



INSEMINATION - IUI

INSEMINATION

Ved uforklaret ufrivillig barnløshed, og ved tilfælde med uregelmæssig menstruation, usikker ægløsning eller nedsat sædkvalitet, kan chancen for graviditet forøges ved at inseminere sæden direkte op i livmoderhulen. Denne teknik kaldes **Intra Uterin Insemination (IUI)**.

Før insemination præpareres sæden i laboratoriet, hvor vi adskiller sædcellerne fra sædvæsken. I tilfælde af meget dårlig sædkvalitet eller helt mangel på sædceller eller uden mandlig partner, kan du/I anvende IUI med donorsæd. Vi vil i disse tilfælde orientere dig/er om procedureerne, om undersøgelse og udvælgelse af donorer.

Ved svært nedsat sædkvalitet kan en alternativ mulighed være at anvende mandens sæd og udføre såkaldt mikroinsemination, hvor vi med en særlig teknik indfører en enkelt sædcelle direkte i æg udhentet fra kvindens æggestokke. Teknikken kræver kun ganske få sædceller.

Er du/I interesseret i at vide mere om mikroinsemination, skal du/I bede om *Patientinformation om IVF og Mikroinsemination*.

Før behandlingsstart opfordrer vi til, at kvinden får undersøgt, om hun har forekomst af **Chlamydia** (mikroorganisme) i livmoderhalsen. Er dette tilfældet, skal du/I have en kortvarig antibiotikabehandling.

Er kvinden usikker på, om hun har haft røde hunde, bør det ved en blodprøve sikres, at hun har dannet antistoffer mod **røde hunde (Rubella)**. Ved manglende antistoffer mod røde hunde skal kvinden vaccineres, og der skal gå 3 måneder efter vaccinationen, inden behandlingen starter.

Undersøgelserne for Chlamydia og røde hunde foretages af egen læge.

Vi forudsætter at de almindelige kontroller med celledyr fra livmoderhalsen er fulgt via egen læge.

Dertil anbefaler vi, at kvindens stofskifte er kontrolleret (TSH og TPO antistof) samt at der evt. tages hormonprøver: FSH, LH (tages på cyklus dag 2-4) samt evt. AMH (Anti Müllersk Hormon).

Såvel manden som kvinden skal før behandling testes for **HIV, Hepatitis B og Hepatitis C**. Dette gøres ved blodprøver taget på vores klinik (er du/I bosat i udlandet, skal vi have fremsendt kopi af gyldige tests før behandlings start).

IUI-BEHANDLING

Forudsætningen for, at IUI-behandlingen fører til graviditet er, at mindst én æggeleder er åben. Kvinden har muligvis fået foretaget en såkaldt HSG-test – en røntgenundersøgelse, der undersøger passagen gennem æggelejerne, eller en kikkertundersøgelse (laparoskopi) hvor man ligeledes vurderer æggelejerne. Er æggelejerne ikke tidligere undersøgt, kan vi her på klinikken udføre en HSU-test, hvor vi ultralyds vejledt sprøjter vand via livmodermunden og ud gennem æggelejerne. På denne måde vurderer vi, om æggelejerne er åbne.

Det er ikke nødvendigt for IUI-behandlingen at have fået foretaget sådanne undersøgelser, men såfremt kvinden har haft underlivsbetændelse el. infektioner i bughulen, er det fornuftigt at få æggelejerne vurderet inden behandlingen. Er æggelejerne lukkede i begge sider, anbefaler vi operativt indgreb eller IVF-behandling.

Man kan anvende hormonbehandling for at øge chancen for graviditet ved f.eks. uregelmæssige menstruations cykli. Hormonstimulationen medfører modning af 1-2 (max 3) ægblærer, modsat modning af kun 1 ægblære i en normal naturlig cyklus. Ved modning af flere ægblærer øges chancen for graviditet i den enkelte cyklus, men medfører også en øget chance/risiko for tvillingegraviditet, som helst ses undgået pga komplikationer under graviditet/fødsel.

Metodens effektivitet er desuden afhængig af, at vi har kontrol over ægløsningstidspunktet, således at inseminationen kan gennemføres på det rigtige tidspunkt.

BEHANDLINGSFORLØBET

(se også behandlingskema på næste side)

Du/I kontakter klinikken ved en menstruations begyndelse.

Ved behandling i en naturlig cyklus aftales tid for ultralydskanning på 10. eller 11. cyklusdag.

I en hormonstimuleret cyklus skal kvinden fra 3. – 7. cyklusdag tage hormonpræparatet Clomifen. Det er tabletter, der stimulerer ægudviklingen i æggestokkene og medfører, at der oftest modnes 1-2 ægblærer, hvilket kan være ønskeligt, for at øge chancen for at blive gravid. Vi vil supplere denne behandling med en injektion de følgende 3 dage med det ægdannende hormon FSH (Puregon, Gonal-f, Menopur eller Bemfola). Man kan uden problemer give sig selv disse indsprøjtninger. Der aftales tid til skanning af æggestokkene på 10. eller 11. cyklusdag.

Den dag, hvor vi vurderer, at ægblæren er moden, planlægger vi tidspunktet for inseminationen. Afhængig af ægblærens størrelse, foregår inseminationen typisk 2 eller 3 dage senere.

1,5 døgn før inseminationen skal kvinden have en indsprøjtning med hormonet Ovitrelle, der starter slutmodningen af æggene og efterfølgende ægløsningen. Ægløsnings indsprøjtningen skal tages på et specifikt tidspunkt den dag, vi siger. Du/I foretager selv injektionen på samme måde som de evt. øvrige hormoninjektioner.

Det forekommer, at der er udviklet mere end 3 modne ægblærer. Det er så nødvendigt at aflyse behandlingen. Du/I skal ikke betale for en sådan aflyst behandling. Vi må så prøve igen med mindre hormonstimulation.

BIVIRKNINGER

Hormonstimulationen kan give forbigående hedeture, brystspændinger, trykken i underlivet, oppustethed og kvalme. Der kan også forekomme humørsvingninger.

Der er øget risiko for flerfoldgraviditet ved anvendelse af hormonbehandling.

SÆDPRØVEN

På den aftalte inseminationsdag afleverer manden en sædprøve senest 2 timer forud for behandlingen på klinikken. Har I mindre end 1 times transporttid, kan prøven laves hjemme og medbringes i et udleveret glas. Sæden oprenses i laboratoriet. Denne procedure tager ca. 1½ time.

Ved anvendelse af donorsæd præparerer vi sæden, inden kvinden kommer til inseminationen.

Vi anbefaler, at der ikke have været sædafgang de sidste 2 dage forud for inseminationen.

DONORSÆD

Anvendes donorsæd i forbindelse med fertilitetsbehandlingen, kan vi levere sæd fra både anonyme og åbne donorer – dog kun med basisprofil (højde, vægt, hår- og øjenfarve). Vi køber sæden hos European Sperm Bank, som er en godkendt sædbank. Ønsker man at anvende åben eller anonym donor med mere specifikke karakteristika, skal man selv rette henvendelse til en af sædbankerne med henblik på udvælgelse, køb og overførsel af den ønskede donorsæd til vores klinik forud for behandlingen.

Det fastlagte regelsæt sikrer, at donorerne er sygdomsfri. Forud for anvendelsen af donorsæden, tager vi en grundig samtale med dig/jer om donorudvælgelse. Du/I skal også underskrive en særlig erklæring.

Ifølge "Lov om ændring af lov om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., børneloven og lov om adoption" (Lov nr. 602, 18 juni 2012) og Sundhedsstyrelsens vejledning til denne er vi forpligtet til at give dig følgende information:

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

INSEMINATIONEN

De oprensede sædceller sprøjtes sammen med ca. ½ ml næringsmedie op i livmoderhulen. Dette gør vi ved at føre et tyndt plastrør gennem livmoderhalsen. Proceduren er helt uden gener og tager kun få sekunder, og du/I kan straks forlade klinikken. Vi udleverer en graviditetstest, som du/I anvender 14 dage efter inseminationen.

Vi ser gerne, at du/I informerer os med resultatet af behandlingen. Såfremt der indtræder graviditet følger vi naturligvis gerne resultatet af behandlingen og tilbyder at udføre en graviditetsskanning i den 7. graviditetsuge.

BEHANDLINGSSKEMA

Cyklusdag

1.	Menstruation begynder
2.	
3.	Tabl. Clomifen (50 mg x 1-2 daglig)
4.	Tabl. Clomifen (50 mg x 1-2 daglig)
5.	Tabl. Clomifen (50 mg x 1-2 daglig)
6.	Tabl. Clomifen (50 mg x 1-2 daglig)
7.	Tabl. Clomifen (50 mg x 1-2 daglig)
8.	Injektion Puregon / Gonal-F / Menopur / Bemfola
9.	Injektion Puregon / Gonal-F / Menopur / Bemfola
10.	Injektion Puregon / Gonal-F / Menopur / Bemfola
10. el.11.	Skanning og bestemmelse af tidspunkt for injektion Ovitrelle
13. /14.	Sædprøve afleveres, insemination i løbet af dagen efter aftale
.	
.	
.	
28.	Graviditetstest

Hvis ægblærene ikke er store nok ved skanningen, rykkes tidspunktet for insemination et par dage, eller der aftales tid til ny skanning af ægblærene.

HVOR STOR ER CHANCEN?

Ved anvendelse af sæd fra egen mand er chancen for at opnå graviditet 15-18 % pr. cyklus - blandt andet afhængigt af kvindens alder.

Ved anvendelse af donorsæd er chancen for graviditet 20-25 % pr. cyklus.

At resultaterne ved anvendelse af donorsæd er bedre skyldes, at man hos sådanne par har en forklaring på barnløsheden, i modsætning til par med uforklaret barnløshed.

VEJLEDNING OM MODERSKAB OG FADERSKAB TIL PAR, DER ØNSKER FORETAGET KUNSTIG BEFRUGTNINGModerskab:

Den kvinde, der føder barnet, anses for barnets mor, også selvom moderen har fået doneret ægget fra en anden kvinde.

Faderskab:

Ved kunstig befrugtning, hvor der anvendes sædceller fra ægtemanden eller fra den mand, som kvinden samlever med, vil de retlige virkninger i forbindelse med faderskab være som ved naturlig befrugtning:

Hvis parret er gift, anses ægtemanden som far.

Hvis parret er ugift, skal manden, før behandlingen indledes, i forbindelse med samtykke til behandlingen tillige skriftligt erklære, at han vil anerkende faderskabet til barnet.

Anvendelse af donorsæd:

Anvendes donorsæd til befrugtning af en gift kvinde, vil ægtemanden som udgangspunkt blive anset som faderen..

Ved kunstig befrugtning med donorsæd af en ugift kvinde, skal en evt. partner, der samlever med kvinden før behandlingen indledes, underskrive en *Samtykkeerklæring*, hvorved han/hun forpligter sig til at anerkende forældreskabet til barnet.

Retsvirkninger af forældreskab:

Barnets forældre har pligt til at forsørge barnet til det 18. år. Barnet har ret til at bære forældrenes navn og vil have arveret efter forældrene.

MEDICIN I FORBINDELSE MED INSEMINATIONSBEHANDLINGENClomifen

Hormon, som får hypofysen til at producere mere af det ægblærestimulerende hormon. Herved sikres ægløsning, og der opnås ofte modning af 1-2 (max 3) ægblære(-r) i æggestokkene.

Tages som tabletter.

Bivirkninger : kvalme, hovedpine, humørsvingninger

Gonal-f, Puregon, Menopur eller Bemfola

Kan gives som supplement til Clomifen, hvis der udvikles få ægblærer.

Hormonpræparat, der stimulerer æggestokkene, så der modnes mere end et æg pr. cyklus.

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger : tiltagende trykken i nedre del af maven, oppustethed, humørsvingninger, brystspænding, lokal irritation ved indstikssted

Ovitrelle

Ægløsende hormonpræparat, der gives, når ægblærerne skønnes store nok til ægløsning, og vi har planlagt inseminationstidspunktet. Gives som supplement til dit eget ægløsende hormon.

Gives som injektion i maveskindet (eller låret).

Bivirkninger : lokal irritation ved indstikssted (svt bistik, rødme), spændinger i maven

Praktiske oplysninger

Sygesikringen Danmark yder tilskud til medicin, men ikke til selve behandlingen. Tilskuddet afhænger af i hvilken gruppe man er registreret i Danmark. Der kan kun ydes tilskud på kvindens navn og cpr.nr.

Arbejdsgiveren har mulighed for at tegne en paragraf 56-aftale, når den ansatte lider af en langvarig eller kronisk sygdom, der giver en forøget fraværsrisiko.

Kontakt dit lokale Borgerservice for at høre nærmere samt for at ansøge om dette.