pacjentka układana jest w pozycji ginekologicznej. Lekarz przez szyjkę wprowadza cewnik z zarodkiem/zarodkami do jamy macicy i następnie delikatnie je wstrzykuje. Embriolog sprawdza pod mikroskopem czy cewnik jest pusty, aby upewnić się, że zarodki zostały wprowadzone do macicy. Pacjentka pozostaje na fotelu ginekologicznym jeszcze przez 10-15 min.

Dzień transferu określany jest na podstawie wskazań embriologicznych i klinicznych. Transfer może mieć miejsce w cyklu naturalnym lub wymagać wcześniejszego przygotowania farmakologicznego pacjentki. W dniu transferu nie wolno używać żadnych dezodorantów, wód toaletowych, perfum ani środków czystości o intensywnym zapachu. Przed transferem zaleca się wypić szklankę płynu, bowiem do połowy pełny pęcherz ułatwia transfer poprzez wyprostowanie macicy.

Do transferu przeznaczony jest jeden, dwa, a w uzasadnionych przypadkach trzy zarodki. Ma to na celu uzyskanie jak najwyższego odsetka ciąż przy zminimalizowaniu ryzyka ciąży wielopłodowych. W wyjątkowych sytuacjach liczba płodów może przekraczać liczbę podanych zarodków w wyniku ich samoistnego podziału w ustroju (np. nawet w przypadku transferu pojedynczego zarodka może mieć miejsce ciąża bliźniacza).

Możliwe jest odstąpienie od transferu zarodków w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości morfologicznych rzutujących na możliwość ich prawidłowego rozwoju.

Kolejna procedura zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową Dawczyni może być przeprowadzona dopiero po wykorzystaniu wszystkich zamrożonych zarodków. Transfer rozmrożonych zarodków nastąpi wyłącznie za obopólną zgodą pary.

##### 4.1. Liczba transferowanych zarodków a ryzyko przebiegu ciąży i dla zdrowia kobiety

Odsetek dzieci poczętych z zastosowaniem technik rozrodu wspomaganego (IVF-ICSI) rodzących się z ciąży wielopłodowej stanowi 5-30%. Ciąża

Die Entscheidung, wie viele Embryonen eingefroren werden, ist von deren Anzahl und Qualität am 2-3 oder 5-6 Tag ihrer Entwicklung abhängig. Statistisch gesehen erreichen ca. 20-50 % der Embryonen das Blastozystenstadium. Über die Eignung für den Einfrierungsprozess (Vitrifikation) entscheidet der Embryologe. Nach dem Auftauen der Embryonen hängen die Erfolgchancen für eine Schwangerschaft von ihrem Entwicklungspotenzial ab. Eine Beurteilung lebensfähiger Blastozysten kann jedoch nur dann stattfinden, wenn schwerwiegende morphologische Entwicklungsstörungen aufzuweisen sind.

#### 4. Transfer der Embryonen

Während des Transfers wird ein Embryo bzw. mehrere Embryonen in die Gebärmutter übertragen. Dieses Verfahren ist normalerweise schmerzlos und es wird keine Narkose benötigt. Die Patientin befindet sich auf dem gynäkologischen Stuhl. Der Arzt führt einen Katheter mit dem Embryo oder den Embryonen in den Gebärmutterhals ein. Anschließend werden sie vorsichtig in die Gebärmutter eingespritzt. Der Embryologe überprüft unter dem Mikroskop, ob sich im Katheter keine Embryonen mehr befinden, um sicherzustellen, dass alle Embryonen sicher in die Gebärmutter gelangt sind. Die Patientin bleibt für 10-15 Minuten nach dem Eingriff auf dem gynäkologischen Stuhl liegen.

Der Tag des Transfers wird anhand von embryologischen und klinischen Indikationen bestimmt. Er kann im Rahmen des natürlichen Zyklus stattfinden oder es werden der Patientin zur Vorbereitung Medikamente verabreicht. Am Tag des Transfers sollten kein Deodorant, Eau de Toilette, Parfüm oder stark riechende Pflegeprodukte benutzt werden. Vor dem Transfer empfiehlt es sich, ein Glas Wasser zu trinken, da eine halbgefüllte Harnblase den Transfer durch das Strecken der Gebärmutter erleichtert.

Für den Transfer werden ein, zwei und in begründeten Fällen auch drei Embryonen ausgewählt. Dadurch wird eine hohe Schwangerschaftsrate erreicht und die Gefahr einer Mehrlingsschwangerschaft vermindert. In besonderen Situationen kann die Zahl der Föten die Zahl der Embryonen durch eine selbstständige Mitose überschreiten (sogar beim Transfer eines Embryos kann sich eine Zwillingsschwangerschaft entwickeln).

Falls morphologische Fehler vorliegen, die eine normale Entwicklung beeinflussen könnten, kann auf den Embryonentransfer verzichtet werden.

Ein nachfolgendes Verfahren der In-vitro-Fertilisation mit Eizellen einer Spenderin kann erst durchgeführt werden, nachdem alle gefrorenen Embryonen verwendet wurden. Die Übertragung von aufgetauten Embryonen erfolgt nur im gegenseitigen Einvernehmen des Paares.

##### 4.1. Die Anzahl übertragener Embryonen und Risiken für den Schwangerschaftsverlauf und die Gesundheit der Frau

Die Prozentzahl der Kinder, die dank künstlicher Befruchtung (IVF-ICSI) als Teil einer Mehrlingsschwangerschaft geboren werden, liegt bei



wielopłodowa określana jest „ciążą wysokiego ryzyka” ze względu na powikłania, jakie mogą występować w trakcie jej trwania oraz porodu. Wiąże się ona z podwyższonym ryzykiem dla zdrowia i życia matki i dziecka, szczególnie u kobiet będących w pierwszej ciąży. W ciąży wielopłodowej istnieje pięciokrotnie wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia porodu przedwczesnego, a także samoistnego poronienia.

U dzieci z ciąż wielopłodowych o wiele częściej niż w przypadku ciąży pojedynczej obserwuje się powikłania okołoporodowe, powikłania neurologiczne, w tym pięciokrotnie większe ryzyko porażenia mózgowego, podwyższenie ryzyka niepełnosprawności, a także martwo urodzonych dzieci. Zwiększa się istotnie prawdopodobieństwo urodzenia noworodków o małej masie urodzeniowej <2,5 i 1,5 kg. U matki w przebiegu ciąży mnogiej zwiększa się także ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego, niedokrwistości i nasilonych objawów ciążowych, nadciśnienia wywołanego ciążą, niewydolności cięśniowo-szyjkowej, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, wielowodzia oraz operacyjnego zakończenia ciąży. Ciąża bliźniacza związana jest z 2-krotnie wyższym ryzykiem wystąpienia wad wrodzonych w porównaniu z ciążą pojedynczą, w tym strukturalnych nieprawidłowości wrodzonych, głównie u bliźniąt monozygotycznych.

Zalecenia terapeutyczne przedstawione przez Europejskie Towarzystwo Rozrodu Człowieka i Embriologii (ESHRE) związane ze zmniejszeniem występowania ciąż wielopłodowych jako powikłań medycyny wspomaganego rozrodu, sugerują zredukowanie liczby transferowanych zarodków jako jedynej skutecznej metody. Na mocy przepisów i wytycznych elektywny transfer pojedynczego zarodka (eSET) stanowi już politykę transferu w części krajów Unii Europejskiej i USA.

W tym celu sugeruje się transferowanie jednego zarodka (SET) dobrej jakości w wybranych grupach pacjentek obejmujących: wiek kobiety poniżej 35 roku życia, liczbę wcześniejszych cykli IVF/ICSI (brak wcześniejszych niepowodzeń), jakość zarodków.

Aktualne badania wskazują, że łączenie elektywnego transferu pojedynczego zarodka (eSET) dobrej jakości z jednoczesnym mrożeniem pozostałych zarodków i późniejszym ich wykorzystaniem (FET) minimalizuje ryzyko ciąż wielopłodowych oraz pozwala osiągnąć wskaźnik urodzeń porównywalny do transferu dwóch zarodków (DET).

#### 4.2. Postępowanie po transferze zarodków

Nie należy spożywać alkoholu ani palić tytoniu. Nie należy przebywać w warunkach szkodliwych. Można prowadzić normalną aktywność fizyczną i współżycie płciowe. Należy jednakże unikać intensywnego wysiłku i dźwigania. Przeciwwskazane jest również korzystanie z sauny i jacuzzi oraz gorące kąpiele. W określonych przypadkach lekarz może wprowadzić inne ograniczenia.

circa 5-30 %. Mehrlingsschwangerschaften tragen ein erhöhtes Risiko mit sich, aufgrund möglicher Komplikationen, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt auftreten können. Sie gefährden die Gesundheit und das Leben der Schwangeren und des Kindes und zwar insbesondere bei Erstmüttern. Bei Mehrlingsschwangerschaften besteht eine 5-mal höhere Wahrscheinlichkeit einer Frühgeburt sowie einer spontanen Fehlgeburt.

Bei aus Mehrlingsschwangerschaften stammenden Kindern treten perinatale und neurologische Komplikationen viel häufiger als bei Einzelschwangerschaften auf, darunter ein 5-mal höheres Risiko von Zerebralparese, ein erhöhtes Behinderungsrisiko sowie Todgeburten. Es besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines geringen Geburtsgewichtes der Neugeborenen von weniger als 2.5 oder 1.5 kg. Im Verlauf einer Mehrlingsschwangerschaft besteht für die Mutter ein größeres Risiko der Hypertonie, Anämie und verstärkter Schwangerschaftsanzeichen sowie durch die Schwangerschaft ausgelösten Bluthochdrucks, Gebärmutterhalsinsuffizienz, frühzeitiger Fruchtblasenruptur, Hydramnion oder Entbindung durch Kaiserschnitt. Bei Zwillingschwangerschaften besteht ein doppelt so hohes Risiko angeborener Anomalien, z.B. angeborene strukturelle Fehlbildungen, im Vergleich zu normalen Schwangerschaften. Dies betrifft vor allem eineiige Zwillinge.

Die Reduzierung der Anzahl übertragener Embryonen gilt laut den therapeutischen Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Humane Reproduktionsmedizin und Embryologie (ESHRE) als die einzige wirksame Lösung zur Reduzierung von Mehrlingsschwangerschaften als eine mit IVF verbundene medizinische Komplikation. Kraft der Gesetze und Richtlinien hat sich der Transfer eines einzigen Embryos (eSET) in vielen Ländern der EU und in den USA bereits durchgesetzt.

Aus diesem Grund wird der Transfer eines einzigen, hoch-qualitativen Embryos (eSET) in den folgenden Fällen empfohlen: bei Frauen im Alter von weniger als 35 Jahren, unter Berücksichtigung der Anzahl vorheriger IVF/ICSI-Zyklen (keine misslungenen Versuche) sowie der Qualität der Embryonen.

Aktuelle Untersuchungen haben erwiesen, dass beim Transfer eines einzigen qualitativ guten Embryos (eSET) und gleichzeitigem Einfrieren der übrigen Embryonen zu deren späteren Nutzung (TET), das Risiko von Mehrlingsschwangerschaften vermindert und gleichzeitig, im Vergleich zum Transfer von zwei Embryonen (DET), eine optimale Zahl der Geburten erreicht wird.

#### 4.2. Verhalten nach dem Embryonentransfer

Bitte verzichten Sie auf Alkohol und Zigaretten. Man sollte ebenfalls Situationen vermeiden, die sich auf den Gesundheitszustand schädlich auswirken könnten. Körperliche Aktivitäten und der Geschlechtsverkehr können wie gehabt aufgenommen werden. Große Anstrengungen und schweres Heben sind jedoch zu vermeiden. Sie sollten ebenfalls auf die Benutzung von Sauna und Jacuzzi sowie auf heißes Baden verzichten. In bestimmten Fällen kann der Arzt zu weiteren Einschränkungen raten.



14 dni po transferze należy oznaczyć stężenie beta-hCG w surowicy krwi. Dalsze postępowanie zależy od wyniku testu ciążowego.

### 5. Opłaty za Program zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową dawczyni

Aktualny cennik za realizację procedury znajduje się na stronie internetowej [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl).

Odpłatność za procedurę następuje zgodnie z zapisami Umowy o odpłatności z tytułu zastosowania procedury medycznie wspomaganą prokreacji w dawstwie innym niż partnerskie - z komórką jajową anonimowej dawczyni.

Cena obejmuje: kwalifikację lekarską, dobór fenotypowy, opiekę koordynatora, przechowywanie komórek jajowych przez jeden rok kalendarzowy, preparatykę nasienia, zapłodnienie pozaustrojowe metodą ICSI komórek jajowych Dawczyni, hodowlę zarodków do 2-3 lub 5 dnia w systemie Time-lapse (Embryoscope/Primovision). Przed każdym transferem zarodka/zarodków pacjentki są zobligowani ponadto do wniesienia opłaty za transfer, zgodnie z aktualnym cennikiem.

Koszty Programu nie obejmują badań laboratoryjnych, badania i mrożenia nasienia, konsultacji lekarskich w związku z przygotowaniem do transferu zarodka/-ów, mrożenia i przechowywania zarodków oraz konsultacji i badań położniczych.

Ceny za przechowywanie zarodków w kolejnych latach kalendarzowych określa cennik udostępniony na stronie internetowej [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl).

Zarodki są przechowywane przez okres wskazany w umowie na przechowywanie zarodków, nie dłuższy jednak niż 20 lat, licząc od dnia, w którym zarodki zostały przekazane do VITROLIVE w Szczecinie lub innego banku komórek rozrodczych i zarodków.

Nieuiszczenie w terminie opłaty za mrożenie i (lub) przechowywanie zarodków uprawniać będzie VITROLIVE w Szczecinie do naliczenia odsetek ustawowych. W takiej sytuacji VITROLIVE w Szczecinie zastrzega sobie także prawo do skontaktowania się z Parą w celu określenia planów, co do dalszego losu zarodków. Para nie może podjąć decyzji o usunięciu zarodków przez VITROLIVE w Szczecinie. Możliwe jest wyrażenie zgody na przekazanie zamrożonych zarodków dla innej anonimowej pary w ramach dawstwa zarodka. Zgoda może być wycofana, nie później jednak, niż do momentu rozpoczęcia u biorczynie procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w której ma zostać zastosowany zarodek. W tej sytuacji, od momentu wyrażenia zgody, przechowywanie zamrożonych zarodków odbywa się nieodpłatnie.

Wszelkie decyzje Pacjentów, co do losu zarodków winny być zgodne z obowiązującymi obecnie i w przyszłości przepisami prawnymi. VITROLIVE w

Vierzehn Tage nach dem Transfer sollte die Untersuchung der Konzentration des Beta-hCG im Serum stattfinden. Weitere Schritte sind vom Schwangerschaftstest abhängig.

### 5. Gebühren für In-vitro-Fertilisation mit gespendeten Eizellen

Aktuelle Preise für das Durchführen der Behandlung sind unter [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl) erhältlich.

Die Zahlung für das Verfahren erfolgt gemäß den Bestimmungen der Vereinbarung über die Anmeldegebühr für die Verwendung der medizinisch unterstützte Reproduktion einer Spende, die außerhalb der Partnerschaft stammt. - mit dem Eizellen von einer anonymen Spenderin.

Der Preis beinhaltet: medizinische Qualifikation, phänotypische Auswahl, Betreuung des Koordinator, Aufbewahrung der Eizellen auf ein Kalenderjahr, Samenvorbereitung, In-vitro-Fertilisation der Eizellen des Spenders nach ICSI-Methode, Embryozucht für 2-3 oder 5 Tage im Zeitraffersystem (Embryoskop / Primovision). Vor jedem Embryotransfer sind die Patienten außerdem verpflichtet, die Transfergebühr gemäß der aktuellen Preisliste zu zahlen.

In den Kosten des Programms sind keine Laboruntersuchungen, die Untersuchung und das Einfrieren von Samen, medizinische Konsultationen in Verbindung mit der Vorbereitung auf den Transfer von einem oder von mehreren aufgetauten Embryonen, sowie mit Geburtshilfe zusammenhängende Konsultationen und Untersuchungen inbegriffen.

Eine Preisliste für die Aufbewahrung von Embryonen für die nächsten Kalenderjahre ist online unter [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl) verfügbar.

Die Embryonen werden für eine in der Einverständniserklärung festgesetzte Zeitdauer aufbewahrt, die jedoch nicht 20 Jahre übertreffen darf, gezählt vom Tag, an dem sie bei VITROLIVE in Stettin oder bei einer anderen Bank für Keimzellen und Embryonen abgegeben worden sind.

Bei Nichteinhaltung des Zahlungstermins für das Einfrieren bzw. die Aufbewahrung von Embryonen, ist VITROLIVE in Stettin zur Berechnung gesetzlicher Zinsen berechtigt. In solchen Fällen behält sich VITROLIVE in Stettin das Recht vor, sich mit dem Paar zwecks der Entscheidung, was mit den Embryonen geschehen soll, in Verbindung zu setzen. Das Paar ist nicht zur Entscheidung über die Entsorgung von Embryonen durch VITROLIVE in Stettin berechtigt. Es besteht die Möglichkeit einer anonymen Spende der eingefrorenen Embryonen an ein anderes Paar. Die Einwilligung kann rückgängig gemacht werden, jedoch nicht später als bis zum Beginn des Verfahrens medizinisch unterstützter Reproduktion bei der Empfängerin, im Rahmen dessen der Embryo verwendet werden soll. In solchen Fällen erfolgt die Aufbewahrung von Embryonen vom Zeitpunkt des Unterschreibens der Einverständniserklärung kostenlos.

Jegliche Entscheidungen seitens der Patienten bezüglich der Embryonen sollten rechtmäßig mit den derzeit und zukünftig geltenden Rechtsvorschriften



Szczecinie świadczy jedynie usługę związaną z ich przechowywaniem.

## 6. Zdrowie dzieci po in vitro

W chwili obecnej istnieją przesłanki sugerujące możliwość nieznacznie częstszego występowania niektórych wad genetycznych obejmujących zaburzenia chromosomalne, jak również mutacje u dzieci narodzonych w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego. Prawdopodobnie jest to związane z wiekiem i (lub) możliwością dziedziczenia niektórych zaburzeń płodności zwłaszcza związanych z mutacjami i nieprawidłowościami w chromosomie Y, co powoduje, że w przypadku genetycznie uwarunkowanej niepłodności (nie zawsze możliwej do zdiagnozowania) potomek może odziedziczyć ten sam problem (zaburzenia płodności). W związku z powyższym, w przypadku ciąży po zapłodnieniu pozaustrojowym zaleca się wykonanie badań przesiewowych (prenatalnych) z krwi ciążarnej.

## 7. Możliwe działania niepożądane

Przeprowadzona procedura zapłodnienia pozaustrojowego z komórką jajową dawczyni wiązać się może z powikłaniami wynikającymi z przebiegu ciąży (nieznacznie zwiększone ryzyko poronień, ciężce pozamaciczne, ciąża wielopłodowa, poród przedwczesny zwłaszcza w przypadku ciąży wielopłodowej, ryzyko wad u płodu).

## III. POLITYKA DOTYCZĄCA DAWSTWA W VITROLIVE

Dawstwo komórek jajowych to forma dobrowolnej pomocy udzielanej przez kobietę niepłodnej Parze. Polega ona na tym, że zdrowa kobieta oddaje swoje gamety kobiecie, która nie może mieć dzieci. W Vitrolive Program Dawstwa funkcjonuje w dwóch odmianach: jako dawstwo honorowe oraz dawstwo typu egg sharing.

### 1. Charakterystyka rodzajów dawstwa

W dawstwo honorowe mogą zaangażować się pełnoletnie kobiety, które nie ukończyły 35 r.ż., prowadzą zdrowy tryb życia i świadomie chcą przekazać swoje komórki na rzecz potrzebujących Par. Vitrolive współpracuje z Ovobank w Hiszpanii (OVAVIT S.L.) przy pozyskiwaniu komórek jajowych w ramach anonimowego dawstwa komórek rozrodczych.

W przypadku Programu Dawstwa Komórek Jajowych typu egg sharing komórki jajowe przekazywane są przez kobiety, które podczas swojego leczenia z zastosowaniem metody in vitro, decydują się oddać część swoich komórek jajowych innym potrzebującym. Pacjentki nie ryzykują przy tym spadkiem skuteczności swojego leczenia, bowiem przekazują tylko tzw. „nadliczbowe” komórki jajowe, czyli te, które nie zostały wykorzystane w „ich” procedurze. Zgodnie z art. 9 ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 r. (Dz. U. z 2015 r.,

sein. VITROLIVE in Stettin bietet lediglich die Dienstleistung der Aufbewahrung an.

## 6. Gesundheit der Kinder nach der In-vitro-Fertilisation

Es bestehen zurzeit Annahmen, laut denen ein geringfügig häufigeres Auftreten einiger genetischer Schäden wie Chromosomenaberration sowie Mutationen bei durch IVF gezeugten Kindern zu verzeichnen ist. Dabei spielt wahrscheinlich das Alter der Partner zur Zeit der Behandlung eine Rolle bzw. die Möglichkeit einer genetischen Veranlagung zu Fertilitätsstörungen, vor allem solcher, die mit Mutationen und Unregelmäßigkeiten des Y-Chromosoms im Zusammenhang stehen. Dies kann zur Folge haben, dass bei einer genetischen Veranlagung zur Unfruchtbarkeit (die sich nicht immer leicht diagnostizieren lässt), die Nachkommen eventuell das gleiche Problem vererben könnten (Unfruchtbarkeitsstörungen). Aus diesem Grund empfiehlt es sich im Fall einer Schwangerschaft nach der In-vitro-Fertilisation die Durchführung von Screeninguntersuchungen (pränataler Untersuchungen) mit dem Blut der Schwangeren.

## 7. Mögliche Nebenwirkungen

Bei einer IVF-Behandlung mit gespendeten Eizellen können Nebenwirkungen auftreten, die mit dem Verlauf der Schwangerschaft zusammenhängen (geringfügig erhöhtes Fehlgeburtenrisiko, extrauterine Schwangerschaften, Mehrlingsschwangerschaften, Frühgeburten – insbesondere bei Mehrlingsschwangerschaften, Risiko von Fehlbildungen beim Fötus).

## III. EIZELLENSPENDE BEI VITROLIVE

Die Eizellenspende geschieht im Rahmen einer wohlwärtigen Unterstützung, die durch die Spenderin an ein unfruchtbares Paar geleistet wird. Im Rahmen der Spende übergibt eine gesunde Frau ihre Gameten an eine Frau, die keine Kinder haben kann. Bei Vitrolive umfasst das Spenderprogramm zwei Varianten: die ehrenamtliche Spende und das s.g. Egg-Sharing.

### 1. Charakteristik der Spendenvarianten

An der ehrenamtlichen Spende können volljährige Frauen teilnehmen, die das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben, einen gesunden Lebensstil führen und ihre Eizellen bewusst an unfruchtbare Paare abgeben möchten. Vitrolive arbeitet mit der spanischen Ovobank (OVAVIT S.L.) zusammen, um Eizellen für die anonyme Spende von Keimzellen zu erhalten.

Bei der s.g. Egg-Sharing-Variante des Spenderprogrammes werden Eizellen von Frauen übergeben, die sich während ihrer IVF-Behandlung dazu entscheiden, einen Teil ihrer Eizellen an andere bedürftige Paare abzugeben. Patientinnen werden durch die Spende nicht benachteiligt, denn sie spenden lediglich „überzählige“ Eizellen, d.h. jene, die nicht während ihrer Behandlung übertragen wurden. Gemäß Artikel 9 des Gesetzes über die Behandlung von Unfruchtbarkeit vom 25. Juni 2015





poz. 1087) zapłodnieniu pozaustrojowemu w przypadku kobiet poniżej 35 r. ż. poddanych zostaje maksymalnie 6 komórek jajowych. Czasami, w wyniku punkcji (będącej elementem leczenia), uzyskuje się więcej komórek jajowych niż liczba, jaką można wykorzystać w procesie leczenia danej Pacjentki. Właśnie te dodatkowe komórki może ona dobrowolnie przekazać innym Parom starającym się o potomstwo.

## 2. System rekrutacji Dawczyń

Kobiety zainteresowane dawstwem honorowym lub Pacjentki VITROLIVE zgłaszają się do Programu Dawstwa dobrowolnie. Za pobrane od Dawczyni komórki rozrodcze nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowej lub osobistej. Zgodnie z art. 28 ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1087) kobieta, która podejmuje decyzję o przekazaniu swoich komórek jajowych innej Parze może otrzymać zwrot kosztów związanych z pobraniem, przechowywaniem, przetwarzaniem, dystrybucją i zastosowaniem gamet.

Kwalifikacja do Programu Dawstwa komórek jajowych jest uzależniona od wyniku konsultacji specjalistycznych. Ich celem jest poznanie ogólnego stanu zdrowia kobiety, ewentualnych chorób i problemów zdrowotnych lub urazów, a także poznanie przeszłości ginekologicznej i położniczej. Potencjalna Dawczyni poddana jest następującym badaniom: badanie przedmiotowe, badanie ginekologiczne, badanie ultrasonograficzne, w określonych przypadkach EKG. Ponadto jest ona poproszona o oddanie krwi na badania laboratoryjne, w tym: anty-HIV-1,2, anty-HCV, HBs, VDRL, grupa krwi, TSH, Chlamydia trachomatis, test ciążowy, morfologię, AMH, kariotyp, CFTR, a w uzasadnionych przypadkach również na badania w kierunku obecności przeciwciał HTLV-I, malarii, wirusa CMV, pierwotniaka T. cruzi i mutacji w genach recesywnych, charakterystycznych dla grupy etnicznej Dawczyni lub w związku z występowaniem danej choroby dziedzicznej w jej rodzinie. W przypadku nieaktualnego wyniku cytologii – pobrane są od niej próbki materiału biologicznego z szyjki macicy.

Jeśli nie ma przeciwwskazań zdrowotnych, rozpoczyna się przygotowanie Dawczyni do pobrania komórek.

Stymulacja hormonalna trwa około 10 dni i polega na podawaniu preparatów zawierających gonadotropiny (FSH lub FSH/LH). W efekcie dochodzi do wzrostu i dojrzewania zwykle kilku - kilkunastu pęcherzyków jajnikowych, a nie jednego, jak to ma miejsce w cyklu naturalnym.

Sam zabieg pobrania komórek jajowych odbywa się metodą punkcji pęcherzyków jajnikowych i realizowany jest ambulatoryjnie, tzn. nie wymaga pobytu w szpitalu. Pobrane komórki jajowe trafiają do

(Dz. U. vom 2015, Pos. 1087) können max. sechs Eizellen bei einer In-vitro-Behandlung befruchtet werden. Manchmal werden bei der Punktion (die einen Teil der Behandlung darstellt) mehr Eizellen gewonnen, als bei der Behandlung einer Patientin eingesetzt werden können. Diese überzähligen Eizellen können freiwillig an andere Paare mit Kinderwunsch abgegeben werden.

## 2. Auswahlverfahren von Spenderinnen

Frauen, die Interesse an einer ehrenamtlichen Spende haben oder bereits Patientinnen bei VITROLIVE sind, können sich freiwillig für das Spenderprogramm anmelden. Als Gegenleistung für gespendete Eizellen darf keine Bezahlung oder ein anderer finanzieller oder persönlicher Nutzen verlangt werden. Gemäß Artikel 28 des Gesetzes über die Behandlung von Unfruchtbarkeit vom 25. Juni 2015 (Dz. U. vom 2015, Pos. 1087) kann eine Frau, die eine Entscheidung über die Spende ihrer Eizellen an ein anderes Paar trifft, eine Kostenrückerstattung von Ausgaben, die mit der Punktion, Aufbewahrung, Aufbereitung, Übergabe sowie Verwendung ihrer Gameten zusammenhängen, verlangen.

Die Qualifikation für das Spenderprogramm von Eizellen ist abhängig vom Ergebnis fachlicher Untersuchungen. Dadurch soll der allgemeine Gesundheitszustand der Frau bestimmt werden sowie ihre eventuellen Erkrankungen, gesundheitliche Probleme oder Verletzungen, wie auch ihre gynäkologische Vorgeschichte in Erfahrung gebracht werden. Bei der potentiellen Spenderin werden die folgenden Untersuchungen durchgeführt: eine allgemeine, gynäkologische und ultrasonographische Untersuchung sowie in bestimmten Fällen ein EKG. Darüber hinaus wird sie um Blutabnahme für Laboruntersuchungen gebeten, um das Blut unter anderem auf HIV-Antikörper, Hepatitis-C-Antikörper, Hepatitis-B-Antikörper, VDRL, Blutgruppe, TSH, Chlamydia trachomatis, eine mögliche Schwangerschaft, Morphologie, AMH, Karyotyp, CFTR und in begründeten Fällen auch HTLV-1 und RHD Antikörper zu untersuchen sowie Untersuchungen auf Malaria, CMV-Infektion und den Einzeller Trypanosoma cruzi, sowie Mutationen rezessiver Gene, die charakteristisch für die ethnische Gruppe der Spenderin sind und als Erbkrankheit in ihrer Familie vorkommen, durchzuführen. Falls kein aktueller Abstrich vorliegt, wird ihr ebenfalls eine biologische Probe aus dem Gebärmutterhals entnommen.

Wenn keine gesundheitlichen Bedenken vorliegen, beginnt die Vorbereitung der Spenderin auf die Eizellenpunktion.

Die hormonelle Stimulation ist für ca. zehn Tage angesetzt und besteht aus der Verabreichung von Medikamenten, die Gonadotropin (FSH oder FSH/LH) enthalten. Dies führt zum Wachstum und Heranreifen mehrerer Follikel statt eines einzelnen im Gegensatz zum natürlichen Zyklus.

Die Entnahme von Eizellen erfolgt durch die Methode der Follikelpunktion und wird in unseren Behandlungsräumen durchgeführt, d.h. ein Krankenhausaufenthalt ist nicht notwendig. Entnommene Eizellen werden an die Eizellenbank bei



banku komórek jajowych, a Dawczyni w przyszłości może ponownie zgłosić się do Programu Dawstwa.

Limit biologiczny przypadający na jedną Dawczynię to nie więcej niż 10 dzieci urodzonych z jej komórek jajowych w ramach dawstwa innego niż partnerskie.

#### IV. INFORMATOR PRAWNY

Niniejszy informator ma na celu przedstawienie i omówienie aktualnych przepisów z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego. Znajomość tychże zagadnień pozwoli Państwu na w pełni świadome podejście do procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

##### Przepisy prawa polskiego

Kwestię macierzyństwa reguluje art. 61(9) kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (dalej: k.r.o), wedle którego Matką dziecka jest kobieta, która je urodziła.

Kwestię ojcostwa w przypadku małżeństwa reguluje art. 62 § 1 i 2 k.r.o., w myśl którego Jeżeli dziecko urodziło się w czasie trwania małżeństwa albo przed upływem trzystu dni od jego ustania lub unieważnienia, domniemywa się, że pochodzi ono od męża matki.

W przypadku związków partnerskich (pozamałżeńskich) należy rozróżnić dwie sytuacje – mianowicie kwestię ojcostwa przy procedurze medycznie wspomaganą prokreacji w dawstwie partnerskim oraz w dawstwie innym niż partnerskie.

W pierwszej sytuacji, tj. w dawstwie partnerskim ustalenie ojcostwa następuje albo przez uznanie ojcostwa na podstawie art. 73 § 1 k.r.o. albo na mocy orzeczenia sądu. Zgodnie z art. 73 § 1 k.r.o.: Uznanie ojcostwa następuje, gdy mężczyzna, od którego dziecko pochodzi, oświadczy przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego, że jest ojcem dziecka, a matka dziecka potwierdzi jednocześnie albo w ciągu trzech miesięcy od dnia oświadczenia mężczyzny, że ojcem dziecka jest ten mężczyzna.

W drugiej sytuacji tj. w dawstwie innym niż partnerskie, zastosowanie znajduje przepis art. 75<sup>1</sup> § 1 k.r.o., który obliuguje partnera pacjentki do złożenia oświadczenia przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego, że będzie ojcem dziecka, które urodzi się w następstwie procedury medycznie wspomaganą prokreacji z zastosowaniem komórek rozrodczych pochodzących od anonimowego dawcy albo z zarodka utworzonego z komórek pochodzących od anonimowego dawcy albo z dawstwa zarodka. Uznanie ojcostwa następuje z dniem urodzenia się dziecka. Nadmienić należy, że zgodnie z art. 75<sup>1</sup> § 2 k.r.o. Oświadczenia są skuteczne, jeżeli dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganą prokreacji (...), w ciągu dwóch lat od dnia złożenia oświadczenia przez mężczyznę.

VITROLIVE übergeben und die Spenderin kann sich in der Zukunft erneut beim Spenderprogramm anmelden.

Im Rahmen einer Eizellenspende, die nicht aus der Partnerspende besteht, dürfen max. zehn Kinder aus Eizellen einer Spenderin gezeugt werden. Die Spenderin kann erneut nach Ablauf von drei Monaten seit der Einnahme einer Gonadotropin-Dosis der Stimulation unterzogen werden.

#### IV. RECHTLICHES HANDBUCH

Das Ziel dieser Broschüre ist die Darstellung und Erörterung der aktuellen Rechtslage im Bereich des Familien- und Vormundschaftsrechts. Durch den bewussten Umgang mit diesen Fragestellungen werden Sie beim vollen Bewusstsein an Ihre IVF-Behandlung herantreten können.

##### Polnische Rechtsvorschriften

Die Frage der Mutterschaft wird auf Grundlage des Art. 619 des Familien- und Vormundschaftsrechts geregelt: „Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.“

Art. 62 § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts behandelt die Frage der Vaterschaft: wenn ein Kind zur Zeit des Bestehens der Ehe oder vor Ablauf des 300. Tages ihrer Beendigung oder Annullierung geboren wurde, wird angenommen, dass es vom Ehemann der Mutter stammt.

Bei nichtehelichen Partnerschaften sollte zwischen zwei Situationen unterschieden werden: der Vaterschaft infolge eines Verfahrens medizinisch unterstützter Reproduktion mit Partnerspende oder einer Spende, die außerhalb der Partnerschaft stammt.

Im ersten Fall, d.h. bei der Partnerschaftsspende, wird die Vaterschaft laut Art. 73 § 1 oder kraft eines Rechtsurteils laut Art. 73 § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts anerkannt. Sie wird anerkannt, wenn der Mann, von dem das Kind stammt, im Standesamt seine Vaterschaft bezeugt und die Mutter zur gleichen Zeit oder im Verlauf von drei Monaten vom Zeitpunkt der Erklärung des Mannes bestätigt, dass dieser Mann der Vater ihres Kindes ist.

Im zweiten Fall, d.h. wenn die Spende außerhalb der Partnerschaft stammt, werden Rechtsvorschriften laut Art. 75<sup>1</sup> § 1 des Familien- und Vormundschaftsrechts gelten, die den Partner der Patientin dazu verpflichten, eine Erklärung vor dem Leiter des Standesamtes abzugeben, dass er der Vater des Kindes sein wird, das infolge eines Verfahrens der medizinisch unterstützten Reproduktion mit Verwendung von Keimzellen, die von einem anonymen Spender stammen, geboren wird oder aus einem Embryo entstanden ist, das aus Keimzellen gezeugt wurde, die von einem anonymen Spender oder aus einer Embryospende stammen. Die Anerkennung der Vaterschaft wird rechtskräftig am Tag der Geburt des Kindes. Es ist ebenfalls zu erwähnen, dass laut Art. 75 § 2 des Familien- und Vormundschaftsrechts die Urteile rechtskräftig werden, wenn das Kind infolge eines Verfahrens medizinisch unterstützter Reproduktion (...) im Verlauf von zwei Jahren, nachdem der Mann seine Erklärung abgegeben hat, geboren wurde.



## FOR A LITTLE HUMAN HELP

W praktyce oznacza to, iż:

a) matką dziecka jest zawsze kobieta, która je urodziła, nawet jeśli ciąża była wynikiem zabiegu medycznego, polegającego na zapłodnieniu komórki jajowej pochodzącej od osoby trzeciej (dawczyni) lub transferu zarodka pochodzącego od innej pary. Tak więc ani dawczyni komórki jajowej, ani kobieta przekazująca zarodek nie mają praw rodzicielskich do dziecka. Prawa te posiada wyłącznie kobieta, która dziecko urodziła.

b) domniemanym ojcem dziecka jest mąż kobiety, która urodziła dziecko, a w przypadku związków partnerskich - mężczyzna, który uznał swoje ojcostwo, albo złożył oświadczenie, iż będzie ojcem dziecka, które urodzi się w wyniku procedury medycznie wspomaganej prokreacji.

W przypadku, gdy dziecko zostało poczęte w następstwie zabiegu medycznego, na który to zabieg oboje małżonkowie wyrazili świadomą zgodę, ani pacjentka ani jej mąż nie mają prawa do zaprzeczenia ojcostwa i dochodzenia ustalenia ojcostwa biologicznego

W przypadku par pozostających w związku partnerskim, wyłączona jest możliwość ustalenia bezskuteczności uznania ojcostwa, jeżeli dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji.

W celu identyfikacji dawców i biorczyń komórek rozrodczych przekazanych w celu dawstwa innego niż partnerskie oraz dawców i biorczyń zarodków oraz w celu monitorowania procesu medycznie wspomaganej prokreacji utworzono rejestr dawców komórek rozrodczych i zarodków, zwany dalej „rejestr”. Administratorem danych gromadzonych w rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Dane gromadzone w rejestrze są objęte tajemnicą i mogą być udostępniane wyłącznie osobom uprawnionym i w zakresie wynikającym z przepisów ustawy o leczeniu niepłodności z dnia 25 czerwca 2015 (Dz. U. z 2015 r., poz. 1087), tj.:

1) roku, miejscu urodzenia i stanu zdrowia dawcy/dawców przez osobę urodzoną w wyniku procedury ART w wyniku dawstwa gamet innego niż partnerskie lub dawstwa zarodka, po osiągnięciu pełnoletności

2) stanu zdrowia dawcy/dawców przez przedstawiciela ustawowego dziecka w przypadku zagrożenia jego życia lub zdrowia na podstawie wskazań lekarza prowadzącego leczenie dziecka.

Zgodnie z treścią art. 30 ust.1, pkt. 5 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności – dawca komórek rozrodczych nie ma dostępu do informacji o dalszym postępowaniu z przekazanymi komórkami, jak również nie ma jakichkolwiek praw do dziecka, które urodzi się w wyniku procedury medycznie

In der Praxis bedeutet dies Folgendes:

a) Die Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat, auch wenn ihre Schwangerschaft mit Hilfe eines medizinischen Verfahrens wie der Befruchtung einer Eizelle, die von einer Drittperson stammt oder des Transfers eines Embryos aus der Spende eines anderen Paares, zustande gekommen ist. Dementsprechend können Frauen, die Eizellen oder Embryonen gespendet haben, keinen Mutterschaftsanspruch auf das Kind erheben. Dieses Recht ist ausschließlich der Frau vorbehalten, die das Kind geboren hat.

b) Der mutmaßliche Vater des Kindes ist der Ehemann der Frau, die es geboren hat und in nichtehelichen Partnerschaften der Mann, der die Vaterschaft anerkannt oder eine Erklärung abgegeben hat, dass er der Vater des Kindes sein wird, das infolge eines Verfahrens der medizinisch unterstützten Reproduktion geboren wird.

Wenn das Kind infolge eines medizinischen Verfahrens gezeugt wurde, für das beide Ehepartner ihre Einwilligung gegeben haben, kann weder die Patientin, noch ihr Ehemann die Vaterschaft anfechten und Nachforschungen über die biologische Vaterschaft erstellen.

Bei Paaren, die in einer Partnerschaft leben, ist die Möglichkeit einer rückwirkenden Rechtsunwirksamkeit der Vaterschaftserklärung ausgeschlossen, wenn das Kind infolge eines medizinisch gestützten Verfahrens geboren wurde.

Um Spender und Empfängerinnen von Keimzellen, die nicht im Rahmen einer Partnerspende übertragen wurden, Spender und Empfängerinnen von Embryonen und um das Verfahren der medizinisch unterstützten Reproduktion zu überwachen, wurde ein Register von Spendern von Keimzellen und Embryonen erstellt, das nachfolgend als „Register“ bezeichnet wird. Die Verwaltung der im Register erfassten Daten ist dem Gesundheitsminister unterstellt.

Die im Register erfassten Daten werden geheim gehalten und können ausschließlich befugten Personen zur Verfügung gestellt werden und zwar gemäß den Vorschriften, die aus dem Gesetz über die Behandlung von Unfruchtbarkeit vom 25. Juni 2015 hervorgehen (Dz. U. vom 2015, Pos.1087). Dies betrifft die Bekanntgabe:

1) des Geburtsjahres, des Geburtsortes und des Gesundheitszustandes des Spenders/der Spender an Personen nach dem Erreichen ihrer Volljährigkeit, die infolge eines Verfahrens der medizinisch assistierten Reproduktion (ART) mit Gametenspende (nicht einer Partnerspende) oder Embryonenspende geboren wurden;

2) des Gesundheitszustandes des Spenders/der Spender an einen rechtlichen Vertreter des Kindes im Fall einer Bedrohung seines Lebens oder seiner Gesundheit auf der Grundlage der Empfehlungen des für die Behandlung des Kindes verantwortlichen Arztes.

Gemäß Art. 30, Abs. 1, Nr. 5 des Gesetzes vom 25. Juni 2015 über die Behandlung von Unfruchtbarkeit haben Spender von Keimzellen weder Zugang zu Informationen über die weitere Verwendung der gespendeten Keimzellen, noch irgendwelche Rechte zu den Kindern, die infolge der medizinisch



wspomaganej prokreacji z wykorzystaniem tych komórek.

#### V. ASPEKTY PSYCHOLOGICZNO-SPOŁECZNE DAWSTWA I BIORSTWA

Programy wsparcia terapeutycznego dla Dawczyń oraz Biorców w VITROLIVE prowadzone zgodnie z treścią wytycznych ESHRE Special Interest Group Psychology and Counselling.

W przypadku dawczyń honorowych Koordynator Programu Dawstwa oraz terapeuta:

- Informują Dawczynię o przebiegu procedury donacji i konsekwencjach, jakie niesie ze sobą przekazanie komórek jajowych
- Oceniają poziom motywacji i zdolności radzenia sobie z niepewnością i stresem w trakcie procesu donacji jajeczek, a także weryfikują oczekiwania i poziom realizmu Dawczyń odnośnie samego dawstwa
- Komunikują Dawczyni, jak wykorzystane zostaną jej komórki i tłumaczą, jak ważne jest jej konsekwentne trwanie w decyzji bez naciskania na nią
- Oceniają zgodę i wsparcie partnera Dawczyń.

U Dawczyń z Programu egg-sharing Koordynator Programu Dawstwa oraz terapeuta:

- Oceniają z Dawczynią wpływ donacji na jej leczenie i przepracowują, co praktycznie oznacza anonimowe przekazanie swoich gamet innym Parom
- Szczególną uwagę zwracają na Pacjentki, które ofiarują swoje jajeczka innej Parze z powodów finansowych, gdyż ich wolność decyzyjna jest ograniczona przez potrzebę zewnętrzną Biorcy korzystający z pomocy Dawczyń są informowani o znaczeniu i konsekwencjach anonimowej donacji. Tłumaczy się im, że dobór Dawczyń może dotyczyć tylko pewnych parametrów i muszą być przygotowani na czas oczekiwania i niepewności. Otrzymują także informację, że w przypadku zabiegów z użyciem komórek jajowych, jeśli Dawczyni nie będzie w stanie przekazać wymaganej liczby gamet, wykonanie procedury zapłodnienia zostanie przesunięte w czasie.

Wszystkim osobom rozważającym wykorzystanie Programu Biorstwa Komórek Jajowych VITROLIVE polecamy zapoznanie się z materiałami poradnikowymi dostępnymi na stronie [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl).

unterstützten Reproduktion mit Verwendung dieser Keimzellen gezeugt werden.

#### V. PSYCHOSOZIALE ASPEKTE FÜR SPENDER UND WUNSCHELTERN

Programme der therapeutischen Unterstützung für Spender und Empfänger bei VITROLIVE werden gemäß den von ESHRE Special Interest Group Psychology and Counselling vorgegebenen Leitlinien geführt.

Die für das Spenderprogramm verantwortliche Person und der Therapeut/die Therapeutin verfahren wie folgt bei ehrenamtlichen Spenderinnen:

- Die Spenderinnen werden über den Verlauf des Spendenverfahrens und die mit der Eizellenspende verbundenen Konsequenzen aufgeklärt.
- Es werden die Motivation, die Fähigkeit zum Umgang mit Unsicherheit und Stress während der Eizellenspende sowie die Erwartungen und das Einschätzungsvermögen der Spenderinnen in Bezug auf die Spende beurteilt.
- Man vermittelt der Spenderin, wie ihre Eizellen verwendet werden und erklärt ferner, wie wichtig es ist, bei ihrer Entscheidung zu verbleiben, ohne dabei Druck auf die Spenderin auszuüben.
- Das Einverständnis und die Hilfsbereitschaft des Partners der Spenderin werden eingeschätzt.

Die für das Spenderprogramm verantwortliche Person und der Therapeut/die Therapeutin verfahren wie folgt bei am Egg-Sharing-Programm teilnehmenden Spenderinnen:

- Man beurteilt gemeinsam mit der Spenderin den Einfluss der Spende auf ihre Behandlung und erklärt ferner, was eine anonyme Gabe an andere Paare in der Praxis bedeutet.
  - Man achtet insbesondere auf Patientinnen, die ihre Eizellen an andere Paare aus finanziellen Gründen spenden möchten, da ihre Entscheidungsfreiheit durch auswärtige Bedürfnisse beeinflusst wird.
- Empfänger, die die Unterstützung der Spenderinnen im Rahmen des Egg-Sharing-Programms nutzen, werden über die Bedeutung und die Konsequenzen der anonymen Spende aufgeklärt. Es wird ihnen erklärt, dass die Auswahl einer Spenderin nur anhand von bestimmten Parametern erfolgen kann und dass sie sich auf eine Zeit des Wartens und der Ungewissheit gefasst machen müssen. Sie werden ebenfalls darüber informiert, dass bei Behandlungen, in denen die Spenderin nicht imstande ist, die erforderliche Anzahl von Gameten zu übergeben, die Durchführung der IVF-Behandlung zeitlich verschoben wird.

Wir empfehlen allen Personen, die die Teilnahme am Programm der Eizellenspende in Erwägung ziehen, sich mit dem auf [www.Vitrolive.pl](http://www.Vitrolive.pl) erhältlichen Material vertraut zu machen.



ICSI-OD - BEHANDLUNGSSTUFEN

<p><b>1. TERMIN BEI VL ODER TELE- CONSULTATION</b></p>	<p><b>MEDIZINISCHE QUALIFIKATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Vitrolive-Arzt weist Sie an, Labortests durchzuführen (Testpanel wie beim 1. IVF / ICSI-Verfahren).</li> <li>• Die Tests können bei Vitrolive oder einem anderen Labor durchgeführt werden.</li> </ul>	<p><b>ARZT PATIENT</b></p>
<p><b>2. KEIN TERMIN</b></p>	<p><b>EINWILLIGUNG UND VERTRÄGE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der ICSI-OD-Programmkordinator stellt Ihnen über das Patientenportal alle erforderlichen Einwilligungen und Verträge zur Verfügung.</li> <li>• Bitte lesen und unterschreiben Sie zunächst den ICSI-OD-Zahlungsvertrag. Bitte senden Sie einen Scan des unterschriebenen Vertrags per E-Mail an den Programmkordinator. Das Original sollte beim nächsten ärztlichen Termin persönlich an die Klinik geliefert oder per Post verschickt werden.</li> </ul> <p><b>AUSWAHL DER SPENDERIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um eine Eizellenspenderin entsprechend Ihren phänotypischen Merkmalen auszuwählen, füllen Sie bitte das Formular mit dem Titel "VL-Phänotypische Daten" aus, verfügbar im Patientenportal. Es ist wichtig, dass das Formular von der Frau und dem Mann getrennt von den unabhängigen, individuellen Konten ausgefüllt wird. Falls Sie keine Konten im Portal haben, wenden Sie sich bitte an die Rezeption.</li> <li>• Da das System nicht über das neue Dokument benachrichtigt, informieren Sie bitte den Programmkordinator über den Abschluss (Telefon oder E-Mail).</li> <li>• Ihre phänotypischen Daten werden anonym an die Gametenbank gesendet. Vitrolive betreibt eine eigene Gametenbank und kooperiert mit der Ovobank in Spanien.</li> <li>• Die phänotypische Übereinstimmung zwischen Ihnen und der Eizellenspenderin wird von einem Vitrolive-Arzt überprüft.</li> <li>• Nachdem Sie die phänotypische Übereinstimmung bestätigt haben, werden Sie aufgefordert, eine Zahlung zu leisten, d. h. die Kosten für die Beschaffung der Eizellen und deren Transport zu Vitrolive zu erstatten. Die Zahlung erfolgt direkt zwischen Ihnen und der Gameten Bank.</li> <li>• Nachdem die Zahlung angekommen ist, werden die Eizellen aus der Bank zu Vitrolive transportiert.</li> </ul>	<p><b>KOORDI- NATOR  PATIENT</b></p>
<p><b>3. TERMIN BEI VL, SAMEN EINFRIERUNG</b></p>	<p><b>VORBEREITUNG FÜR ICSI-OD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Während Ihres Besuchs bei Vitrolive werden Sie gebeten, die Einwilligung für ICSI-OD zu unterschreiben. Die Einwilligung sollte in Anwesenheit eines Arztes unterschrieben werden, nachdem alle Ihre Fragen beantwortet wurden.</li> <li>• Wenn Sie nicht verheiratet sind, sind Sie zusätzlich verpflichtet, ein Dokument des Standesamtes über die Anerkennung der Vaterschaft vorzulegen.</li> </ul> <p><b>PATIENTIN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Vitrolive-Arzt weist Sie an, Labortests durchzuführen (Testpanel wie für ET / FET).</li> <li>• Der Arzt kann auch eine Ultraschalluntersuchung durchführen, um das Endometrium zu beurteilen und Kontraindikationen für Embryotransfers auszuschließen.</li> <li>• Zur Vorbereitung auf den Transfer müssen möglicherweise die von Ihrem Vitrolive-Arzt verschriebene Medikamente eingenommen werden.</li> </ul> <p><b>PATIENT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das ICSI-OD-Verfahren verwendet das gefrorene Spermium des Ehemanns / Partners. Daher werden Sie gebeten, die Einwilligung zum Einfrieren des Samens und den Vertrag über die Lagerung des Samens zu unterzeichnen (die Dokumente müssen in Anwesenheit eines Vitrolive-Arztes unterschrieben werden).</li> </ul>	<p><b>ARZT PATIENT</b></p>
<p><b>4. ULTRASCHALL IN VL ODER IN EINEM ANDEREN ZENTRUM</b></p>	<p><b>ULTRASCHALL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Während der Vorbereitung auf den Embryotransfer wird die Patientin einem sogenannten Monitor-Ultraschall unterzogen.</li> <li>• Ein Ultraschall kann bei Vitrolive oder bei einer beliebigen Zentrum am Wohnort durchgeführt werden. Falls der Ultraschall außerhalb von Vitrolive durchgeführt wird, sollte ein Termin mit dem behandelnden Arzt vereinbart werden, um therapeutische Entscheidungen zu treffen.</li> <li>• Wenn keine Kontraindikationen vorliegen, wird der Arzt das IVF-Labor anweisen, das ICSI-OD-Verfahren durchzuführen.</li> </ul>	<p><b>ARZT PATIENT</b></p>
<p><b>5. KEIN TERMIN</b></p>	<p><b>ICSI-OD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Prozess der In-vitro-Fertilisation unter Verwendung des Spendereies findet an einem genau definierten Tag gemäß den Anweisungen des Arztes statt.</li> <li>• Bitte leisten Sie die Zahlung vor dem ICSI-OD-Verfahren.</li> <li>• Die Embryonen werden bis zum 3. oder 5. Tag im Time-Lapse System kultiviert.</li> </ul>	<p><b>EMBRYO- LOGE</b></p>
<p><b>6. TERMIN IN VL</b></p>	<p>Embryotransfer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Embryologe wird Sie über die Anzahl und den Grad der erhaltenen Embryonen informieren und deren Übertragung veranlassen.</li> <li>• Embryonen, die nicht in die Gebärmutterhöhle übertragen werden, werden eingefroren und in der Vitrolive Bank gespeichert.</li> <li>• Bitte beachten Sie die Lagerungsgebühren für Embryonen für den im Vertrag festgelegten Zeitraum (maximal 20 Jahre).</li> </ul>	<p><b>ARZT EMBRYO- LOGE PATIENT</b></p>